



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITARIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

ILEANA PITOMBEIRA GOMES

**PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE CIGARRO E ÁLCOOL ENTRE
UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE MEDICINA NA CIDADE DE FORTALEZA –
CEARÁ**

FORTALEZA

2018

ILEANA PITOMBEIRA GOMES

PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE CIGARRO E ÁLCOOL ENTRE UNIVERSITÁRIOS
DURANTE A FACULDADE DE MEDICINA NA CIDADE DE FORTALEZA – CEARÁ

Defesa da dissertação do Mestrado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti

Co-orientador: Prof. Dr. Carlos Henrique Morais de Alencar.

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- G614p Gomes, Ileana Pitombeira.
Prevalência do consumo de cigarro e álcool entre universitários do curso de medicina na cidade de Fortaleza - Ceará / Ileana Pitombeira Gomes. – 2018.
89 f.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2018.
Orientação: Prof. Dr. Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti.
Coorientação: Prof. Dr. Carlos Henrique Morais de Alencar..
1. Tabagismo. 2. Abuso de álcool. 3. Estudantes de medicina. I. Título.

CDD 362.1

ILEANA PITOMBEIRA GOMES

PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE CIGARRO E ÁLCOOL ENTRE UNIVERSITÁRIOS
DURANTE A FACULDADE DE MEDICINA NA CIDADE DE FORTALEZA – CEARÁ

Defesa da dissertação do Mestrado ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde
Comunitária da Universidade Federal do Ceará
como requisito parcial para a obtenção do
Título de Mestre em Saúde Pública.

Aprovado em: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.(a) Dr(a) Raimunda Hermelinda Maia Macena
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.(a) Dr(a) Terezinha do Menino Jesus Silva Leitão
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.(a) Dr(a) Daniele Rocha Queiroz Lemos
Centro Universitário Christus (Unichristus)

FORTALEZA

2018

A Deus.
Ao meu marido Diego,
A minha mãe Maria e minha avó Ileana

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por tudo que me foi proporcionado durante minha vida até hoje. Por ter tido a oportunidade de estudar e me formar, pela sabedoria, por esse sonho concretizado e por ser o grande responsável não só por esses anos de luta e vitórias, mas por estar sempre presente em meu coração e me dando força para nunca desistir.

Ao prof. Dr Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti, pessoa de grande conhecimento e caráter inigualável: uma rara união de competência profissional, humildade e um coração de ouro, tudo em uma única pessoa. Prof. Luciano, obrigada de coração por toda orientação e toda ajuda que só um verdadeiro mestre e amigo poderia me fornecer.

Ao prof. Dr. Carlos Henrique Morais de Alencar, por toda dedicação, incentivo e companheirismo. Por ter constante participação neste trabalho, sem ele não teria sido possível realizá-lo e por tornar a estatística mais fácil.

Aos colegas de curso, todos, sem exceção. Muitos me deram grande apoio e ajuda.

À minha querida amiga Andrea Leão, minha companheira de estudo, de angústias, de caminhada e minha eterna dupla de mestrado.

À Renata Pereira e Brena Ferreira por toda ajuda no duro processo de coleta de dados.

À CAPES, pelo apoio financeiro, que possibilitou meus estudos e pesquisas.

À minha mãe Maria Gomes, por ter acreditado em mim, pelo apoio e força dado a cada instante que foi preciso, por permanecerem ao meu lado, e por sempre acreditarem que sou capaz de ir mais além. E principalmente por todo amor e carinho que venho recebendo durante esses anos.

Ao meu marido Diego, companheiro, amigo, cúmplice, que sempre confiou no meu potencial e, por isso, me incentiva, ajuda, sonha comigo e torna meus dias mais felizes. Agradeço ainda, pela compressão e paciência durante esses dois anos. Te amo muito!

A todos os meus familiares, em especial meus avós, Ileana Moreira e Pedro Gomes, pelo

incentivo e por ter contribuído para minha formação acadêmica, e principalmente por ter acreditado em mim.

“Um dia você aprende que o importante não é o
que você tem na vida, mas quem
você tem na vida. E que
bons amigos são a família que nos
permitiram escolher.”
William Shakespeare

RESUMO

Introdução: O consumo de álcool e derivados de tabaco entre jovens é muito preocupante. Esse consumo se destaca entre estudantes universitários, evidenciando uma preocupação adicional quando associados aos estudantes da área da saúde. **Objetivo:** Caracterizar o consumo de tabaco e álcool entre universitários dos cursos de medicina da cidade de Fortaleza. **Métodos:** Realizado um estudo transversal com dois cortes temporais envolvendo estudantes das escolas de medicina de Fortaleza, Ceará por meio da aplicação de um questionário semi-estruturado contendo 46 perguntas objetivas. No primeiro momento foi realizado um estudo transversal analítico envolvendo estudantes em três momentos distintos do curso (S1/S2, S7/S8 e I3/I4). Posteriormente, aqueles estudantes que estavam cursando o primeiro ano do curso no ano de 2012 foram investigados novamente ao final do curso (ano de 2016), durante o internato. Amostra foi calculada considerando como população do estudo o número máximo de alunos nos dois momentos avaliados. **Resultados:** foram entrevistados 1.035 estudantes distribuídos proporcionalmente nos três períodos, 392 (37,87%) do primeiro ano (S1-S2), 319 (30,82%) do quarto ano (S7-S8) e 324 (31,30%) do internato (I3-I4). Do total, 254 (24,6%) já haviam fumado. Esse consumo foi significativamente maior entre o sexo masculino ($p=0,025$). Todos os acadêmicos que experimentaram alguma substância derivada do tabaco já ingeriram bebida alcoólica alguma vez na vida ($p<0,000$). O consumo de álcool foi referido por mais de 80% dos estudantes. O consumo de tabaco passou de 17,4% durante o primeiro ano do curso para 28,2% durante o internato ($p<0,001$). O mesmo ocorreu com o consumo de álcool que já era elevado no início do curso (84,6%) e aumentou para 92,6% ($p<0,001$). No primeiro ano do curso 40,5% dos estudantes referiram já ter se embriagado pelo menos uma vez. Durante a faculdade esse percentual subiu para 59,5% (RP=1,66; $p<0,001$). **Conclusão:** O consumo de álcool e tabaco aumentou de forma importante durante o curso de medicina. Há necessidade de intervenções nos hábitos dos acadêmicos de Medicina com o objetivo de reduzir o consumo exagerado de álcool e a manutenção do tabagismo nesta população.

Descritores: tabagismo, abuso de álcool, estudantes de medicina.

ABSTRACT

Introduction: The consumption of alcohol and tobacco products among young people is very worrying. This consumption stands out among university students, evidencing an additional concern when associated with students in the health area. **Objective:** To characterize the consumption of tobacco and alcohol among university students of medicine courses in the city of Fortaleza. **Methods:** A cross-sectional study was carried out with two time-cuts involving students from medical schools in Fortaleza, Ceará, Brazil, through a semi-structured questionnaire containing 46 objective questions. In the first moment, a transversal analytical study was carried out involving students in three different moments of the course (S1 / S2, S7 / S8 and I3 / I4). Subsequently, those students who were taking the first year of the course in the year 2012 were investigated again at the end of the course (year 2016), during the boarding school. Sample was calculated considering as the study population the maximum number of students in the two moments evaluated. **Results:** a total of 1,035 students were distributed proportionally in the three periods, 392 (37.87%) in the first year (S1-S2), 319 (30.82%) in the fourth year (S7-8) and 324) of boarding school (I3-I4). Of the total, 254 (24.6%) had smoked. This consumption was significantly higher among males ($p = 0.025$). All academics who have tried some substance derived from tobacco have already ingested alcoholic beverage at some time in their lives ($p < 0.000$). Alcohol consumption was reported by more than 80% of students. Tobacco consumption increased from 17.4% during the first year of the course to 28.2% during boarding ($p < 0.001$). The same occurred with alcohol consumption that was already high at the beginning of the course (84.6%) and increased to 92.6% ($p < 0.001$). In the first year of the course 40.5% of the students reported already having gotten drunk at least once. During college this percentage rose to 59.5% ($PR = 1.66$, $p < 0.001$). **Conclusion:** The consumption of alcohol and tobacco increased significantly during the course of medicine. There is a need for interventions in the habits of medical students with the objective of reducing the excessive consumption of alcohol and the maintenance of smoking in this population.

Keywords: smoking, alcohol abuse, medical students.

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1 -- Informações relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas por alunos de medicina das universidades do município de Fortaleza- CE	55
Tabela 2 - Associação entre ser tabagista e idade, idade que experimentou bebida pela primeira vez, idade da primeira embriaguez e número de doses que costuma ingerir quando faz uso de bebida alcoólica.	56
Tabela 3 - Associação entre características de consumo de tabaco e período do curso de medicina em Fortaleza – CE.	57
Tabela 4 – Associação entre características de consumo de álcool e período do curso de medicina em Fortaleza – CE.	58
Tabela 5 – Proporção de alunos de medicina de Fortaleza – CE que já se embriagou alguma vez na vida de acordo com os semestres cursados.	59

Artigo 2-

Tabela 1 - Associação entre ser tabagista e idade, idade que experimentou bebida pela primeira vez, idade da primeira embriaguez e número de doses que costuma ingerir quando faz uso de bebida alcoólica; no começo e final do curso.	70
Tabela 2 - Fatores associados ao uso de álcool alguma vez na vida por estudantes do primeiro e último ano do curso de medicina em Fortaleza-Ceará.	71
Tabela 3 - Informações relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas por estudantes do primeiro e último ano do curso de medicina em Fortaleza-Ceará.	72
Tabela 4 - Fatores associados ao uso de tabaco alguma vez na vida por estudantes do último ano do curso de medicina em Fortaleza-Ceará.	73
Tabela 5 - Associação entre características de consumo de tabaco e período do curso de medicina em Fortaleza – CE	74
Tabela 6 - Associação entre características de consumo de álcool e período do curso de medicina em Fortaleza – CE.	75

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - População e amostra de acordo com a Universidade/ Faculdade de estudo	44
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SPA - Substâncias Psicoativas

DPOC - Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas

OMS - Organização Mundial de Saúde

CDC - Centers for Disease Control and Prevention

INCA - Instituto Nacional de Câncer

CID – 10 - Classificação Internacional de Doenças

LENAD - Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

GABA – Ácido gama-aminobutírico

INSERM - Instituto Nacional da Saúde e da Pesquisa Médica

CEBRID Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

SENAD - Secretaria Nacional Anti-drogas

DA – Dependência alcoólica

SDA- Síndrome da Dependência Alcoólica

FMPC – Fundo Mundial para Pesquisa do Câncer

IAPC – Instituto Americano para Pesquisa do Câncer

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

RBEM -Revista Brasileira de Educação Médica

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Consumo do tabaco	15
1.2 Tabagismo como um fator de risco para câncer.....	17
1.3 Dificuldades para parar de fumar.....	18
1.4 Consumo de álcool.....	18
1.5 Consumo de álcool como fator de risco para câncer.....	21
1.6 Dificuldades para parar de beber	22
1.7 Formação dos estudantes de medicina	23
2. JUSTIFICATIVA	26
3. OBJETIVOS	28
3.1 Objetivo geral	28
3.2 Objetivo específicos.....	28
4. MÉTODOS.....	29
4.1 Tipo de estudo.....	29
4.2 Local de estudo	29
4.3 População do estudo.....	29
4.4 Critérios de inclusão.....	29
4.5 Critérios de exclusão	29
4.6 Variáveis do estudo	30
4.7 Instrumento para coleta de dados.....	30
4.8 Coleta de dados.....	30
4.9 Amostra.....	31
4.10 Análise de dados.....	31
4.11 Aspectos éticos	31
5. RESULTADOS	33
5.1 Artigo 1	33
5.2 Artigo 2.....	52
6. CONCLUSÃO.....	67
REFERÊNCIAS.....	68

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os padrões de morbimortalidade tiveram grandes mudanças, quando os óbitos deixaram de ser, predominantemente por doenças infectocontagiosas e prevalecem as doenças relacionadas com o estilo de vida (crônico degenerativas). Essa transição epidemiológica iniciou em países desenvolvidos e posteriormente para os países em desenvolvimento, sendo que nesses vem ocorrendo de forma menos acelerada, caracterizando um cenário de polarização epidemiológica (RAMIS et al., 2012).

A prevalência mundial do consumo de Substâncias Psicoativas (SPA) está aumentando. O abuso e a dependência de drogas são ameaças aos valores políticos, econômicos e sociais, pois além de contribuírem para o crescimento dos gastos com tratamento médico e internação hospitalar, elevam os índices de acidente de trânsito, de violência urbana e de mortes prematuras (SILVA et al., 2006).

O consumo de álcool e o tabagismo em excesso é considerado um problema mundial, e está em crescimento nas últimas décadas, ocasionando milhões de mortes anualmente, principalmente jovens entre 15 a 35 anos. O uso dessas substâncias envolve efeitos não apenas no setor saúde, mas também em outras esferas da sociedade, como da economia, segurança e previdência social (ILMAI et al., 2014).

Na Saúde Pública, vem chamando atenção através de evidências científicas a relação do uso de substâncias psicoativas. O álcool e o crack são as drogas mais consumidas. No entanto o cigarro ainda é a substância que mais mata os brasileiros, apesar do seu consumo estar em declínio, devido uma série de políticas públicas. O álcool por sua vez é a droga que mais gera violência familiar e urbana, no qual contribui com cerca de 10% de toda carga de doença no Brasil (LENAD, 2014).

Ocorreu um aumento de consumo de drogas entre jovens no Brasil e no mundo. Tal aumento, notou-se, por exemplo, no meio universitário, trazendo uma preocupação adicional aos estudantes da área da saúde, principalmente os estudantes de medicina, pois sua formação é voltada para a promoção da saúde e para propagação de conhecimentos relacionados aos efeitos da dependência química e das drogas (RAMIS et al., 2012).

Entre as substâncias psicoativas, o álcool e o tabaco merecem destaque, pois são drogas lícitas, socialmente aceitas, e que causam os mesmos males a saúde acarretados pelas drogas ilícitas (PADUANI et al., 2008).

Substâncias psicoativas são substâncias que modificam o comportamento, o humor, a consciência e a cognição, atuando no sistema nervoso central. As SPAs influenciam homens e mulheres, independente de grupos étnicos, sociais, faixa etária e instrução (SANTOS et al.,

2013).

O uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina tem sido analisado em diversos estudos no Brasil e nos Estados Unidos. Em São Paulo, a prevalência do uso de drogas entre estudantes de Medicina é alta, sendo o álcool a substâncias mais utilizada na vida, com percentuais de até 98%, seguidos por tabaco, maconha, solventes e tranquilizantes. Nos EUA, estudos mostraram que o consumo de álcool e de outras drogas está presente de forma “endêmica” na comunidade médica e que frequentemente se inicia durante a faculdade (PADUANI et al., 2008).

De acordo com Andrade et al (1997), 38,1% dos universitários fizeram uso de “drogas ilícitas” pelo menos uma vez na vida, 26,3% nos últimos 12 meses e 18,9% nos últimos 30 dias entre universitários da área de ciências biológicas. Identificou-se também, que álcool e o tabaco são as substâncias mais consumidas, enquanto que o uso de “drogas ilícitas” é maior entre os alunos do sexo masculino e maior ainda entre os que moram sem a família. A alta prevalência do uso nos últimos 12 meses foi de 82,3% de álcool, 29,6% de tabaco e 30,6% de “drogas ilícitas” (SILVA et al., 2006).

1.1 CONSUMO DO TABACO

A droga mais utilizada e disseminada no mundo é o tabaco, que é responsável por aproximadamente 2,5 milhões de mortes registradas no ano de 2000 em países ricos. No período de 2002/2030 estima-se que as mortes atribuíveis ao tabaco irão reduzir em 9% em países desenvolvidos, já em países em desenvolvimento deve aumentar em 100% (para 6,8 milhões). Em 2015 as mortes relacionadas ao fumo aumentaram 50%, o tabaco é responsável por cerca de 10% de todas as mortes no mundo (OLIVEIRA et al., 2009).

Atualmente, em países desenvolvidos, o tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável. Cerca de 1,3 bilhões da população são considerados fumantes; destes, cerca de um bilhão são do sexo masculino. Sendo 4,9 milhões de óbitos ao ano em consequência das doenças decorrentes do uso do tabaco, estimativa de dobrar esse número até 2020 caso nenhuma ação seja tomada para diminuir o crescimento do tabagismo (ROSA et al., 2014).

Mais da metade dos adolescentes no mundo já fumou, pelo menos uma vez na vida, até os 18 anos. O tabagismo está associado, principalmente a problemas respiratórios, como bronquite, tuberculose, enfisema pulmonar, além de aumentar os riscos de câncer, principalmente de pulmão (ILMAI et al., 2014).

O tabagismo de forma isolada é a principal causa de câncer no mundo (PETO et al., 1996). Nos países desenvolvidos, o tabagismo é a principal causa de todos os cânceres, sendo em torno de 20%, seguido de 40 -45% das mortes por câncer em geral, 90-95% dos casos de

morte por câncer de pulmão, 75% das mortes por Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC) e cerca de 20% das mortes por doenças cardiovasculares (RONDINA et al., 2005).

Um das preocupações constantes da Organização Mundial de Saúde (OMS) é a determinação de medidas preventivas adequadas no controle das doenças crônico-degenerativas e, em especial do câncer. Foram identificadas 4.720 substâncias em 15 funções químicas na fumaça do cigarro, das quais mais de 60 apresentam atividade cancerígena (TEIXEIRA e NOGUEIRA, 2003).

Existem evidências de que o tabaco faz parte de uma cadeia de causalidades de quase 50 diferentes doenças, nas quais se destacam doenças respiratórias, doenças cardiovasculares e cânceres. Estima-se que 11% de todas as mortes cardiovasculares ocorridas no mundo em 2000 foram atribuídas ao tabaco, com maior predominância as doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares (OLIVEIRA et al., 2009). O consumo de cigarro traz consequências negativas, nas quais têm sido documentadas, incluindo inúmeros cânceres, doenças cardiovasculares, doenças gastrointestinais, doenças pulmonares, desfechos obstétricos adversos e contribuição para o desenvolvimento da osteoporose (ROSA et al., 2014).

A OMS, define como qualidade de vida “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação ao seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Tal conceito, tem sido utilizado nos últimos anos como uma medida para avaliar tanto o tabagismo, quanto doenças associadas (CASTRO et al., 2007).

Em 2005, a Organização Mundial da Saúde, o Centro dos EUA para Controle e Prevenção de Doenças e a Associação Canadense de Saúde Pública desenvolveram o Inquérito Global dos profissionais de saúde para investigar os hábitos de tabagismo entre estudantes de odontologia, medicina, farmácia e enfermagem em uma variedade de estados membros da OMS (SMITH; LEGGAT, 2007).

Apesar de terem conhecimento dos efeitos nocivos que o fumo traz para o organismo humano, uma parcela significativa dos acadêmicos de medicina ainda mantém esse hábito, mesmo que em menores proporções, em comparação com a população geral (ZETTLER et al. 2005).

A idade dos universitários está associada ao tabagismo. Uma pesquisa realizada em uma faculdade de medicina evidenciou uma relação entre a idade e o tabagismo, no qual comprova que o indivíduo que fuma dos 12 aos 18 anos se torna dependente da nicotina até os 19 anos, mesmo período que está construindo sua personalidade (RAMIS et al., 2012). A prevalência de fumantes entre os estudantes de medicina se modifica de acordo com o país de origem, podendo atingir níveis mais altos, no sexo masculino (57%), na Turquia, e 44,7%,

no sexo feminino, na Espanha. Dados brasileiros mostram uma tendência de redução na prevalência do tabagismo entre estudantes de medicina (ZETTLER et al. 2005). %. Em 2006 foi realizado um estudo em Brasília, com 1.341 universitários de 20 cursos diferentes pertencentes às áreas de ciências da saúde, exatas e humanas, com prevalência de 14,7% (ROSA et al., 2014).

De acordo com uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, com adultos entre 30 e 39 anos no ano de 1991, a média de início do consumo diário de tabaco é 17,7 anos. Mais de 80% dos adultos que fazem uso de tabaco começam a fumar antes dos 18 anos (ROSA et al., 2014). O CDC, realizou um estudo nos Estados Unidos para identificar a predisposição do tabagismo em universitários entre os anos 2000 e 2009. No qual identificou uma redução da prevalência de tabagismo de 34,5 para 23,9%. (ROSA et al., 2014).

De acordo com a OMS, os prejuízos causados á saúde pelo hábito de fumar são conhecidos e é um dos maiores desafios da saúde pública atualmente (OLIVEIRA et al., 2008).

Entre 30 a 50% dos usuários de tabaco serão mortos por ele, com média de 14,5 anos potenciais de vida em mulheres e 13,2 anos em homens (ROSA et al., 2014).

1.2 TABAGISMO COMO UM FATOR DE RISCO PARA CÂNCER

Ao abandonar os hábitos tabagistas pode reduzir o risco de desenvolver câncer. A probabilidade de uma pessoa adquirir câncer de pulmão, depois de dez anos sem fumar, diminui 50% em relação a um fumante regular (UNITED STATES, 1990).

Há 65 anos foi estabelecida a relação entre o tabagismo e o câncer de pulmão. Desde então, o número de casos de tumores malignos relacionados com o tabagismo cresceu para vinte diferentes tipos (WUNSCH FILHO et al., 2010).

As causas de morte relacionadas ao fumo são: câncer de pulmão, laringe, esôfago, estômago, colo de útero e outras, além de acidentes vasculares cerebrais, doenças cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio e angina) e DPOC (bronquite crônica e enfisema). O fumo é responsável por quase 90% dos casos de câncer de pulmão. De acordo com o INCA, em 2002, o tabaco foi responsável por 21.425 casos de câncer de pulmão e 15.955 mortes associadas a estes diagnósticos (INCA, 2004).

Um estudo avaliou a qualidade de vida relacionada á gravidade da dependência de tabaco com os não fumantes, ex-fumantes e tabagistas leves, moderados e graves. Tal estudo constatou um prejuízo a saúde dos tabagistas moderados e graves em todas as dimensões (CASTRO, et. al., 2007).

As principais substâncias carcinogênicas são os hidrocarbonetos aromáticos

policíclicos que se formam por pirossíntese ou pirole decomposição pelas altas temperaturas atingidas na ponta do cigarro (950° a 1.050°C); outras substâncias como nitrosaminas voláteis, aminas aromáticas, pireno, fluoranteno, catecol, arsênico, níquel, cádmio, ácidos, fenóis, cresóis, formolacetaldéidos e polônio 210 também são identificadas como carcinogênicas (TEIXEIRA e NOGUEIRA, 2003).

1.3 DIFICULDADES PARA PARAR DE FUMAR

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) define “uso” como qualquer consumo, independente de frequência; “abuso”, como um consumo associado a consequências adversas recorrentes, porém não caracterizando “dependência”. Já a dependência manifesta se quando o uso de uma substância passa a caracterizar um estado disfuncional (AMORIM et. al., 2008).

A nicotina faz com que o fumante se torne dependente de forma rápida e parar de fumar acaba se tornando mais difícil. Os países desenvolvidos registram baixas taxas de sucesso nas tentativas para interromper a dependência. Já aqueles países de renda média e baixa a dificuldade se torna maior (ARAÚJO et al., 2004).

Patologias associadas ao tabaco, normalmente ocorrem após um longo tempo de exposição ao fumo. Medidas de prevenção podem ter um papel mais imediato na motivação para a cessação do tabagismo (CASTRO et. al., 2007).

A forma que parece ser mais efetiva para a cessação do tabagismo é o aconselhamento. Uma metanálise comparou cuidados habituais *versus* aconselhamento e demonstrou que o aconselhamento dobrou a taxa de abstinência em longo prazo quando comparada ao tratamento mais utilizado, porém as taxas de cessação absolutas foram muito baixas (ROSA et al., 2014).

1.4 CONSUMO DE ÁLCOOL

Entre os comportamentos prejudiciais à saúde, destaca-se também o consumo de álcool, por ser um dos mais prevalentes na população, inclusive entre os jovens. Os malefícios do consumo de álcool, especialmente em doses abusivas são divulgados para toda população, mas os jovens não se conscientizam sobre o mesmo (RAMIS et al., 2012).

Estudos epidemiológicos mostram que o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil, principalmente entre jovens, é um importante problema de saúde pública. Foram realizados cinco levantamentos no ano de 2004, com estudantes de ensino médio e fundamental, no qual mostrou uso de álcool na vida de 65% para todos os estudantes, com 41% das crianças da faixa etária de 10 -12 anos já tendo experimentado bebida alcoólica pelo menos uma vez na

vida (BRASIL, 2010).

Há tempos, o consumo de bebidas alcoólicas vem despertando uma grande preocupação entre os mais diferentes segmentos da sociedade, pois o seu consumo excessivo está relacionado tanto com a ocorrência de acidentes como o surgimento e/ou agravamento de diversas doenças (FEIJÃO et. al., 2012).

De acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), os brasileiros estão bebendo mais. Estima-se que 11,7 milhões de pessoas sejam dependentes de álcool no país. Este levantamento foi realizado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), e concluiu que 20% dos adultos que bebem, ingerem 56% de todo o álcool consumido por essa população (LENAD, 2014).

No Brasil, estima-se que 11,2% da população sejam dependentes do álcool, o mesmo corresponde a 85% das internações decorrentes do uso de drogas e 20% das internações em clínica geral (BARROS et. al., 2012).

Alcoolismo é o termo geralmente usado para o transtorno marcado pelo uso crônico e excessivo de álcool, resultando em problemas psicológicos, interpessoais e médicos (PADUANI et al., 2008).

O álcool tem efeito depressor, que atua por um mecanismo dose dependente. Sua finalidade depressora atua principalmente sobre o córtex, bloqueando assim sua ação integradora, ocasionando um pensamento confuso e desorientado, além de prejudicar o controle motor. Seu princípio ativo, o etanol, influencia vários neurotransmissores, dentre eles o neurotransmissor inibitório GABA (Ácido gama-aminobutírico), potencializando suas ações (BARROS et. al., 2012).

O alcoolismo é um dos mais sérios problemas de saúde pública na atualidade, despertando a atenção de autoridades médicas e sanitárias em diversos países. Na França país conhecido pela grande produção e exportação de bebidas alcoólicas, um estudo conduzido pelo Instituto Nacional da Saúde e da Pesquisa Médica (INSERM) aponta que, apesar do consumo global de álcool ter diminuído 40,0% nos últimos quarenta anos, cerca de 8,6% da população francesa com idade entre 12 e 75 anos têm algum problema relacionado ao álcool. Ou seja, aproximadamente cinco milhões de pessoas, entre as quais dois milhões são dependentes do álcool. Já nos Estados Unidos, estudos epidemiológicos apontam para uma prevalência da dependência do álcool que atinge 15,0% da população na faixa etária de 15 a 54 anos (CAMPOS, 2004).

Estima-se que o uso de álcool pode estar aumentando devido a decorrência do estilo de vida atual, dos elevados níveis de estresse, da ansiedade, da baixa autoestima, de sentimentos depressivos, da suscetibilidade a pressão do grupo social em que se está inserido.

Além desses fatores, os universitários são mais expostos a ambientes nos quais o álcool é facilmente obtido por possuírem baixo custo, com isso, apresentam maior probabilidade de consumo excessivo em relação aqueles que não estão expostos a situações parecidas (FEIJÃO et. al., 2012).

De acordo com um estudo realizado em Ouro Preto, o consumo de bebida alcoólica entre os jovens é inconstante, pois vai de acordo com os dias da semana e a época do ano. O estudo afirma que o padrão de beber e a dependência é alcançado quando se atinge a idade adulta, pois os jovens bebem abusivamente até os 25 anos de idade (NEMER et. al., 2013).

A OMS, afirma que apesar das diferenças socioeconômicas e culturais entre os países, o álcool é a substância mais consumida no mundo. No Brasil está também é a droga mais consumida em qualquer faixa etária. O álcool é responsável por aproximadamente 90% das internações hospitalares por dependência e foi citado em 70% das causas por mortes violentas (AMORIM et. al., 2008).

O alcoolismo representa a segunda causa de internação psiquiátrica e também umas das principais causas de aposentadoria por invalidez, acidentes de trabalho, acidentes de trânsito e absenteísmo (BARROS et al., 2012).

Dahlgren e Whitehead (2007), afirmam que o abuso de álcool tem um grande impacto na geração de iniquidades em saúde. Estudos mostram que a condição econômica precária está relacionada com altos níveis de consumo de bebida alcoólica, no qual torna como um importante mecanismo através da tensão psicossocial é traduzida em saúde precária e mortalidade mais alta (DAHLGREN E WHITEHEAD, 2007).

O consumo de álcool é considerado um dos comportamentos prejudiciais à saúde, por ser um dos mais comuns na população, principalmente entre os jovens. Os malefícios de seu consumo são doses abusivas pois desencadeiam problemas futuros (RAMIS et al., 2012).

O uso do álcool não é recomendado por motivos nutricionais e sociais, pois essa droga causa alterações comportamentais, depressão do sistema nervoso central, alterações psicológicas e importantes efeitos metabólicos. O consumo excessivo pode ocasionar problemas como suicídio, violência, acidentes de trânsito, dependência química. E outros problemas de saúde, como desnutrição, doenças gastrointestinais, hepáticas, cardiovasculares, respiratórias, neurológicas e do sistema reprodutivo (FEIJÃO, et. al., 2012).

Em 2004, aproximadamente 2 bilhões de pessoas faziam uso de álcool, no entanto, esse comportamento de forma crônica, está relacionado ao risco aumentado de desemprego, acidentes de trânsito, doenças hepáticas, além de transtornos psiquiátricos, como depressão (ILMAI et al., 2014).

Em 2012, ocorreu um aumento de 20% do consumo frequente de álcool, no que diz

respeito o indivíduo beber uma vez por semana ou mais, em comparação ao estudo realizado em 2006, quando 45% das pessoas afirmaram beber com regularidade. Quando comparamos o consumo de bebidas entre homens e mulheres, o percentual dos que ingerem álcool com frequência entre homens aumentou de 56% para 64%, já entre as mulheres de 29% para 39% do primeiro para o segundo levantamento (LENAD, 2014).

Um estudo realizado pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) fez um levantamento mostrando que o consumo de álcool é bastante relevante entre a população. O estudo mostrou que em 107 cidades com mais de 200 mil habitantes, aproximadamente 68% da amostra, ingeria bebida alcoólica, sendo que 15,5% estava na faixa etária de 18 a 24 anos, eram dependentes de álcool (RAMIS et al., 2012).

Entre as regiões do Brasil, o consumo de álcool mais frequente se mostrou na região Sudeste, onde aumentou de 46%, em uma pesquisa realizada em 2006, para 60% em 2012. Já no Nordeste, o percentual de pessoas que bebem com frequência foi de 48%, no Norte de 36% (antes era de 33%) e no Sul 55% (onde o índice anterior marcava 43%) e no Centro-Oeste 56%, onde anteriormente era de 40% em 2006 (LENAD, 2014).

O uso de álcool e tabaco é um fenômeno mundial que tem ultrapassado a categoria “problema de saúde” não só para os usuários, bem como para os não usuários. Essa associação ocorre principalmente em doses altas de álcool, evidenciando como responsável por diversos óbitos, dependência alcoólica, acidentes, cânceres, implicações no desenvolvimento fetal (BRASIL, 2010; DERESSA et al., 2012; WHO, 2011).

1.5 CONSUMO DE ÁLCOOL COMO FATOR DE RISCO PARA CÂNCER

Cerca de 3% de todos os cânceres em mulheres e 10% de todos os cânceres em homens está atribuído ao consumo prévio e atual de álcool. Em 2008, estimou-se que o álcool foi o responsável por 44% dos cânceres do trato aerodigestivo superior em homens e 25% em mulheres, 33% de câncer de fígado em homens e 18% em mulheres, 17% de câncer colorretal em homens e 4% em mulheres, 5% de câncer de mama em mulheres (SCHUTZE et al., 2011).

O desenvolvimento desses cânceres está atribuído ao consumo de álcool excessivo. O Fundo Mundial para Pesquisa do Câncer e Instituto Americano para pesquisa do Câncer recomenda no máximo a ingestão de duas doses por dia (cerca de 28g de álcool) para homens e apenas uma dose (cerca de 12g) para mulheres. Calcula-se que a ingestão de quantidade superiores das recomendadas é responsável por 57% a 87% dos cânceres atribuíveis ao álcool (fígado, câncer de mama feminino e trato aerodigestivo superior), com média de 98% para mulheres e 40% para homens (SCHUTZE et al., 2011).

Nas sociedades ocidentais, o álcool é o único agente farmacológico potente cuja autointoxicação é socialmente aceita. O grande papel que a produção e o consumo de bebidas alcoólicas desempenham na vida social e econômica das sociedades ocidentais não deve permitir que menospreze o fato que o problema do alcoolismo é muito maior do que todas as outras formas combinadas do abuso de substâncias (PADUANI, et al., 2008).

1.6 DIFICULDADES PARA PARAR DE BEBER

No Brasil, os números também são alarmantes. Segundo os dados do I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas no Brasil, realizado em 1999, pelo CEBRID, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em conjunto com a Secretaria Nacional Anti-drogas (SENAD), a prevalência da dependência do álcool é de 11,2% na população brasileira, e a maior taxa de dependentes está na população de 18 a 24 anos (CAMPOS, 2004).

O álcool causa dependência, a etiologia e as consequências da Síndrome da Dependência Alcoólica (DA) vêm sendo estudadas há algumas décadas. São nítidos os problemas de ordem biopsicossocial resultante do abuso e/ou dependência alcoólica, que prejudicam tanto o próprio indivíduo quanto seus familiares. São eles: desemprego, sofrimento e complicações físicas, morbidades, mortalidade, entre outros. Todos estes problemas resultam, em um elevado custo econômico para a sociedade (BARROS, et. al., 2012).

O modo de beber em “bingue” é caracterizado quando se consome 4 ou 5 doses de bebida no período de duas horas, uma vez ou mais por semana. De acordo com II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas no Brasil, foi identificado na região Nordeste um aumento de pessoas que bebem em bingue. Em 2006, na região Nordeste, 43% bebiam em bingue, em 2012 aumentou para 72%. No Sudeste os índices subiram de 41% para 56%, no Sul a porcentagem manteve-se estável em 50%, e no Centro Oeste de 38% para 57% na comparação entre as pesquisas (LENAD, 2014).

A Síndrome da Dependência alcoólica é conceituada como um transtorno que é desenvolvido ao longo da vida, consequente de uma interação de fatores biológicos e culturais, que define como o indivíduo se relaciona com a substância, onde surgem sintomas de abstinência. A procura pela bebida na busca do alívio destes sintomas mantém a dependência (BARROS et. al., 2012).

De acordo com Dahlgren e Whitehead (2007), a forma mais eficiente para diminuir o consumo de bebida alcoólica é adotar uma política para aumentar os preços e limitar o acesso. Medidas de cuidado aos dependentes de álcool, campanhas educativas e fiscalização severa, principalmente para condutores de veículos, são algumas medidas que podem ajudar a

diminuição dos danos causados pelo uso abusivo do consumo de álcool no Brasil (DAHLGREN E WHITEHEAD, 2007).

Estudos com 3706 estudantes de sete universidades do Reino Unido mostraram que o atual cenário da vida dos estudantes foi associado ao maior consumo de álcool, pois qual os estudantes que não moravam com os pais e muitas obrigações familiares eram mais vulneráveis ao consumo de álcool, considerando quantidade e frequência de ingestão de álcool (SILVA, et al., 2016).

1.7 FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

A fase universitária pode ser vista como importante período da vida do indivíduo, pois é o início de um novo meio social no qual o estudante é inserido. Portanto, é um período que pode influenciar no seu estilo de vida habitual, gerando modificações relevantes no comportamentos. Deste modo os estudantes estariam mais suscetíveis e expostos de fatores de risco. A presença destes fatores é diferente em grupos específicos dentro desta população, como entre sexos, alunos calouros e formandos ou entre diferentes áreas de estudo (GASPAROTTO et al., 2013).

O ingresso em uma universidade, mesmo que traga sentimentos positivos e como de meta alcançada, por diversas vezes pode se tornar um período crítico, de maior fragilidade para o início e a manutenção do uso de álcool e outras drogas (WAGNER e ANDRADE, 2008). Outra questão importante é que os requisitos da organização social são iniciadores, geradores das opções, dentro das molduras normativas, para as escolhas profissionais ao término do ensino médio. O curso de medicina, por exemplo, possui uma escolha que exigirá uma adoração pelo trabalho médico (AMORIM et al., 2008).

Recentemente, investigações sobre comportamentos e fatores metabólicos de risco a saúde, principalmente direcionando a população de jovens adultos, pois é nessa fase que se adquire hábitos de risco que podem perdurar durante o envelhecimento e auxiliando o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (GASPAROTTO et al., 2013). A preocupação para essa faixa etária refere-se ao fato do não aparecimento dos sintomas nesta fase, mesmo que o organismo já apresente irregularidades fisiológicas. Pesquisas mostram que a falta de sintomas agudos, aliado ao longo prazo do desenvolvimento das doenças cardiovasculares, fazem com que estes jovens adultos não se preocupem com os riscos (GASPAROTTO et al., 2013).

Devido o aumento de consumo de álcool e drogas nas universidades, existe uma preocupação em relação aos motivos que levam os universitários a se envolverem com álcool e drogas, principalmente os estudantes da área da saúde (MARTINHO et. Al. 2009).

No Brasil, foram realizados estudos epidemiológicos que mostraram que o uso de álcool é maior entre universitários quando comparado à população geral e a estudantes do Ensino Médio (FEIJÃO et. al., 2012). Um estudo realizado nos Estados Unidos observou a relação entre os comportamentos de risco entre os universitários (acidente de trânsito, consumo de bebida alcoólica e violência) e pensamento suicida (FEIJÃO et. al., 2012).

Entre os estudantes universitários os fatores que levam ao envolvimento com drogas e álcool são: atividades extracurriculares, má administração do tempo ocioso, tipo de moradia, ausência de atividade física (MARTINHO et. Al. 2009). Além disso, a indústria alcoólica produz campanhas publicitárias, visando alcançar a população jovem com intenção de mostrar que ao fazer uso de bebidas alcoólicas o jovem ganha liberdade, especialmente para vida adulta, começa a ter uma sensação de estar livre, de ter controle familiar, portanto o ambiente universitário é mais vulnerável ao álcool (NEMER et. al., 2013).

O hábito no decorrer da vida universitária pode refletir mais tarde na vida profissional. Existem enfermeiros e médicos anestesistas que são dependentes dos próprios analgésicos opióides, como morfina, no qual é utilizado para diminuir a dor de pacientes graves (MARTINHO et. al. 2009).

Apesar de dados demonstrarem aparente redução nos últimos anos em relação ao uso de substâncias psicoativas, esses índices ainda são considerados altos, tendo em vista o papel dos estudantes de medicina na sociedade, onde, como futuros médicos, deveriam servir como exemplo e atuar efetivamente na promoção da saúde e prevenção das doenças (ZETTLER et al. 2005).

Os diversos cursos de medicina demonstram grande interesse no conhecimento de seus alunos, gerando um aperfeiçoamento nas formas de intervenção, além de atualização em relação a novas técnicas e melhoria das equipes profissionais. No entanto, essa inquietação não apresenta quando se fala da saúde mental do estudante de medicina, resultando em um estudante que nos semestres finais, tem um conhecimento sobre as diferentes áreas biomédicas, mas demonstra uma deficiência no relacionamento com o ser humano (AMORIM et. al., 2014). Existem evidências de que estudantes de medicina de diferentes países, inclusive no Brasil, têm recebido treinamento inapropriado sobre a dependência de tabaco, com currículos incompletos em relação a esse tema. A maioria dos estudantes do último ano de medicina não possui conhecimento desejável e não dispõe de ferramentas para aconselhar os pacientes. Estudos referem que os estudantes tendem a aumentar o uso de tabaco à medida que avançam no curso, embora tenham conhecimento sobre os prejuízos causados a saúde (COELHO et, al., 2010).

A quantidade e a magnitude de estresse vivido por estudantes de medicina pode diferenciar de acordo com as definições da formação médica, do currículo, da avaliação do sistema etc. Estudos iniciais realizados em escolas médicas de diversos países têm mostrado diferentes níveis de estresse associados a tais características pedagógicas (AMORIM et. al., 2014).

2. JUSTIFICATIVA

O consumo de SPA tem raízes históricas em diversos grupos sociais. Tais substâncias produzem efeitos no sistema nervoso central resultando em alterações na mente, no corpo e na conduta das pessoas que fazem seu uso. Esse consumo pode ter diversas finalidades a saber: religiosa, cultural, curativa, relaxante ou mesmo recreativa.

Na atualidade tem ocorrido crescimento significativo do consumo de SPA, em idades cada vez mais precoces. É fundamental entender os motivos que levam esses jovens a fazer uso de tais substâncias

Entre as substâncias psicoativas, o álcool e o tabaco merecem destaque, pois são drogas lícitas, socialmente aceitas, e que acarretam semelhantes àquelas causados pelas drogas ilícitas. São estes impacto socioeconômico negativo, se tornando um problema de saúde pública. Dessa forma, a detecção precoce de populações vulneráveis a essas drogas pode propiciar a criação de políticas de saúde voltadas para a prevenção do seu abuso e de suas futuras complicações à saúde.

A introdução no meio acadêmico corresponde a um período de transição na vida das pessoas, passando da adolescência para a idade adulta, com adoção de novos comportamentos, relações sociais e responsabilidades. Soma-se a isso alterações biológicas e de cunho psicossocial, que tornam o universitário vulnerável à circunstâncias que colocam em risco sua saúde, sobretudo no tocante ao abuso no consumo de drogas de recreação.

Estabelecer fatores associados à prevalência do consumo de drogas entre estudantes de medicina é difícil. Fatores estressantes ou desencadeantes, como a pressão a que o estudante de medicina está submetido, a carga horária excessiva, a independência financeira tardia, a maior quantidade e responsabilidade de trabalho, lidar com a vida de outras pessoas, com o sofrimento humano e com a morte, além da privação do convívio familiar e do lazer são possivelmente fatores ligados à essa prevalência.

O excessivo consumo de álcool entre estudantes de medicina é um fato preocupante, não só pelos danos pessoais que pode causar, como pelo prejuízo no desenvolvimento e na estruturação de habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais, danos ao patrimônio público e violência. Além disso, possui impacto negativo em sua atuação como futuros médicos. Sabe-se que o médico tem influência na saúde pública por meio da habilidade de fazer diagnóstico precoce e tratar, além de servir de modelo para a sociedade. Deve-se frisar que o aumento dos índices de médicos dependentes de álcool e tabaco interferem diretamente no seu ambiente de trabalho, visto que são promotores de saúde. Procurou-se entender os fatores determinantes para o consumo do álcool e tabaco e buscou-se estabelecer uma

prevalência no uso dessas substâncias entre os estudantes de medicina.

A avaliação de atitudes e comportamentos ligados ao uso de álcool e outras drogas nesse grupo fornece informações relevantes sobre o uso dessas substâncias. Dessa forma, pode-se adequar programas de prevenção e auxiliar na melhoria da qualidade de vida.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral:

- Caracterizar o consumo de tabaco e álcool entre universitários dos cursos de medicina da cidade de Fortaleza.

3.2 Específicos:

- Determinar a prevalência de tabagismo e consumo de álcool em acadêmicos de medicina durante três momentos distintos da graduação (primeiro ano, último ano do curso e internato);
- Descrever o grau de conhecimento dos acadêmicos sobre as técnicas de cessação do vício de fumar e consumo de álcool;
- Caracterizar a associação entre variáveis socioeconômicas com o consumo de tabaco e álcool;
- Identificar os fatores de risco para manutenção do vício de fumar e do consumo de álcool entre acadêmicos de medicina;
- Verificar a associação das características do consumo de álcool e tabaco entre os acadêmicos em dois momentos da graduação (primeiro ano e internato).

4. MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo transversal com dois cortes temporais envolvendo estudantes de medicina.

O primeiro período do estudo ocorreu no ano de 2012 e envolveu estudantes do curso de medicina cursando três momentos distintos do curso (Semestre 1/Semestre 2, Semestre 7/Semestre 8 e Internato 3/Internato 4). No segundo momento, aqueles estudantes que estavam cursando o primeiro ano do curso no ano de 2012 foram investigados novamente ao final do curso, agora no ano de 2016, quando estavam cursando o internato.

Em ambos os momentos foi aplicado o mesmo questionário semiestruturado com os estudantes das instituições de ensino superior que formam médicos na cidade de Fortaleza.

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada nas quatro instituições de ensino superior que formam médicos (sendo duas públicas e duas particulares) na cidade de Fortaleza no ano de 2012 e 2017.

4.3 População do estudo

Foram entrevistados estudantes de medicina regularmente matriculados nas quatro instituições de ensino.

4.4 Critérios de inclusão

No ano de 2012 foram incluídos estudantes de medicina regularmente matriculados nas instituições citadas e que cursavam o primeiro ano (primeiro e segundo semestres), último ano regular (sétimo e oitavo semestres) e internado (décimo primeiro e décimo segundo semestres). Já no ano de 2016, foram incluídos para uma segunda avaliação os alunos que estavam no primeiro ano de 2012 e estavam cursando o último ano do internato (I3/I4).

4.5 Critérios de exclusão

Estudantes que foram transferidos de outras instituições e que não fizeram parte da primeira fase da pesquisa ou que participavam do Programa Ciências sem Fronteiras no momento da aplicação dos questionários.

4.6 Variáveis do estudo

Dependentes categóricas nominais: uso de álcool e o uso de tabaco.

Independentes categóricas nominais: sexo, estado civil, se utilizou tabaco, por que começou a fumar, se consumiu bebida alcoólica, frequência de ingestão de bebida alcoólica, se aumentou o consumo de bebida alcoólica.

Independentes quantitativas discretas: idade, semestre, renda familiar.

Para avaliação do consumo de álcool foi utilizada uma pergunta sobre a frequência em que os estudantes bebiam e relacionarmos se o hábito de consumo de álcool aumentou ao ingressar na faculdade ou no decorrer do curso de graduação.

Foram criados dois grupos, no caso aqueles estudantes que relataram beber pelo menos uma vez ao mês, foram considerados “consumidores”. Os “não consumidores” foram aqueles estudantes que nunca fizeram ingestão de álcool.

Em relação ao tabagismo, foram divididos também em dois grupos: os fumantes, ou seja, aqueles que fumavam regularmente e os não fumantes; aqueles que não consumiam cigarro, mesmo que já tenham sido fumantes um dia.

4.7 Instrumento para coleta de dados

Foi elaborado um questionário pelos próprios pesquisadores dividido em três partes contendo 46 perguntas objetivas. Os entrevistados não foram identificados. A primeira parte foi composta por perguntas sociodemográficas. A segunda e a terceira continham perguntas sobre os hábitos do fumo e os hábitos de álcool, respectivamente (ANEXO A). De acordo com o teste piloto, os alunos não levariam mais que 8 minutos para responder.

4.8 Coleta de dados

A aplicação dos questionários se deu em dias ou horários que não antecediam provas para que não houvesse constrangimento ou outras preocupações que comprometessem ou interferissem nas respostas.

A etapa realizada no ano de 2012, se deu entre os meses de agosto e setembro, com a aplicação do questionário em sala de aula. Já na segunda etapa a aplicação dos questionários ocorreu nos hospitais que os mesmos estavam como internos, e por meio de encontros nas instituições de ensino. Os alunos que não foram encontrados nos hospitais e instituição de ensino, foram contatados por meio de ligação telefônica, *e-mail* e tiveram entrevista agendada.

4.9 Amostra

A população de estudo foi constituída pelo número máximo de alunos possível nos seis semestres, como população de estudo. Foram utilizados como parâmetros uma frequência esperada de 10% para pessoas fumantes com um erro máximo de 3%. Aos valores finais foram acrescentados 10%, como correção para possíveis perdas durante a coleta dos dados. Desta forma, a distribuição amostral pode ser observada no quadro 1.

Quadro 1. População e amostra de acordo com a Universidade/ Faculdade de estudo

Universidade/ Faculdade	População de estudo	Amostra Total	Amostra por semestre	Amostra por Semestre + 10%
Particular 1	360	186	31	35
Particular 2	336	179	30	33
Pública 1	240	148	25	28
Pública 2	480	213	36	40
Total	1416	726	122	136

4.10 Análise de dados

Os dados foram digitados em um banco construído utilizando o software Epi-info for Windows Versão 3.5.1 e foram analisados no software Stata 11.2. Foram utilizados testes paramétricos (teste t de Student) e não-paramétricos (chi quadrado de Pearson, teste de Kruskal-Wallis) de acordo com as características das variáveis do estudo. Análise univariada e bivariadas foram realizadas para descrições e associações entre variáveis. Foram calculadas razão de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança. Para isso foi considerado um intervalo de confiança de 95% e resultados significativos aqueles que apresentaram um $p < 0,05$.

4.11 Aspectos éticos

Este estudo seguiu os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Respeitando os princípios fundamentais de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

O referido projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das quatro instituições envolvidas e foram respeitados todos os aspectos relativos à portaria 466/12. O projeto somente foi executado após aprovação pelos comitês de ética e pesquisa, com o número do protocolo do CEP 020/2012. O Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido (APENDICE A) foi assinado por todos os estudantes após apresentação dos objetivos da pesquisa, respeitado e assegurando a adequação as peculiaridades culturais e linguística dos envolvidos.

5. RESULTADOS

Parte 1

Artigo publicado pela Revista Brasileira de Educação Médica - RBEM (ANEXO B)

Lima MAP, Torres LF, Bezerra MS, Cavalcante RC, Alencar RD, Dontato AC, Pontes C, **Gomes IP**, Alencar CHM, Cavalcanti LPG. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e tabaco entre estudantes de medicina no nordeste do Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica, 2017. (41): 231-250.

Título em português: Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e tabaco entre estudantes de medicina no nordeste do Brasil

Título em inglês: Prevalence and factors associated with alcohol consumption and smoking among medical students in northeastern Brazil

Título resumido: Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e tabaco entre estudantes de medicina

Resumo

Introdução: o consumo de derivados do tabaco e álcool é apontado como importante causa de doenças e agravos no mundo. No Brasil há um aumento no consumo dessas drogas entre os jovens, principalmente estudantes universitários. **Objetivo:** conhecer a prevalência e os fatores associados ao tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de medicina, além do nível de conhecimento acerca das técnicas de cessação do hábito tabágico em diferentes momentos da vida acadêmica. **Métodos:** estudo analítico, de prevalência, envolvendo estudantes de medicina de Fortaleza, Ceará, Brasil. Foram selecionadas todas as escolas médicas e os estudantes do primeiro ano (S1/S2), quarto ano (S7/S8) e aqueles no último ano do internato (I3/I4). A amostra foi calculada considerando uma frequência esperada de 10% de pessoas fumantes, com um erro de 3%, estimando 726 estudantes, das quatro instituições. Foi aplicado um questionário estruturado, contendo 46 perguntas. Os dados foram analisados pelo software Stata 11.2. **Resultados:** foram entrevistados 1.035 estudantes distribuídos proporcionalmente nos três períodos, 392 (37,87%) do primeiro ano (S1-S2), 319 (30,82%) do quarto ano (S7-S8) e 324 (31,30%) do internato (I3-I4). 553 (53,4%) eram do sexo feminino, a maioria era solteira (993; 96,3%), nascidos em Fortaleza (748; 72,4%), residiam com os pais (896; 86,8%) e com renda familiar acima de 10 salários

mínimos (652; 61,8%). Ao todo, 533 (51,5%) eram alunos de instituições particulares. Do total, 254 (24,6%) já haviam fumado. Esse consumo foi significativamente maior entre o sexo masculino ($p=0,025$), sem diferença em relação ao estado civil ($p=0,247$) ou renda familiar ($p=0,191$). Todos os acadêmicos que experimentaram alguma substância derivada do tabaco já ingeriram bebida alcoólica alguma vez na vida ($p<0,000$). O consumo de álcool foi referido por mais de 80% dos estudantes, sendo maior entre aqueles em que a família apresentou renda superior a nove salários mínimos ($p=0,001$). Houve relato de embriaguez em mais de 70% dos estudantes, tendo esse fato ocorrido antes dos 18 anos. Cerveja e vodka são as bebidas mais consumidas. Apenas 39,5% afirmaram estar aptos a aconselhar um paciente a não ingerir bebidas alcoólicas e apenas 28,4% receberam algum treinamento sobre o assunto na sua Universidade. **Conclusão:** a prevalência do consumo de álcool é muito elevada entre os estudantes de medicina, principalmente entre aqueles que relataram fumar. Esses temas são abordados de forma insipiente em sua formação. É preciso reforçar esses aspectos na formação desses futuros profissionais de saúde.

Palavras-chave: Hábito de Fumar, Alcoolismo, estudantes, Educação de Graduação em Medicina.

Abstract:

Introduction: consumption of tobacco and alcohol is considered an important cause of diseases and disorders in the world. In Brazil, there is an increase in the consumption of these drugs among young people, especially college students. **Objective:** To know the prevalence and factors associated with smoking and alcohol consumption among medical students, beyond the level of knowledge about the cessation techniques of smoking at different times of academic life. **Methods:** analytical study of prevalence, involving medical students in Fortaleza, Ceará, Brazil. All medical schools, first-year (S1 / S2) and fourth year (S7 / S8) students and students in the last year of boarding (I3 / I4) have been selected. The sample was calculated considering an expected frequency of 10 % of people smoking, with a 3 % error, estimating 726 students of four institutions. A structured questionnaire containing 46 questions was applied. Data were analyzed using Stata 11.2 software. **Results:** 1,035 students were interviewed, distributed proportionally in the three periods: 392 (37.87 %) of the first year (S1 / S2), 319 (30.82 %) of the fourth year (S7 / S8) and 324 (31.30%) of boarding (I3 / I4). 553 students (53.4 %) were female; most of the students were single (993; 96.3 %), born in Fortaleza (748; 72.4 %), living with their parents (896; 86.8 %) and with household income above 10 minimum wages (652; 61.8 %). In total, 533 (51.5 %) were students of private

institutions. Of the total, 254 (24.6%) had smoked. This consumption was significantly higher among males ($p = 0.025$), with no difference in relation to marital status ($p = 0.247$) or household income ($p = 0.191$). All students who have experienced any tobacco derivative have used alcohol in their lifetime ($p < 0.000$). Alcohol consumption was reported by more than 80 % of the students, being higher among those in which the family income had more than nine times the minimum wage ($p = 0.001$). There was report of alcoholic intoxication from over 70 % of students –having the intoxication occurred before they were 18 years old. Beer and vodka are the most consumed beverages. Only 39.5% said they were able to advise a patient to avoid alcoholic beverages and only 28.4 % received some training on the subject in their University. **Conclusion:** the prevalence of alcohol consumption is very high among medical students, especially among those who reported smoking. These issues are addressed in an incipient way in their training. We must strengthen these aspects in the training of future health professionals.

Keywords: Smoking, Alcoholism, students, Education Medical Graduate.

Introdução

O consumo de derivados do tabaco e de álcool, há bastante tempo, é apontado como importante causa de doenças e agravos no mundo^{1,2}. Em algumas situações são identificados como as principais razões de alguns tipos de câncer como fatores isolados, e ainda relacionados diretamente com óbitos por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Doenças Cardiovasculares (DCV)³⁻⁵

Há um aumento no consumo de drogas entre os jovens, e a experimentação tanto de produtos derivados do tabaco como do álcool o que eleva o risco de que adultos fumem e façam uso de bebidas alcoólicas, levando à Organização Mundial da Saúde (OMS) a manifestar grande preocupação em evitar a experimentação ou pelo menos adiar esse fato⁶⁻¹⁰. Anualmente, cerca de cinco milhões de pessoas morrem de doenças atribuídas ao cigarro, mesmo sendo o tabagismo a principal causa evitável de morte e de doenças crônicas¹¹.

No Brasil, a idade de risco se aproxima daquela em que os estudantes ingressam no ensino superior e há evidências de que o consumo de álcool entre estudantes universitários é maior que na população geral, independente do curso⁷⁻¹⁰.

A cidade de Fortaleza, no nordeste brasileiro, apresenta elevadas taxas de consumo de bebidas alcoólicas, ocupando a segunda posição dentre as capitais nordestinas e a terceira em todo o Brasil¹².

Os estudantes da área da saúde, principalmente os de medicina, tem sido alvo de programas de orientação e prevenção do consumo de tabaco e bebidas alcoólicas pelo papel social que desempenharão na orientação de comunidades. Dentre suas principais atividades destacam-se educação em saúde, apoiar políticas anti-tabágicas e influenciar os esforços de controle nacional e mundial do uso do tabaco e do consumo de bebidas alcoólicas^{6,13,14}. Entretanto, a educação médica vem sendo subutilizada, evidenciando que os estudantes de medicina têm recebido treinamento inadequado sobre o tabagismo, bem como o consumo de bebidas alcoólicas e sua dependência^{15,16}.

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência e possíveis fatores associados ao tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de medicina e o nível de conhecimento acerca das técnicas de cessação do hábito tabágico e do consumo de álcool em diferentes momentos de sua vida acadêmica.

Metodos

Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo analítico, de prevalência, envolvendo estudantes de medicina de Fortaleza, Ceará, Brasil. Foram selecionadas as quatro escolas médicas de Fortaleza – Públicas: Universidade Federal do Ceará (UFC) e Universidade Estadual do Ceará (UECE); Particulares: Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). Foram incluídos estudantes de medicina regularmente matriculados nas instituições citadas e que cursavam o primeiro ano do curso (S1/S2), quarto ano do curso (S7/S8) e aqueles no último ano do internato (I3/I4).

Amostra

Foi considerado como população do estudo o número máximo de alunos nos seis semestres avaliados. Utilizou-se como parâmetro uma frequência esperada de 10% de pessoas fumantes, com um erro de 3%. Aos valores calculados foram acrescentados 10% como correção para possíveis perdas durante a coleta dos dados. Desta forma, a amostra mínima foi estimada em 726 estudantes, das quatro instituições.

Coleta de dados

Foi aplicado um questionário estruturado, contendo 46 perguntas. Os itens referiam-se às características sócio-demográficas, informações sobre o consumo de tabaco e ingestão de álcool e sobre como esses temas foram abordados dentro da grade curricular das instituições.

Análise dos dados

Os dados foram digitados utilizando o programa Epi-info Versão 3.5.1 e a análise realizada através do programa Stata 11.2. Foram utilizados testes paramétricos (; teste t de Student) ou não paramétricos (teste de Kruskal-Wallis, chi quadrado de Pearson) de acordo com as características das variáveis do estudo. Foram calculadas também as razões de prevalência, bem como seus respectivos intervalos de confiança.

Aspectos éticos

Este estudo seguiu os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os princípios fundamentais de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unichristus (Protocolo nº 020/2012) e autorizado pelas outras instituições após parecer do CEP.

Resultados

Foram entrevistados 1.035 estudantes distribuídos proporcionalmente nos três períodos, 392 (37,87%) do primeiro ano (S1-S2), 319 (30,82%) do quarto ano (S7-S8) e 324 (31,30%) do internato (I3-I4). Observou-se que 553 (53,4%) eram do sexo feminino, a maioria era solteiro (993; 96,3%), nascidos em Fortaleza (748; 72,4%), residiam com os pais (896; 86,8%) e com renda familiar acima de 10 salários mínimos (652; 61,8%). Ao todo, 533 (51,5%) eram alunos de instituições particulares e 502 (48,5%) de públicas.

Do total, 254 (24,6%) já haviam fumado alguma vez na vida. O motivo para ter iniciado a fumar foi respondido por 191 alunos e 96 destes (50,0%) afirmaram ter iniciado por vontade própria. Por outro lado, 72 (37,5%) por influência de amigos ou família, uma vez que 15,2% apresenta algum familiar que fuma em sua residência.

Ao se estratificar entre as turmas avaliadas, dos alunos de instituições particulares, 209 (39,21%) têm bolsa (PROUNI) ou financiamento (FIES) estudantis custeados pelo Governo. Desses, 129 (61,72%) encontravam-se do início do curso, 38 (18,18%) no meio do curso e 42 (20,09%) no último ano. Entre os estudantes do início do curso que já experimentaram tabaco, 70,96% residem com pais, 17,74% com amigos e 11,29% sozinhos ($p=0,002$). Dos estudantes

do meio do curso, a maioria, 86% residia com os pais. Já entre os do final do curso, 87 (94,56%) moram com os pais e 5 (5,44%) moram sozinhos.

Não houve diferença significativa entre os estudantes, do início do curso ($p=0,414$), do meio do curso ($p=0,175$), ou do final do curso ($p=0,416$), de instituições particulares e públicas em relação ao fato de já terem usado alguma substância derivada do tabaco. Por outro lado, observou-se que entre os 392 alunos dos S1/S2, 62 (15,8%) já haviam consumido algum derivado do tabaco. Esse consumo foi significativamente maior entre o sexo masculino ($p=0,025$), sem diferença em relação ao estado civil ($p=0,247$), renda familiar ($p=0,191$), ou receber algum tipo de bolsa acadêmica ($p=0,757$) ou PROUNI/FIES ($p=0,483$).

Dos 319 alunos que se encontravam no S7/S8, 100 (31,34%) já haviam experimentado alguma droga derivada do tabaco. Entre os homens, o percentual de consumo foi significativamente maior ($p=0,001$), mas não houve diferença entre o estado civil ($p=0,677$).

Dos 324 estudantes no I3/I4, 92 (28,40%) já haviam experimentado alguma droga derivada do tabaco. Essa experiência se mostrou significativamente superior nos homens, com 44% deles em relação à 15,12% das mulheres ($p=0,000$). No entanto, não houve diferença entre os estados civis observada ($p=0,228$).

Entre todos os entrevistados, 11,8% convivem com algum fumante em casa, sem diferença significativa em relação à origem da instituição de ensino ($p=0,784$) e 38,65% estavam no S1/S2, 25,21% estavam cursando os S7/S8 e 36,13% nos I3/I4.

A maior parte dos estudantes do início e do meio do curso afirmou que acadêmicos de medicina deveriam receber treinamento sobre técnicas de cessação do uso de tabaco, 89,4% e 88,7%, respectivamente, independente do fato de já ter usado alguma substância derivada do tabaco. Já entre os acadêmicos do final do curso, a maior parcela (59,4%) afirmou o contrário.

Entre os estudantes do início do curso que experimentaram alguma substância derivada do tabaco, 60 (96,80%) ($p=0,000$) já se embriagaram pelo menos uma vez na vida. Dos alunos do meio do curso e nessa mesma condição, 93 (93%) ($p=0,000$) já se embriagaram pelo menos uma vez na vida. Todos os acadêmicos do final do curso que experimentaram alguma substância derivada do tabaco já ingeriram bebida alcoólica alguma vez na vida ($p=0,016$).

Dos 392 alunos do início do curso, 329 (83,92%) já consumiram alguma bebida alcoólica em algum momento da vida, sem diferença significativa entre os sexos ($p=0,229$), estado civil ($p=0,247$), residir em Fortaleza ($p=0,062$) e origem da instituição de ensino ($p=0,414$). Por outro lado, o consumo foi maior entre aqueles estudantes em que a família apresentou renda superior a nove salários mínimos ($p=0,001$).

Entre os 319 estudantes do meio do curso, 296 (92,78%) já ingeriram bebida alcoólica, sem diferença significativa entre sexo ($p=0,623$), estado civil ($p=0,321$) ou ter nascido em

Fortaleza ($p=0,454$). Porém, da mesma forma que nos semestres iniciais o fato de ter renda familiar mensal maior do que nove salários mínimos esteve associado ao maior consumo de álcool ($p=0,006$).

A proporção de estudantes de instituições públicas (19,05%) que nunca consumiram bebida alcoólica não mostrou diferença estatisticamente significativa em relação às instituições privadas (18,58%) (RP=1,00 - IC:0,94-1,06; $p=0,912$).

Dos 324 alunos do final do curso, 310 (96,7%) já consumiram bebida alcoólica em algum momento da vida. Não houve diferença estatisticamente significativa entre sexo ($p=0,174$), estado civil ($p=0,081$), ter nascido em Fortaleza ($p=0,148$), a renda fixa mensal ($p=0,448$), e a instituição de ensino ($p=0,444$). Morar com os pais não foi fator de proteção para o consumo de álcool em nenhum período do curso ($p=0,082$; $p=0,316$; $p=0,035$, respectivamente), apesar da significância estatística nos alunos do internato, a razão de prevalência não foi estatisticamente significativa (RP=1,12 – IC:0,98-1,27).

A maioria dos estudantes que já consumiram bebida alcoólica, tanto do início como do meio do curso, (56,23%; $p=0,000$ e 64,18%; $p=0,000$) e afirmaram fazer uso de bebidas alcoólicas principalmente nas festas da faculdade ($p=0,000$). Já entre os acadêmicos do final do curso, a maioria consome bebidas alcoólicas tanto nas festas da faculdade, 62,90% ($p=0,000$) como nos finais de semana, 56,77% ($p=0,000$).

A dependência de álcool foi afirmada por apenas seis dos 210 respondentes (2,86%), entretanto dos 116 que responderam a pergunta se já tentaram parar de beber, 27 (23,28%) afirmaram que sim. Isto está diretamente relacionado ao consumo excessivo de álcool que foi relatado por 836(83,8%) dos alunos.

O recebimento de informações sobre consumo exagerado de álcool e suas consequências foi relatado por 83,8% dos alunos. No entanto, 91,8% deles afirmaram que ainda é necessário um treinamento específico para cessar o uso continuado de álcool. Apenas 39,5% afirmaram estar aptos a aconselhar um paciente a não ingerir bebidas alcoólicas, os demais não se consideraram aptos ou não souberam responder esta pergunta, uma vez que apenas 28,4% receberam algum treinamento neste sentido na grade curricular de sua Universidade.

Conforme a tabela 1, pode-se observar que o consumo de bebida ainda é presente em mais de 80% dos alunos entrevistados e este consumo se deu pelo menos uma vez no último mês. A presença de embriaguez é maior que 70%, sendo a cerveja e a vodca as bebidas mais utilizadas. Destaca-se que o período de maior consumo durante a vida acadêmica se deu logo no início da faculdade em aproximadamente 43% (339 estudantes). Isso pode ser corroborado pelo fato de 42,7% dos alunos terem referido que aumentaram o consumo de bebida alcoólica após o início da faculdade.

Associando o consumo de álcool e ser tabagista, pode-se observar que em todos os tabagistas há uma idade média e mediana inferior para o consumo de álcool com valores estatisticamente significantes (tabela 2).

O consumo de tabaco se mostrou de forma diferenciada nos três períodos, sendo significativamente maior ($p < 0,001$) no quarto e sexto ano. A influência de outras pessoas não foi motivo diferencial entre os semestres, bem como fumar em ambiente acadêmico, que se mostrou de forma uniforme nos três períodos avaliados, apesar de ter uma frequência maior entre aqueles do início do curso (Tabela 3).

Apenas quatro estudantes fazem uso de tabaco em ambiente hospitalar, nenhum dos semestres iniciais, não havendo diferença significativa entre os semestres (Tabela 3).

Todos os alunos, uniformemente, afirmam da necessidade de receber treinamento para parar de fumar, mas se fizermos um corte, apenas para aqueles que fazem uso de tabaco, a proporção aumenta com o semestre de estudo.

Outro ponto que merece destaque é a proporção de alunos que tentaram parar de fumar. De forma geral menos de 25% já tentou e a maior proporção se deu nos alunos do internato com 28,9% (Tabela 3).

A proporção de estudantes que consumiram bebidas alcoólicas é muito superior a de tabaco, média de 90,8%. Essa proporção foi diferenciada e crescente entre os semestres, com maior prevalência entre os alunos do internato (95,7%). O mesmo padrão foi observado entre aqueles que fazem consumo atual de bebidas alcoólicas, com diferença significativa estatisticamente ($p < 0,001$) entre os três períodos avaliados, da mesma forma o internato mostrou maior prevalência, 14% maior que os alunos do início do curso.

A embriaguez é sempre presente entre todos os semestres, sendo muito frequente em festas de faculdade, de forma semelhante nos semestres intermediários e finais do curso.

Comparativamente, em festas familiares a proporção é bem mais reduzida, sem diferença significativa entre os semestres.

Os momentos mais propícios para consumo exagerado de álcool são depois de uma avaliação ou no final de semana, o primeiro se mostrou mais frequente nos alunos do período intermediário com 22,6% de prevalência, enquanto que o final de semana foi mais frequente nos alunos do internato, apesar de haver um crescimento gradual das proporções.

A auto percepção como dependente do álcool foi muito reduzida, com apenas seis indivíduos nos três períodos avaliados. Entretanto, mais de 90%, em todos os períodos, afirmam que devem receber treinamento de forma específica para desestimular o consumo excessivo de álcool e este treinamento foi dado dentro da grade curricular apenas para 11,1% no início do curso chegando a 48,1% no final. Por outro lado, mais de 75% deles receberam informações

sobre os malefícios do álcool durante as aulas. A maior proporção de alunos que recebeu estas informações pode estar diretamente ligada a sentir-se apto a realizar aconselhamento a um paciente, uma vez que essa proporção aumenta significativamente com o semestre avaliado. Algo relevante é o fato de que 59,5% dos alunos do início do curso já haviam se embriagado no momento da pesquisa. Este percentual foi superior nos dois outros períodos da faculdade, com valores maiores que 75% e significativamente significativos (Tabela 5).

Idade que os alunos se embriagaram pela primeira vez é praticamente a mesma em todos os semestres, 17 anos para os semestres iniciais e intermediários, e 18 para o internato. No entanto esta diferença foi estatisticamente significante ($p < 0,001$). Os intervalos interquartis foram de 16 a 18, 15 a 19 e 16 a 20 anos, respectivamente.

Tabelas

Tabela 1 – Informações relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas por alunos de medicina das universidades do município de Fortaleza- CE.

Variáveis	Nº	%
Consumo atual de bebida alcoólica		
Não	173	18,80
Sim	747	81,20
Frequência que consome bebidas		
Ocasionalmente	414	51,43
Pelo menos uma vez por mês	200	24,84
1 ou 2 vezes por semana	184	22,86
3 ou 4 vezes por semana	6	0,75
5 vezes por semana ou mais	1	0,12
Já se embriagou		
Não	266	28,85
Sim	656	71,15
Principal tipo de bebida		
Whisky	41	5,64
Vodca	243	33,43
Vinho	58	7,98
Cerveja/ Chope	356	48,97
Aguardente/ cachaça	14	1,93
Rum	2	0,28
Outra	13	1,79
Com que frequência exagerou o consumo		
Nunca	291	32,88
Ocasionalmente	529	59,77
Mensalmente	43	4,86
Mais de uma vez no mês	13	1,47
Semanalmente	9	1,02
Qual o período que era maior o consumo de bebida		
Antes de preparar-se para o vestibular	105	13,55
Ao estudar para o vestibular	92	11,87
Logo que entrou na faculdade	339	43,74
Durante o período intermediário da faculdade	191	24,65
Durante o período do internato	48	6,19
Houve mudança de habito de beber após entrar na Faculdade		
Não, não bebia e continuo sem beber	113	12,87
Não, continuo bebendo a mesma quantidade	270	30,75
Sim, aumentei o consumo	375	42,71
Sim, diminui o consumo	120	13,67

Tabela 2 – Associação entre ser tabagista e idade, idade que experimentou bebida pela primeira vez, idade da primeira embriaguez e número de doses que costuma ingerir quando faz uso de bebida alcoólica.

Variáveis Contínuas	Nº	Média	P25	Mediana	P75	p-valor
Idade						
Tabagismo	236	23,7	22,0	23,6	25,3	
Não tabagismo	739	22,6	20,0	22,4	24,5	0,000
Idade que experimentou bebida						
Tabagismo	250	14,8	14	15	16	
Não tabagismo	664	16,6	15	16	18	0,0000
Idade que se embriagou pela primeira vez						
Tabagismo	241	16,3	15	16	18	
Não tabagismo	402	18,2	17	18	20	0,0000
Número de Doses						
Tabagismo	230	5,5	3	5	6	
Não tabagismo	526	3,3	2	3	4	0,0000

Tabela 3 – Associação entre características de consumo de tabaco e período do curso de medicina em Fortaleza – CE.

Semestres	Total	N	%	RP	IC	P valor
Utilizou tabaco						
S1/S2	392	62	15,8	1	-	
S7/S8	319	100	31,3	1,98	1,49-2,62	<0,001
I3/I4	322	92	28,6	1,80	1,35-2,40	
Presença de outro fumante em casa						
S1/S2	339	48	14,1	1	-	
S7/S8	286	31	10,8	0,76	0,50-1,16	0,353
I3/I4	297	43	14,5	1,02	0,69-1,49	
Iniciou a fumar por influência de outros						
S1/S2	46	25	54,3	1	-	
S7/S8	75	35	46,7	1,33	0,89-2,00	0,389
I3/I4	59	24	40,7	1,14	0,77-1,69	
Foi criticado por fumar						
S1/S2	283	134	47,3	1	-	
S7/S8	284	107	37,7	0,79	0,65-0,96	0,028
I3/I4	290	110	37,9	0,80	0,66-0,97	
Fuma na Universidade						
S1/S2	36	2	5,5	1	-	
S7/S8	68	1	1,5	0,26	0,02-2,82	0,352
I3/I4	63	1	1,6	0,28	0,02-3,04	
Fumar em ambiente hospitalar						
S1/S2	32	0	0,0	1	-	
S7/S8	69	2	2,9	-	-	0,834*
I3/I4	61	2	3,9	-	-	
Estudantes deveriam receber treinamento para parar de fumar (população total)						
S1/S2	368	329	89,4	1	-	
S7/S8	294	261	88,7	0,99	0,94-1,04	0,924
I3/I4	303	272	89,7	1,00	0,95-1,05	
Estudantes deveriam receber treinamento para parar de fumar (apenas fumantes)						
S1/S2	58	45	77,5	1	-	
S7/S8	93	81	87,1	1,12	0,95-1,31	0,139
I3/I4	90	80	88,9	1,14	0,98-1,33	
Tentou parar de fumar						
S1/S2	29	7	24,1	1	-	
S7/S8	49	9	18,4	0,76	0,31-1,82	0,483
I3/I4	38	11	28,9	1,19	0,53-2,71	

*Exato de Fischer

Tabela 4 – Associação entre características de consumo de álcool e período do curso de medicina em Fortaleza – CE.

Semestre	Total	N	%	RP	IC	p-valor
Consumiu bebida						
S1/S2	392	329	83,9	1	-	
S7/S8	318	296	93,0	1,10	1,05-1,16	<0,001
I3/I4	324	310	95,7	1,14	1,08-1,19	
Você faz consumo de bebida						
S1/S2	325	242	74,4	1	-	
S7/S8	289	242	83,7	1,12	1,03-1,22	<0,001
I3/I4	306	263	85,9	1,15	1,06-1,24	
Já se embriagou em festas da faculdade						
S1/S2	392	185	47,2	1	-	
S7/S8	319	190	59,5	1,26	1,09-1,45	<0,001
I3/I4	324	195	60,2	1,27	1,11-1,46	
Já se embriagou em festas da família						
S1/S2	392	83	21,2	1	-	
S7/S8	319	85	26,6	1,25	0,96-1,63	0,088
I3/I4	324	90	27,8	1,31	1,01-1,70	
Já se embriagou depois de uma prova						
S1/S2	392	73	18,6	1	-	
S7/S8	319	72	22,6	1,21	0,90-1,61	0,017
I3/I4	324	45	13,9	0,74	0,53-1,04	
Já se embriagou no final de semana						
S1/S2	392	121	30,9	1	-	
S7/S8	319	143	44,8	1,45	1,20-1,75	<0,001
I3/I4	324	176	54,3	1,75	1,47-2,10	
Considera-se dependente do álcool						
S1/S2	57	2	3,5	1	-	
S7/S8	81	3	3,7	1,05	0,18-6,11	0,669
I3/I4	72	1	1,4	0,39	0,03-4,25	
Estudantes devem receber treinamento específico sobre como desestimular o consumo excessivo de álcool						
S1/S2	387	353	91,2	1	-	
S7/S8	317	290	91,5	1,00	0,95-1,04	0,713
I3/I4	321	298	92,8	1,01	0,97-1,06	
Você recebeu esse treinamento dentro da grade curricular						
S1/S2	379	42	11,1	1	-	
S7/S8	314	91	29,0	2,61	1,87-3,65	<0,001
I3/I4	322	155	48,1	4,34	3,19-5,90	
Durante as aulas você recebeu informações sobre os malefícios do excesso de álcool						
S1/S2	370	279	75,4	1	-	
S7/S8	309	272	88,0	1,16	1,08-1,25	<0,001
I3/I4	318	285	89,6	1,18	1,10-1,27	
Sente apto a aconselhar um paciente para parar de beber						
S1/S2	169	76	44,9	1	-	
S7/S8	198	119	60,1	1,33	1,09-1,63	<0,001
I3/I4	235	169	71,9	1,59	1,32-1,92	

Tabela 5 – Proporção de alunos de medicina de Fortaleza – CE que já se embriagou alguma vez na vida de acordo com os semestres cursados.

Já se embriagou alguma vez						
Semestre	Total	N	%	RP	IC	p-valor
S1/S2	321	191	59,5	1	-	
S7/S8	294	226	76,8	1,29	1,15-1,44	<0,001
I3/I4	307	239	77,8	1,31	1,17-1,45	

Discussão

O consumo de álcool foi muito elevado em nossa casuística. Isso preocupa principalmente por ser uma droga socialmente aceita. O consumo de álcool e de outras drogas está presente de forma importante na comunidade médica e frequentemente esse consumo se inicia durante a faculdade. A prevalência do consumo de álcool encontrada foi 81,2%. Trabalho recente em mais de 100 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes apontou que o consumo de álcool é muito relevante entre a faixa etária de 18 a 24 anos e que 15,5% dessa população refere dependência¹⁷. Entre estudantes de medicina esse percentual variou de 25% de consumo exagerado até 98% em algumas regiões, dependendo da amostra e forma de coleta dos dados¹⁸⁻²⁰. Além da elevada prevalência de consumo, há uma preocupação importante com o uso exagerado de álcool e embriaguez. Estudantes de Juiz de Fora, por exemplo, apresentaram prevalência de 25% de consumo exagerado¹⁸. Essa elevada ingestão alcoólica está relacionada ao consumo associado do tabagismo e principalmente ao sexo masculino. Por outro lado, ter religião e relacionamento fixo atuou como protetor desse consumo. Entre estudantes de Minas Gerais, a prevalência do consumo de álcool foi de 60% e destes, 25% referiram a necessidade de buscar programas para prevenir danos causados pelo consumo abusivo de bebida alcoólica¹⁹.

Apesar da alta prevalência de experimentação de álcool, e, até mesmo de embriaguez, registrada em todos os períodos avaliados, a dependência de álcool referida pelos estudantes foi muito baixa, independente do período avaliado. Em outras regiões esse percentual chegou a 25%¹⁸. É previsível esse achado se considerarmos que alunos com dependência de álcool teriam muita dificuldade em avançar na faculdade e até mesmo em chegar aos semestres finais, já que os prejuízos causados pela dependência de álcool limitariam grande parte das atividades acadêmicas e profissionais.

Estudos apontam que o consumo de álcool mais pesado esteve associado à realização de festas na faculdade, semestres mais avançados e ao fato de não residir com os pais. Perfil

muito semelhante ao relatado em outra cidade no nordeste do Brasil²¹. Esses aspectos apresentam tendência crescente em virtude da forma de seleção dos alunos em que aumenta o número de estudantes de medicina estudando em cidades distintas de seus familiares. É necessário orientá-los sobre os riscos do consumo excessivo de álcool e pensar em alternativas para trabalhar com esses estudantes de forma que não tenhamos um aumento ainda mais significativo do consumo dessas drogas e principalmente de possíveis consequências que este hábito pode trazer para sua profissão.

Os alunos entrevistados nesse trabalho julgaram importante a incorporação de treinamentos sobre os prejuízos provenientes do consumo excessivo de álcool durante sua formação acadêmica. Mas, estudo recente realizado na região amazônica, por exemplo, aponta limitações importantes na formação universitária dos profissionais de saúde para trabalhar com pessoas que tem uso problemático de álcool²².

A juventude brasileira²³ tem cultivado o hábito de se embriagar. No Brasil, estudos epidemiológicos mostram que o consumo de álcool é maior entre universitários quando comparado a estudantes do Ensino Médio. Esses índices são preocupantes, pois no futuro pode acarretar problemas de saúde mais graves e a própria dependência, já que esses jovens tem o contato com a droga cada dia mais cedo.

Estima-se que o uso de álcool esteja aumentando em decorrência do estilo de vida, ansiedade, estresse, depressão e baixa autoestima⁹. Os universitários estão mais expostos aos ambientes nos quais o álcool é mais fácil. Isso aponta para uma maior necessidade do ambiente acadêmico oferecer apoio e treinamento efetivo para esses profissionais/estudantes pararem de beber.

Trabalho realizado na década passada já apontava que os hábitos desenvolvidos durante a vida universitária poderiam ser levados para a vida profissional²⁴. Tal comportamento pode interferir no aumento dos índices de médicos dependentes de álcool, interferindo assim no seu ambiente de trabalho. Naturalmente, quando um estudante de medicina ou profissional de saúde assume a dependência alcoólica, isso ocorre em uma fase mais tardia, tornando mais difícil o início de um tratamento.

O consumo de álcool foi muito elevado em nossa casuística. É preocupante esse consumo, principalmente por ser uma droga socialmente aceita. O consumo de álcool e de outras drogas está presente de forma importante na comunidade médica e frequentemente esse consumo se inicia durante a faculdade. Apesar de considerar a dependência baixa, os dados mostram que o consumo vem crescendo a cada dia. A preocupação além da dependência alcoólica é a associação com outras drogas, como exemplo, o tabaco. Em São Paulo, a prevalência do uso de drogas entre estudantes de Medicina é alta, se destacando o álcool, mas já aparecendo

tabaco, maconha, solventes e tranquilizantes²⁰. Em nosso estudo percebemos uma redução no consumo de cigarro quando comparado a estudos realizados anteriormente. Estudantes de medicina da cidade de Uberlândia, por exemplo, apresentavam perfil semelhante, já desde a década passada²⁰. Esses achados sugerem uma maior consciência sobre os malefícios do cigarro, mas o mesmo não ocorre com o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, no qual um comportamento de risco é observado.

Os estudantes e profissionais da área da saúde tem papel de protagonismo na sensibilização da população para redução do hábito tabagista²⁵. Entretanto, o período acadêmico é considerado propício ao início do hábito de fumar por aspectos associados, dentre outros fatores, ao ambiente universitário²⁶. Além disso, preocupa pelo fato de que, quanto mais precoce for a experimentação ao tabaco, maior será o risco de dependência a nicotina.

O tabagismo permanece como uma das principais causas de enfermidade evitáveis e o seu consumo ainda é alarmante em alguns grupos. Mesmo os estudantes tendo conhecimento sobre os prejuízos para saúde, quanto maior o uso e idade mais avançada, mais difícil se tornará a cessação.

Vontade própria e influência dos amigos foram referidas pela maior parte dos estudantes como justificativa para iniciar o consumo de cigarros. E tanto o hábito de fumar como o número de cigarros fumados por dia foram maiores entre os estudantes do internato, provavelmente por ser o momento em que os estudantes se encontram mais tenso e com acúmulo de funções. A maioria dos alunos entrevistados afirma que um treinamento para parar de fumar é necessário para os estudantes de medicina.

Conclusão

A prevalência do consumo de álcool entre os estudantes de medicina é muito elevada, principalmente entre aqueles que relataram ter fumado alguma vez na vida. Consumo de álcool e a formação sobre a cessação do hábito tabagista foram abordados de forma insipiente durante a formação acadêmica, independente da instituição. É preciso reforçar esses aspectos na formação desses futuros profissionais de saúde.

Referências

1. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Health Jr C. Mortality from smoking in developed countries: Indirect estimates from National Vital Statistics, 1950-2000. *Am J Epidemiol*. 1996; 143(5):529-30.
2. Tuyns AJ. Alcohol and cancer. *Proceedings of the Nutrition Society*. London, 1990; 49: 145-151.

3. Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C, Silva AMC. A relação entre tabagismo e características sociodemográficas em universitários. *Psicologia Saúde & Doenças*. 2005; 6(1): 35-45.
4. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2011 [acesso 2012 Fev 10]; 61(2): 69-90. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.20107/pdf>>.
5. Schutze M, Boeing H, Pischon T, Rehm J, Kehoe T, Gmel G, et al. Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study. *BMJ* [Internet]. 2011 [acesso: 2012 Fev 10]; 342: d1584. Disponível em: <http://www.bmj.com/highwire/filestream/352620/field_highwire_article_pdf/0.pdf>.
6. World Health Organization. Tobacco or health. A global status report. Genebra: WHO, 1997.
7. Mesquita EM, Nunes AJ, Cohen C. Avaliação das atitudes dos estudantes de medicina frente ao abuso de drogas por colegas do meio acadêmico. *Rev psiquiatr clín*. 2008; 35(supl 1): 8-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000700003>
8. Coelho IZ. Experiências discriminatórias e suas relações com consumo de álcool em estudantes universitários do Sul do Brasil [Dissertação]. Florianópolis (SC): UFSC; 2013.
9. Feijão IEP, Sampaio HAC, Sabry MOD, Carioca AAF, Yum MEM, Lima JWO. Prática de binge alcoólico entre estudantes universitários. *Ver Bras Promoç Saúde*. 2012 Out-Dez; 25(4): 462-468.
10. Menezes AMB, Hallial PC, Silva F, Souza M, Paiva L, D'ávila A, et al. Tabagismo em estudantes de medicina: tendências temporais e fatores associados. *J. bras. pneumol*. 2004 Maio-Jun; 30(3): 223-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132004000300007>
11. Mattos MHO, Silva LA, Franken RA. Tabagismo no currículo da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. *Rev. bras. educ. med*. 2009 Jan-Mar; 33(1): 33-39. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000100005>
12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2004 [acesso: 2012 Jan 05]. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/completa.pdf>>.
13. Smith, D. R.; Leggat, P. A. An international review of tobacco smoking among medical students. *J Postgraduate Med, Mumbai*. 2007; 53(1): 55-62.
14. Saloojee Y, Steyn K. Educating medical students about tobacco. *SAMJ*. 2005 May; 95(5): 330-331.

15. Nerin I, Guillén D, Mas A, Crucelaequi A. Evaluation of the influence of medical education on the smoking attitudes of the future doctors. *Arch Bronconeumol*. 2004 Aug; 40(8): 341-7.
16. Richmond R. The process of introducing a tobacco curriculum in medical school. *Respirology*. 2004 Jun; 9(2): 165-72.
17. Ramis TR, Mielke GI, Habeyche EC, Oliz MM, Azevedo R, Halla PC. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2012 Jun; 15(2): 376-85. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000200015>.
18. Carneiro, EB, Braga RT, Silva FD, Nogueira MC. Fatores Associados a Beber Pesado Episódico entre Estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. med.* 2012; 36 (4): 524-530; 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000600011>
19. Rocha LA, Lopes ACFMM, Martelli DRB, Lima VB, Martelli-Júnior H Consumo de Álcool entre Estudantes de Faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. *Rev. bras. educ. med.* 2011; 35(3): 369-375.
20. Paduani GF, Barbosa GA, Morais JCR, Pereira JCP, Prado MFAMM, Almeida NBC, et al. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev. bras. educ. med.* 2008; 32 (1): 66 – 75. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000100009>.
21. Barbosa FL, Barbosa, RL, Barbosa MCL, Aguiar DL, Figueiredo IA, Ribeiro AC, et al. Uso de Álcool entre Estudantes de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. *Rev. bras. educ. med.* 2013 Jan-Mar; 37(1): 89-95; 2013. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022013000100013> .
22. Moretti-Pires RO, Corradi-Webster CM, Furtado EF. Consumo de Álcool e Atenção Primária no Interior da Amazônia: sobre a Formação de Médicos e Enfermeiros para Assistência Integral. *Rev. bras. educ. med.* 2011 Abr-Jun; 35(2): 219-228. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000200011>
23. Amorim AVC, Kikko EO, Abrantes MM, Andrade VLA. Álcool e alcoolismo: estudo de prevalência entre discentes do curso de Medicina da UNIFENAS em Belo Horizonte – Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2008; 18(1): 16-23.
24. Martinho AF, Tonin CL, Nunes LM, Novo NF, Hubner CVK. Uso de álcool e drogas por acadêmicos dos cursos de enfermagem, biologia e medicina na pontífica universidade católica de São Paulo. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*. 2009; 11(1): 11 – 15.

25.Magliari RT, Pagliusi AL, Previero BM, Menezes FR, Feldman A, Novo NF. Prevalência de tabagismo em estudantes de faculdade de medicina. RevMed (São Paulo). 2008 out-dez.;87(4):264-71.

26.Manzano BM, Ramos EMC, Vanderei LCM, Ramos D. Tabagismo no ambiente universitário: grau de dependência, sintomas respiratórios e função pulmonar. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR. 2009 Maio-Ago; 13(2): 75-80.

Artigo 2

Artigo submetido para Revista Brasileira de Educação Médica – RBEM

Título em português: Fatores associados à manutenção do vício de fumar e do consumo de álcool entre acadêmicos de medicina em uma capital do Nordeste do Brasil

Título em inglês: Associated factors of smoking addiction maintenance and alcohol consumption among medical students in a Brazilian Northeastern capital city.

Resumo

Introdução: Há um aumento no consumo de drogas entre os jovens no Brasil. Esse consumo se destaca entre os estudantes universitários, acarretando uma preocupação adicional quando associados aos estudantes da área da saúde. **Objetivo:** Identificar os fatores associados a manutenção do vício de fumar e do consumo de álcool entre acadêmicos de medicina. **Métodos:** Realizado estudo analítico, de prevalência, envolvendo estudantes de Medicina das quatro escolas médicas da cidade de Fortaleza, nordeste do Brasil. Foi aplicado um questionário semi-estruturado, contendo 46 perguntas objetivas, aos estudantes que cursavam o primeiro ano do curso (S1/S2) em durante o ano de 2012 e novamente em 2016, quando encontravam-se no internado (I3/I4). Amostra foi calculada considerando como população do estudo o número máximo de alunos nos dois períodos avaliados e o projeto foi aprovado pelo CEP, por meio do parecer nº020/2012. **Resultados:** Foram entrevistados 360 estudantes no primeiro momento da pesquisa e 354 estudantes no segundo momento. O consumo de tabaco passou de 17,4% durante o primeiro ano do curso para 28,2% durante o internato ($p < 0,001$). O mesmo ocorreu com o consumo de álcool que já era elevado no início do curso (84,6%) e aumentou para 92,6% ($p < 0,001$). No primeiro ano do curso 40,5% dos estudantes referiram já ter se embriagado pelo menos uma vez. Durante a faculdade esse percentual subiu para 59,5% (RP=1,66; $p < 0,001$). **Conclusão:** O consumo de álcool e tabaco aumentou de forma importante durante o curso de medicina. Há necessidade de intervenções nos hábitos dos acadêmicos de Medicina com o objetivo de reduzir o consumo exagerado de álcool e a manutenção do tabagismo nesta população.

Palavras-chave: Hábito de Fumar, Alcoolismo, estudantes, Educação de Graduação em Medicina.

Abstract:

Introduction: There is an increase in drug use among young people in Brazil. This consumption stands out among the university students, causing an additional concern when associated to the students of the health area. **Objective:** To identify factors associated with maintenance of smoking addiction and alcohol consumption among medical students. **Methods:** An analytical, prevalence study was carried out involving medical students from the four medical schools of Fortaleza, northeastern Brazil. A semi-structured questionnaire containing 46 objective questions was applied to students who attended the first year of the course (S1 / S2) in 2012 and again in 2016, when they were in boarding school (I3 / I4). Sample was calculated considering as the study population the maximum number of students in the two evaluated periods and the project was approved by the CEP, through opinion # 020/2012. **Results:** 360 students were interviewed at the first moment of the research and 354 students at the second moment. Tobacco consumption increased from 17.4% during the first year of the course to 28.2% during boarding ($p < 0.001$). The same occurred with alcohol consumption that was already high at the beginning of the course (84.6%) and increased to 92.6% ($p < 0.001$). In the first year of the course 40.5% of the students reported already having gotten drunk at least once. During college this percentage rose to 59.5% ($PR = 1.66$, $p < 0.001$). **Conclusion:** The consumption of alcohol and tobacco increased significantly during the course of medicine. There is a need for interventions in the habits of medical students with the objective of reducing the excessive consumption of alcohol and the maintenance of smoking in this population.

Keywords: Smoking, Alcoholism, students, Education Medical Graduate.

Introdução.

O abuso e a dependência de substâncias químicas, tais como o álcool e o tabaco, causam riscos políticos, sociais e econômicos. O consumo de drogas acomete a sociedade em todo o mundo, estabelecendo uma ameaça para a saúde individual, o bem-estar coletivo e o desenvolvimento social (MAGALHÃES, et al., 2018). O consumo de álcool e derivados do tabaco ampliam os gastos com tratamentos e internações hospitalares, aumenta indicadores como: acidentes de trânsito, violência urbana e anos potenciais de vida perdidos devido ao aumento de mortes prematuras; (PELICIOLO, et al., 2017).

O ingresso no meio universitário se caracteriza por uma nova etapa na vida de jovens estudantes. A chegada ao curso superior é um evento que permite novas experiências que surgem em encontros sociais e é uma fase de transição para vida adulta, o que pode favorecer o acesso à drogas lícitas ou ilícitas (MAGALHÃES, et al., 2018). Em virtude das mudanças em relação a autonomia de aprendizagem o período inicial do curso superior é considerado de maior vulnerabilidade, sendo frequentemente associado ao consumo excessivo de substâncias químicas (FERRAZ, et al., 2017).

Conhecer a prevalência e os fatores associados ao consumo de substâncias químicas entre estudantes tem sido um desafio perseguido nos últimos anos, principalmente dentre os estudantes da área da saúde (SARAIVA, et al., 2017). No caso dos estudantes do curso de medicina essa preocupação parece maior, considerando o risco desse comportamento permanecer durante a formação e interferir no seu ambiente de trabalho, já que serão promotores diretos da saúde para a população em geral (RABELO, et al., 2017). Os estudantes de medicina, vem exercendo um papel importante nos principais programas de prevenção e orientação do consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, a fim de levar orientação para comunidade e exercer seu papel social (PINHEIRO, et al, 2017). Desta forma, o objetivo deste trabalho foi identificar os fatores associados à manutenção do vício de fumar e do consumo de álcool entre acadêmicos de medicina, residentes na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil.

Métodos

Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo de prevalência analítico envolvendo estudantes de medicina selecionados as quatro universidades de Fortaleza: Universidade Federal do Ceará (UFC);

Universidade Estadual do Ceará (UECE); Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS).

Foram incluídos estudantes de medicina regularmente matriculados nas quatro instituições que cursavam o primeiro ano do curso, primeiro ou segundo semestres: S1/S2 em 2012 e novamente quando se encontravam no internato (I3/I4) no ano de 2016.

Amostra

Foi considerado como população do estudo o número máximo de alunos nos dois períodos avaliados. Utilizou-se como parâmetro uma frequência esperada de 10% de pessoas fumantes, com um erro de 3%. Aos valores calculados foram acrescentados 10% como correção para possíveis perdas durante a coleta dos dados.

Coleta de dados

Foi aplicado um questionário estruturado, contendo 46 perguntas. Os itens referiam-se às características sociodemográficas, informações sobre o consumo de tabaco e ingestão de álcool e sobre como esses temas foram abordados dentro da grade curricular das instituições.

Na primeira etapa foi realizada a aplicação do questionário em sala de aula. Já a segunda etapa, realizada em 2016, a aplicação do mesmo questionário ocorreu nos hospitais em que os mesmos estavam atuando como internos ou em momentos presenciais nas respectivas instituições de ensino.

Análise dos dados

Os dados foram digitados utilizando o software Epi-info Versão 3.5.1 e a análise realizada com software Stata 11.2. Foram utilizados testes paramétricos (teste t de Student) e não paramétricos (chi quadrado de Pearson e teste de Kruskal-Wallis) de acordo com as características das variáveis do estudo. Foram calculadas também as razões de prevalência e seus intervalos de confiança, considerou-se uma significância de 95%.

Aspectos éticos

Este estudo seguiu os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unichristus (Protocolo nº 020/2012).

Resultados

Características da amostra no início do curso

Foram entrevistados 360 estudantes durante no primeiro ano do curso de medicina. Predominou o sexo feminino (198; 54,8%), estudantes solteiros (352; 97,5%), nascidos na cidade de Fortaleza (240; 66,8%), residindo com os pais (298; 82,7%) e com renda familiar superior a 10 salários mínimos (102; 28,2%). A maioria vinha de instituições privadas de ensino médio (208; 57,6%) e entre esses alunos, 128 (61,5%) tinham bolsa (PROUNI) ou financiamento (FIES) estudantis custeados pelo Ministério da Educação do Brasil, à época.

Aspectos ligados ao consumo de tabaco

Do total de alunos avaliados, 63 (17,4%) já haviam fumado alguma vez na vida. E destes, 71,4% residiam com pais. Curiosidade e influência de outros familiares fumantes foram as principais justificativas dadas pelos estudantes para o início do hábito de fumar. A maior parte dos estudantes (84,2%) acreditava que acadêmicos de medicina deveriam receber treinamento sobre técnicas de cessação do hábito de fumar durante a graduação. O maior consumo foi associado ao sexo masculino (RP=1,80; p=0,007). Por outro lado, esse consumo não esteve associado ao recebimento de algum tipo de financiamento (p=0,810), presença de bolsa acadêmica (p=0,078) ou mesmo o tipo de instituição de ensino (p=0,436).

Entre os estudantes que fumavam, a experimentação ao álcool foi mais precoce, eles se embriagaram pela primeira vez mais jovens e o número de doses consumidas foi maior que para aqueles estudantes que não fumavam (p<0,001) (tabela 1).

Tabela 1 - Associação entre ser tabagista e idade, idade que experimentou bebida pela primeira vez, idade da primeira embriaguez e número de doses que costuma ingerir quando faz uso de bebida alcoólica; no começo e final do curso.

Variáveis Numéricas	Primeiro ano		Último ano	
	Nº	Mediana (P25 – P75)	Nº	Mediana (P25 – P75)
Idade				
Tabagismo	59	21,9 (20,2 – 23,2) **	96	25,8 (24,0 – 27,0)
Não tabagismo	285	21,1 (19,3 – 22,3)	244	24,5 (23,0 – 26,6)
Número de Doses				
Tabagismo	55	6 (4,0 – 8,0) **	99	4 (3,0 – 6,0) **
Não tabagismo	173	4 (1,0 – 5,0)	190	3 (2,0 – 4,0)

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

Informações sobre o consumo excessivo e os malefícios ocasionados pelo álcool foi recebido por 95,1% dos estudantes durante as aulas. Entretanto, essa informação não foi suficiente para interferir na mudança do hábito de beber excessivamente. Destaca-se que ao serem questionados se deveriam receber treinamento específico sobre como desestimular o consumo excessivo de álcool, 83% afirmaram a importância sobre esse treinamento ($p=0,014$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Fatores associados ao uso de álcool alguma vez na vida por estudantes do primeiro e último ano do curso de medicina em Fortaleza-Ceará.

Variáveis	Primeiro ano		Último ano	
	n/N (%)	RP (IC)	n/N (%)	RP (IC)
Sexo				
Masculino	142/163 (87,1)	1,06 (0,97-1,16)	140/155 (90,3)	0,95 (0,89-1,01)
Feminino	161/197 (81,7)	1	188/199 (94,4)	1
Financiamento				
Sim	108/127 (85,0)	1,01 (0,92-1,11)	130/143 (90,9)	0,96 (0,91-1,03)
Não	194/231 (83,9)	1	198/211 (93,8)	1
Bolsista				
Sim	7/7 (100,0)	1,19 (1,14-1,25)	82/88 (93,1)	1,01 (0,94- 1,07)
Não	292/34 (83,6)	1	244/264 (92,4)	1
Instituição de ensino				
Particular	176/207 (85,0)	1,02 (0,93-1,12)	177/193 (91,7)	0,95 (0,90-1,01)
Pública	127/153 (83,0)	1	119/124 (95,9)	1
Recebeu informações sobre os males do excesso de álcool				
Sim	222/257 (86,3)	1,04 (0,93-1,16)	291/306 (95,1)	1,04 (0,93-1,15)
Não	71/86 (82,5)	1	32/35 (91,4)	1
Estudantes devem receber treinamento para reduzir o consumo de álcool				
Sim	270/325 (83,0)	0,83 (0,79-0,87)*	310/333 (93,0)	0,93 (0,90-0,95)
Não	30/30 (100,0)	1	17/17 (100,0)	1
Recebeu treinamento sobre consumo excessivo de álcool nas aulas.				
Sim	37/41 (90,2)	1,07 (0,95-1,19)	148/156 (94,8)	1,02 (0,97-1,085)
Não	258/306 (84,3)	1	180/195 (92,3)	1

Legenda: * p<0,05; **p<0,001.

Características socioeconômicas ao final do curso

O consumo de bebida alcoólica aumentou 2,27 vezes, passando de 36,1% dos estudantes no primeiro ano do curso para 81,9% durante o internato. Permaneceu o consumo de bebida alcoólica ocasionalmente, sendo as opções de bebidas alcoólicas mais consumidas a cerveja ou chope e a vodca. No início do curso, a maior parte dos alunos declarou continuar bebendo a mesma quantidade que bebia antes de se tornar universitário (34,9%). Entretanto, ao serem questionados novamente no internato, a maior parte deles assumiu ter aumentado o consumo de álcool durante o curso superior (46,3%) (tabela 3).

Tabela 3. Informações relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas por estudantes do primeiro e último ano do curso de medicina em Fortaleza-Ceará.

Variáveis	Primeiro ano		Último ano	
	Nº	%	Nº	%
Consumo atual de bebida alcoólica				
Sim	124	36,05	277	81,95
Não	220	63,95	61	18,05
Frequência que consome bebidas				
Ocasionalmente	154	63,90	122	40,94
Pelo menos uma vez por mês	45	18,67	97	32,55
1 ou 2 vezes por semana	40	16,60	71	23,83
3 ou 4 vezes por semana	1	0,41	7	2,35
5 vezes por semana ou mais	1	0,41	1	0,34
Já se embriagou				
Sim	171	50,89	251	73,82
Não	165	49,11	89	26,18
Principal tipo de bebida				
Whisky	20	8,51	5	1,71
Vodca	81	34,47	74	25,26
Vinho	17	7,23	24	8,19
Cerveja/ Chope	105	44,68	183	62,46
Aguardente/ cachaça	12	0,85	3	1,02
Rum	-	-	-	-
Outra	10	4,26	4	1,37
Com que frequência exagerou o consumo				
Nunca	136	45,33	79	25,08
Ocasionalmente	145	48,33	214	67,94
Mensalmente	10	3,33	15	4,76
Mais de uma vez no mês	3	1,00	4	1,27
Semanalmente	6	2,00	3	0,95
Qual o período que era maior o consumo de bebida				
Antes de preparar-se para o vestibular	56	23,24	31	10,54
Ao estudar para o vestibular	55	22,82	12	4,08
Logo que entrou na faculdade	117	48,55	90	30,61
Durante o período intermediário da faculdade	12	4,98	110	37,41
Durante o período do internato	1	0,41	51	17,35
Houve mudança de hábito de beber após entrar na Faculdade				
Não, não bebia e continuo sem beber	74	23,72	150	46,30

Não, continuo bebendo a mesma quantidade	43	13,78	40	15,12
Sim, aumentei o consumo				
Sim, diminui o consumo				

O consumo de tabaco esteve fortemente associado ao sexo masculino (RP=1,56; p=0,008) (Tabela 4). Esse consumo não foi associado ao fato do aluno possuir algum tipo de financiamento universitário, ser bolsista ou mesmo a origem da instituição de ensino.

Entre os entrevistados, 73,1% afirmaram que acadêmicos de medicina deveriam receber treinamento sobre técnicas de cessação do hábito de fumar (p=0,048).

Tabela 4 - Fatores associados ao uso de tabaco alguma vez na vida por estudantes do último ano do curso de medicina em Fortaleza-Ceará.

Variáveis	Total	Sim	%	RP	IC	p-valor
Sexo						
Masculino	155	55	35,4	1,56	1,12-2,19	0,008
Feminino	199	45	22,6	1	-	
Financiamento						
Sim	143	37	25,8	0,86	01-1,22	0,414
Não	211	63	29,8	1	-	
Bolsista						
Sim	88	22	25,0	0,84	0,56-1,27	0,413
Não	264	78	29,5	1	-	
Instituição de ensino						
Particular	193	52	26,9	0,79	0,56-1,11	0,187
Pública	124	42	33,8	1	-	
Estudantes deveriam receber treinamento para parar de fumar						
Sim	301	81	26,9	0,62	0,41-0,96	0,048
Não	35	15	42,8	1	-	
Você recebeu esse treinamento dentro da grade curricular						
Sim	117	37	31,6	1,16	0,82-1,63	0,395
Não	224	61	27,2	1	-	

O hábito de fumar aumentou de 17,4% para 28,2% no final do curso, com RP=1,62 e p=0,001. Apenas um estudante afirmou fazer uso de tabaco no ambiente hospitalar ou arredores (Universidade). Dos estudantes que fumavam no início do curso 84,4% afirmaram a importância de receber treinamento específico sobre técnicas de cessação do tabagismo durante as aulas. Esse resultado não diferiu de forma significativa quando comparado aos não fumantes, muito menos contribuiu para reduzir o hábito de fumar ou aumentar a prevalência de estudantes que tentaram parar de fumar (Tabela 5).

Tabela 5 - Associação entre características de consumo de tabaco e período do curso de medicina em Fortaleza – CE.

Semestres	Total	N	%	RP	IC	P valor
Utilizou tabaco						
Antes	360	63	17,4	1	-	< 0,001
Depois	354	100	28,2	1,62	1,13-1,22	
Presença de outro fumante em casa						
Antes	296	45	15,2	1	-	0,582
Depois	301	41	13,6	0,89	0,60-1,32	
Iniciou a fumar por influência de outros						
Antes	26	6	23,0	1	-	0,224
Depois	35	4	11,4	0,49	0,15-1,57	
Estudantes deveriam receber treinamento para parar de fumar (população total)						
Antes	339	303	89,4	1	-	0,932
Depois	336	301	89,6	1,00	0,95-1,05	
Estudantes deveriam receber treinamento para parar de fumar (apenas fumantes)						
Antes	59	47	79,6	1	-	0,452
Depois	96	81	84,4	1,05	0,90-1,23	
Tentou parar de fumar						
Antes	63	7	11,1	1	-	0,501
Depois	77	6	7,8	0,29	0,24-1,98	

O consumo de bebida alcoólica foi de 82%, mesmo que ocasionalmente (RP=1,28; p=0,000) (Tabela 6). Ao associar episódios de embriaguez 59,5% relataram tal excesso (p=0,000). A embriaguez foi presente entre todos os momentos de lazer questionados aos estudantes, sendo mais frequentes em festas de faculdade e finais de semana, apresentando valores estatisticamente significante.

A percepção em relação ao consumo de bebida alcoólica aumentou para mais de 42%, apresentando significância estatística (p=0,000) e prevalência de 2,06. Destaca-se o aumento de forma significativa no consumo de álcool entre os estudantes. O alto valor do início do curso (84,6%) cresceu mais ainda, alcançando 92,6% (p<0,000). Houve aumento significativo também no número de alunos que permaneceram consumindo álcool e entre aqueles que já se embriagaram; independente se em festas da faculdade ou festas de família (p<0,000). Ao final do curso os próprios alunos reconhecem o aumento no consumo de álcool (p<0,000). Mesmo que a maior parte dos estudantes considerasse importante receber treinamento específico sobre como desestimular o consumo excessivo de álcool, pouco mais de 44% receberam esse treinamento durante sua formação e apenas 41,2% afirmaram se sentir aptos a orientar um paciente a parar de beber.

Tabela 6. Associação entre características de consumo de álcool e período do curso de medicina em Fortaleza – CE.

Semestre	Total	N	%	RP	IC	p-valor
Consumiu bebida						
Antes	358	303	84,6	1	-	<0,000
Depois	354	328	92,6	1,09	1,03-1,15	
Você faz consumo de bebida						
Antes	344	220	63,9	1	-	<0,000
Depois	338	277	82,0	1,28	1,16-1,40	
Já se embriagou alguma vez na vida						
Antes	360	171	40,5	1	-	<0,000
Depois	354	251	59,5	1,66	1,31-2,11	
Já se embriagou em festas da faculdade						
Antes	245	77	31,4	1	-	<0,000
Depois	291	213	73,2	2,32	1,91-2,83	
Já se embriagou em festas da família						
Antes	245	216	88,1	1	-	<0,021
Depois	291	273	93,8	1,06	1,00-1,12	
Já se embriagou depois de uma prova						
Antes	245	5	2,0	1	-	<0,040
Depois	291	16	5,5	2,7	1,0-7,2	
Já se embriagou no final de semana						
Antes	245	219	89,4	1	-	<0,000
Depois	291	150	51,5	2,65	1,81-3,86	
Considera que consumo aumentou						
Antes	361	74	20,5	1	-	<0,000
Depois	354	150	42,3	2,06	1,63-2,61	
Considera que o consumo diminuiu						
Antes	361	92	25,5	1	-	<0,321
Depois	354	79	22,3	0,87	0,67-1,13	
Estudantes devem receber treinamento específico sobre como desestimular o consumo excessivo de álcool						
Antes	356	326	91,6	1	-	<0,057
Depois	350	333	95,1	0,96	0,92-1,00	
Você recebeu esse treinamento dentro da grade curricular						
Antes	348	41	11,8	1	-	<0,000
Depois	351	156	44,4	0,26	0,19-0,36	
Durante as aulas você recebeu informações sobre os malefícios do excesso de álcool						
Antes	344	258	75,0	1	-	<0,000
Depois	341	306	89,7	0,83	0,77-0,89	
Sente apto a aconselhar um paciente para parar de beber						
Antes	361	69	19,1	1	-	<0,000
Depois	354	146	41,2	0,46	0,57-0,85	

DISCUSSÃO

A grande mudança no decorrer do tempo foi o aumento importante no consumo de álcool, mesmo ele já sendo considerado bem elevado no primeiro ano do curso. O número absoluto de estudantes que bebem aumentou, entretanto, esse aumento foi proporcionalmente mais elevado entre as mulheres. De acordo com Machado et al (2016), a adesão de drogas foi mais encontrada em estudantes solteiros e do sexo masculino. Porém, trabalhos mais recentes

apontam que a diferenciação entre o consumo nos dois sexos é praticamente inexistente, como evidenciado também nesta pesquisa, pois as mulheres estão ingerindo bebida alcoólica no mesmo ritmo e quantidade dos homens (MACHADO et al, 2016). Nesse caso, a principal diferença entre homens e mulheres permanece sendo o tipo de bebida de primeira escolha.

Além disso, o aumento do consumo de álcool ocorreu principalmente durante o período do internato, corroborando com a hipótese de maior vulnerabilidade dos estudantes de medicina, já que nesse período da graduação existe uma maior cobrança de suas responsabilidades como futuro profissional. De acordo com Gomes *et. al.* (2010), o consumo de álcool não ocorre apenas na população adulta, atinge também os adolescentes e jovens que começam o seu consumo muito cedo. Portanto, com o fim da adolescência, fase onde os jovens deixam a escola para ingressar em uma faculdade, alguns se veem obrigados a deixar a casa dos pais e ir morar longe da família. Neste momento, surgem novas amizades e oportunidades para viverem novas experiências, fator este que tem preocupado pais e pedagogos, pois o fato de morar sozinho aumenta a chance de experimentação tanto do álcool como de outras drogas (BAUMGARTEN; GOMES; FONSECA, 2012).

Ao evidenciar o aumento do consumo de álcool entre os estudantes ao longo desses quatro anos vê-se que as festas, sejam elas no ambiente acadêmico, as comemorações familiares, bem como situações de comemoração ao longo do curso (como após uma prova), levam ao aumento do consumo e estímulo a manutenção do hábito pelos estudantes. Conforme pesquisas realizadas em outras faculdades de medicina, não foi constatada relação estatisticamente significativa entre o hábito de beber e a condição de estar solteiro, apesar destes constituírem a maioria dos entrevistados (PELICIOLI, et al., 2017; PINHEIRO, et al., 2017). Esta característica está provavelmente relacionada ao fato de o curso de medicina exigir muitos anos de formação e, por conseguinte, um longo caminho até se atingir a independência profissional (BARBOSA et., al, 2013).

Além da elevada prevalência de consumo, há uma preocupação importante com o uso exagerado de álcool e embriaguez. Ao comparar as respostas dos acadêmicos de medicina quando questionados sobre episódios de embriaguez, percebeu-se aumento significativo no decorrer do curso. Estudo realizado recentemente em uma universidade federal mostrou uma prevalência de consumo de álcool de 85% entre os estudantes da área da saúde (PELICIOLI, et al., 2017) O consumo de álcool tanto por estudantes de medicina quanto por médicos é tido como uma ingesta em quantidades perigosas, apesar dos universitários ainda apresentarem um consumo maior (MAGALHES, et al., 2017). O estudo do consumo de drogas por estudantes de medicina já foi realizado por vários pesquisadores e a literatura mostra que existe uma elevada taxa de consumo dessas substâncias por esses universitários, sendo o álcool, a droga

mais consumida. Uma pesquisa realizada na universidade federal do Maranhão e na faculdade de medicina da universidade católica do Maule (Chile) mostraram a mesma porcentagem de estudantes que faziam consumo de álcool com de 64,5%. Um estudo realizado em uma faculdade de medicina do sul de Minas Gerais, constatou que 99% dos alunos já consumiram bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida (PELICIOLI, et al., 2017; RABELO, et al., 2017; TOTES, et al., 2016). Este estudo reitera os dados da literatura ao mostrar que a prevalência do consumo de álcool é maior que a do o consumo de tabaco entre os estudantes de medicina e mais elevado que em outros cursos superiores (OLIVEIRA et al, 2009; AMORIM et al, 2008). Além disso, acrescenta aos fatos já existentes a evidência de que mesmo com a discussão desse tema nas escolas médicas o consumo e embriaguez aumentou durante a formação.

Ao considerar os dois momentos da realização da pesquisa, verifica-se que há uma modificação de alguns aspectos relacionados ao consumo de álcool e tabaco, entre os estudantes universitários em questão. Festas em que essas substâncias são mais consumidas estão relacionadas diretamente ao próprio ambiente acadêmico, seguidas por sua utilização ao final de um dia estressante e após o período de provas (PEDROSA et al, 2011). Estes dados também foram obtidos nesta pesquisa, e também o aumento estatisticamente significativo no consumo durante festas de família. Esse consumo nessas situações pode estar associado a uma maior vulnerabilidade, devido a fatores como estresse, carga horária extensiva e grandes responsabilidades impostas a esses estudantes.

Os universitários do curso de medicina, apesar de serem futuros profissionais da saúde e receberem informações técnicas durante sua formação sobre os malefícios do consumo excessivo do álcool e do tabaco, apresentam índices elevados do consumo dessas drogas. Muitos utilizam-se desses meios como “válvula de escape” para problemas psicológicos e de resiliência ocasionados por uma rotina estressante de estudos. Fatores como ansiedade, depressão, sair de sua cidade para cursar o ensino superior, morar sozinho e a própria concorrência que existe dentro do ambiente acadêmico acabam por interferir ainda mais no estado psíquico desses estudantes (JOIA, 2010). Não é incomum ver a dificuldade que esses estudantes têm para reconhecer seus problemas e dificuldades, sobretudo no tocante ao uso abusivo de álcool e fumo. Vale-se ressaltar ainda que o uso do álcool pode ser o gatilho inicial para o consumo de outras drogas, como o tabaco e substâncias ilícitas. A segunda droga cujo consumo é mais prevalente entre os estudantes de medicina é o tabaco, apesar de atingir níveis mais baixos quando comparados ao álcool. Estudo realizado em 2012 nas 27 capitais brasileiras detectou uma prevalência 12,1% de fumantes entre os maiores de 18 anos, sendo maior entre os homens (15,5%) do que entre as mulheres (9,2%). No entanto, em ambos os

sexos, a frequência deste hábito foi menor antes dos 25 anos de idade ou após os 65 anos (GUERRA, et al, 2017).

Foi observado um discreto aumento em relação ao consumo de tabaco. Foi avaliado que o fato de ser tabagista, esteve associado a se embriagar e experimentar bebida alcoólica em idades mais jovens e também houve uma quantidade maior de ingestão de bebida nessas pessoas. De um modo geral, a prevalência do consumo do tabaco entre universitários de outras áreas é um pouco mais baixa em comparação aos estudantes da área da saúde, variando entre 8,1 e 14,7%, e o cigarro industrializado foi o mais utilizado por estes estudantes (GUERRA, et al, 2017; SILVA, et al., 2012). Entre os estudantes da área da saúde a prevalência de tabagismo variou entre 15% e 22%. Quando se analisa por sexo, uma pesquisa feita com 286 alunos da Polônia, que os homens demonstram tendência maior no consumo de tabaco. No entanto, um estudo no Brasil com cerca de 450 estudantes não encontraram diferenças de prevalência entre os sexos. O hábito de fumar depende dos aspectos socioeconômicos, demográficos, culturais e até climáticos de cada país (GUERRA, et al, 2017). Foi percebido que a prevalência de consumo de álcool e tabaco foi maior no sexo masculino nos dois momentos da pesquisa, corroborando com outros estudos em condições e públicos semelhantes.

Um dos fatores de risco que se mostrou importante para a manutenção do consumo de fumo pelos estudantes de medicina foi a presença de outros familiares fumantes e morando na mesma casa, bem como a mudança no padrão de moradia entre os estudantes. Dentre os fatores de risco para o consumo de fumo já evidenciados em outros trabalhos - como morar sozinho, mau desempenho acadêmico, reprovação em disciplinas do curso, uso de álcool prévio (ZETTLER et al, 2005).

A maior dificuldade do tabagismo não é a falta informações dos universitários, pois os mesmos apresentam conhecimento sobre as doenças causadas pelo tabaco. A questão, na maior parte das vezes, é referente ao fato que dificilmente conseguem se perceber como possíveis portadores de doenças geradas pelo consumo do tabaco (GUERRA, et al, 2017).

Inúmeros fatores de risco podem contribuir para o uso indevido de drogas durante a formação no ensino superior. No curso de medicina, em particular, há a necessidade que o estudante se adapte a uma nova realidade de ensino-aprendizagem, aquisição de novas responsabilidades e mudança de estilo de vida. A maior liberdade e autonomia dos atos aliados a independência proporcionada pela maioria, tornam os universitários mais expostos ao consumo de drogas. Algumas das razões que podem estar relacionadas a essa fase da vida, é a busca de novas experiências, a sensação juvenil e o desafio à estrutura familiar e

social (MENDONÇA, et al., 2018; ELICKER, et al., 2015). Dessa forma, pode surgir um conflito interpessoal, levando os jovens a buscar meios de tentar se ausentar dessa realidade.

Em ambos os momentos da pesquisa, os estudantes demonstram a importância de receber treinamento sobre cessação do consumo do tabaco e álcool. De acordo com Guerra et al. (2017), os motivos de consumo de tabaco entre os universitários, principalmente da área da saúde são: imitação, curiosidade e aceitação social. É importante salientar que esses estudantes apresentam conhecimento sobre os malefícios ocasionados pelo tabaco, mas não abandonam o hábito. Tal comportamento pode ocorrer também devido a uma inadequação da grade curricular dos cursos da área da saúde, pois os universitários são apenas informados sobre os malefícios, quando se faz necessário os mesmos serem sensibilizados de forma que se apropriem desse tema tão relevante para sua saúde e para saúde pública em geral (GUERRA, et al, 2017). No setor da saúde, a formação dos profissionais para desempenhar problemas relacionados ao uso de drogas, enfoca a dependência e não prioriza a prevenção. Mostrando a deficiência da qualificação e assim denotando a importância de propostas de formação profissional (COSTA, et al., 2015). Assim, destaca-se a existência de uma lacuna na formação desses profissionais que precisa ser revista, para que consigam receber esses treinamentos em sua grade curricular.

CONCLUSÃO

Os dados deste estudo demonstram um aumento no consumo de álcool e tabaco entre os universitários do curso de medicina com o decorrer do curso, e com isso percebe-se a necessidade de intervenções como a adoção de medidas preventivas com o objetivo de reduzir os índices de alcoolismo e tabagismo nesta população.

Nota-se que os estudantes consideraram importante ter treinamentos sobre as técnicas de cessação do hábito de fumar e consumo de álcool, nos dois momentos do estudo. O consumo excessivo de álcool e tabaco gera resultados negativos à saúde, por isso, evidencia-se a necessidade de trabalhos para conscientização e promoção da saúde desses universitários. Esses futuros profissionais são formados para trabalhar na promoção e prevenção da saúde da população, e muitas vezes suas atitudes são exemplos seguidos pela comunidade.

6. CONCLUSÃO

A prevalência do consumo de álcool entre os estudantes de medicina é muito elevada, principalmente entre aqueles que relataram ter fumado alguma vez na vida. Consumo de álcool e a formação sobre a cessação do hábito tabagista foram abordados de forma insipiente durante a formação acadêmica, independente da instituição. É preciso reforçar esses aspectos na formação desses futuros profissionais de saúde

Os dados deste estudo confirmam que o fato de estar no internato é um fator de risco para o consumo de álcool e tabaco entre os universitários do curso de medicina.

Após estes resultados, percebe-se a necessidade de intervenções nos hábitos dos acadêmicos de Medicina, como a adoção de medidas preventivas com o objetivo de reduzir os índices de alcoolismo e tabagismo nesta população. Esses futuros profissionais são formados para trabalhar na promoção e prevenção da saúde na população, e muitas vezes suas atitudes são exemplos na comunidade. O consumo excessivo de álcool e tabaco geram resultados negativos á saúde, por isso, evidencia se a necessidade de trabalhos para conscientização e promoção à saúde desses universitários.

O estudo gerou várias reflexões sobre o tema uso/abuso de álcool e cigarro e seus impactos tanto para a vida profissional como pessoal, alertando precocemente sobre os prejuízos causados por essas substâncias entre os adultos jovens, que servirão de modelo para a população, na tomada de decisão sobre hábitos facilitadores de qualidade de vida saudável.

REFERÊNCIAS

AMORIM, A. V. C. et al. Álcool e alcoolismo: estudo de prevalência entre discentes do curso de Medicina da UNIFENAS em Belo Horizonte – Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*, v.18, n.1, p.16-23. 2008.

ANDRADE, J. B.C. et al. Contexto de Formação e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* v.38, n.2, p. 231-242. 2014

ANDRADE, A. P. A. et al. Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.32, n.1, p. 23-28, jan-fev. 2006.

ARAÚJO, A. J. et al. Diretrizes para Cessação do Tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. S1-S76, ago. 2004.

BAUMGARTEN, L. Z. GOMES, V. L. O. FONSECA, A. D. Consumo alcoólico entre universitários (as) da área da saúde da universidade federal do rio grande/RS: subsídios para enfermagem. *Esc Anna Nery* (impr.), v. 16, n. 3, p. 530-535, julho e setembro, 2012.

BARBOSA, F. L. et al. Uso de Álcool entre Estudantes de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. *Revista brasileira de educação médica*. v. 37, n. 1, p. 89-95; 2013

BARROS, C. V. L. A influência do convívio universitário na adesão ao alcoolismo. *Itinerarius Reflections*. v.2, n.23. 2012 issn: 18079342

BRASIL, Ministério da Saúde. Prevalência de tabagismo no Brasil: Dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tabaco_inquerito_nacional_070504.pdf>

. Acesso em : 09 jun. 2015.

BRASIL. Presidência da República. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: SENAD, 2010.

CAMPOS, E. A. As representações sobre o alcoolismo em uma associação de exbebedores: os Alcoólicos Anônimos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1379-1387, oct. 2004.

CASTRO, et. al., Qualidade de vida e gravidade da dependência de Tabaco. *Revista de Psiquiatria Clínica* v.34, n.2, p. 61-67, 2007

COELHO, A. C. et al Conhecimentos sobre tabagismo entre estudantes de medicina. *Rev HCPA*. Rio Grande do Sul. v.30, n.2, p.94-99. 2010.

COSTA, P. H.A. et al. Training on alcohol and other drugs for health and social care professionals: report on experience. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 53, p. 395-404, 2015.

DAHLGREN G, WHITEHEAD M. European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. Copenhagen: World **Health Organization Regional Office for Europe**; 2007. Disponível em: <http://www.euro.who.int/document/e89384.pdf>. Acesso em 01 novembro 2016.

DERESSA, W. E.; AZAZH, A. Substance use and its predictors among undergraduate medical students of Addis Ababa University in Ethiopia. **BMC PublicHealth**. v. 11, n. 660, 2011. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/660>>. Acesso em: 26 maio 2015.

ELICKER, E. et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 399-410, 2015.

FEIJÃO, I. E.P. et. al., Prática de binge alcoólico entre estudantes universitários. *Revista Brasileira de Promoção Saúde*, v. 25, n.4, p.462-468, out./dez. Fortaleza, 2012.

FERRAZ. L. O uso de álcool e tabaco entre acadêmicos de uma universidade do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Promoção Saúde*, v.30, n.1, p: 79-85, jan./mar. Fortaleza, 2017.

GASPAROTTO, G.S. t. al. Fatores de risco cardiovascular em universitários: comparação entre sexos, períodos de graduação e áreas de estudo. *Medicina (Ribeirão Preto)*. v.46, n.2,

p.154-63. 2013 <http://revista.fmrp.usp.br/>

GOMES, B. M. R.; ALVES, J. G. B.; NASCIMENTO, L. C. Consumo de álcool entre estudantes de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.26, n.4, p. 706- 712, abril,2010.

GUERRA, FMRM. Et al. Consumo de tabaco entre universitários: uma revisão sistemática. **J. res.: fundam. care.** online 2017. abr./jun. 9(2): 558-565. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.558-565

ILMAI, F. I et al. Consumo excessivo de álcool, tabagismo e fatores associados em universitários. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 23, n.3, p. 435-446, jul-set. 2014.

JEMAL, A. et al. Global cancer statistics. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**. New York, v. 61, n. 2, p. 69-90, mar-abr 2011. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.20107/pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2015.

JOIA, L. C. Perfil do estilo de vida individual entre estudantes universitários. *Revista movimentata*, v. 3, n. 1, 2010.

MACHADO, J. N. S. et al. Consumo de álcool entre acadêmicos de medicina. *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde*, v. 2, n. 2, p. 46-51, 2016.

MAGALHAES, L. S. P. de et al . O Fenômeno das drogas na perspectiva dos estudantes de enfermagem: perfil do consumo, atitudes e crenças. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 22, n. 1, e20170205, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100216&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Mar. 2018. Epub Feb 01, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0205>.

MARTINHO, A. F. et. al. Uso de álcool e drogas por acadêmicos dos cursos de enfermagem, biologia e medicina da pontifícia Universidade Católica de São Paulo. *Revista Faculdade Ciências Médicas Sorocaba*, v. 11, n. 1, p. 11 - 15, 2009.

MENDONCA, A. K. R. H. et al . Consumo de álcool e fatores associados ao binge drinking

entre universitárias da área de saúde. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 22,n. 1, e20170096, 2018 .

NEMER, A.S.A. et. al. Pattern of alcoholic beverage consumption and academic performance among college students. *Revista Psiquiatra Clínica* v.40,n.2, p.65-70. 2013

OLIVEIRA, A. F. et al. Aspectos da mortalidade atribuível ao tabaco: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n.2, p.335-45, fev. 2009.

PADUANI, G. F. et. al., Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista brasileira de educação médica*. v. 32, n.1, p. 66 – 75; 2008.

PEDROSA, A.A.S. et al. Alcohol consumption by university students. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(8):1611-1621, ago, 2011.

PELICIOLO, M. et al . Perfil do consumo de álcool e prática do beber pesado episódico entre universitários brasileiros da área da saúde. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 66, n. 3, p. 150-156, Set. 2017 .

PETO, R. et al. Mortality from smoking in developed countries: Indirect estimates from National Vital Statistics, 1950-2000. **American Journal of Epidemiology**. Baltimore, v.143, n.5, p. 529-30, 1996.

PINHEIRO, M. A. et al . Prevalência e Fatores Associados ao Consumo de Álcool e Tabaco entre Estudantes de Medicina no Nordeste do Brasil. *Revista brasileira de educação médica*, Rio de Janeiro , v. 41, n. 2, p. 231-239, June 2017

RABELO, M. O. et al. Consumo de álcool por estudantes da área da saúde: uma Revisão Sistemática da Literatura. *Revista brasileira de pesquisa. em ciências. Sociais*. v.4, n.1, p.01-08. 2017.

RAMIS, T.R. **et al Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*.v.15, n.2, p.376-85; 2012.

RONDINA, R.C. et al. A relação entre tabagismo e características sociodemográficas em universitários. **Psicologia Saúde & Doenças**. Lisboa, v.6, n. 1, p. 35-45, 2005.

ROSA, M. I. et al. Uso de tabaco e fatores associados entre alunos de uma universidade de Criciúma (SC). *Caderno de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p. 25-31. 2014

SANTOS, M.V.F. et al. Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **J Bras Psiquiatria**, v. 62, n.1, p.22-30. 2013

SARAIVA, A. G. S. et al . A dependência de tabaco em estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem Ref.*, Coimbra , v. serIV, n. 12, p. 9-18, mar. 2017 .

SCHÜTZE, M. et al. Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study. **BMJ (Clinical research)**. v. 342: d1584. 2011. Disponível em:
<http://www.bmj.com/highwire/filestream/352620/field_highwire_article_pdf/0.pdf>.
Acesso em: 26 maio de 2015.

SILVA, B. et al. Interface dos aspectos familiares e o uso de álcool em estudantes de enfermagem: Fatores de proteção e risco. **CIAIQ2016**, v. 2, 2016.

SILVA, B. P. et al. Uso do tabaco entre estudantes de enfermagem de uma faculdade privada. *Revista Eletrônica de. Saúde Mental Álcool Drog.* v.8, n.2, p.64-70, 2012

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

SMITH, D. R.; LEGGAT, P. A. An international review of tobacco smoking among medical students. **Journal of Postgraduate Medicine**, Mumbai, v. 53, n. 1, p. 55-62, 2007.

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

TEIXEIRA, J. B. A.; NOGUEIRA, M. S. Risco de câncer de pulmão, laringe e esôfago atribuível ao fumo *Revista Latino-americano Enfermagem* 2003 janeiro-fevereiro; v.11, n.1, p.43-8 www.eeep.usp.br

TOSTES, J. G. Et al. Consumo de Álcool e Outras Drogas em uma Faculdade de Medicina do Sul de Minas Gerais/Consumption of Alcohol and Other Drugs in a Medical School in Southern Minas Gerais. *Revista ciências em saúde*, v. 6, n. 2, p. 16-24, 2016.

UNITED STATES, Department of Health and Human Services. **The Health Benefits of Smoking Cessation**: A report of the Surgeon General. Rockville, 1990.

WAGNER, G.A.; ANDRADE, A.G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros *Revista Psiquiátrica. Clínica* v.35, *supl 1*; p.48-54, 2008.

WORLD Health Organization. **Global status report on alcohol and health**. Genebra: WHO. p.53, 2011.

WUNSCH FILHO, V. et al. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. São Paulo, v.13, n.2, p. 175-187, jun. 2010.

ZETTLER, E. W. et al. Prevalência do tabagismo entre estudantes de Medicina e fatores de risco associados. *Revista AMRIGS*, Porto Alegre, v.49 , n.1, p.16-19, jan.-mar. 2005

II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) –2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014.

ANEXOS

ANEXO A -

Questionário nº (preenchido pelos pesquisadores)

Caracterização Sócio-econômico-demográfica

101.	Qual sua data de nascimento?	Data: / / ____	
102.	Qual seu sexo?	Masculino Feminino	
103.	Qual seu estado civil?	Solteiro Casado/Junto/amigado Divorciado/Desquitado/separado Não respondeu	
104.	Onde você nasceu?	Fortaleza Interior do Ceará Outro estado Outro país	
105.	Em qual dessas faixas de renda a sua família se enquadra? (Salário Mínimo = R\$622,00)	Até 1 salário (R\$622,00) De 1 a 4 salários (R\$ 622,00 até R\$2488,00) De 4 a 9 salários (R\$ 2488,00 até R\$5598,00) De 9 a 17 salários (R\$ 5598,00 até R\$10574,00) Acima de 17 salários (Acima de R\$10574,00) Não sei Não respondeu	
106.	Qual o semestre que você está cursando?	_____ semestre	
107.	No total, quantas pessoas dependem economicamente desta renda familiar?	_____ pessoas	
108.	Qual a instituição de ensino?	FC (Faculdade Christus) UECE (Universidade Estadual do Ceará) UFC (Universidade Federal do Ceará) UNIFOR (Universidade de Fortaleza)	
109.	Tem financiamento estudantil (PROUNI; FIES)?	Sim Não	
110.	É bolsista de iniciação científica, monitoria, extensão?	Sim Não	
111.	Você mora com	Pais/ outros familiares Cônjuge/Companheiro Amigos/República Sozinho	

Análise dos Hábitos do Fumo

201.	Você alguma vez utilizou algum produto derivado de tabaco (cigarro, cigarrilha, charuto ou fumo mascado)?	Sim Não
202.	Se sim, com que idade você experimentou esse produto?	_____ anos
203.	Você utilizou algum produto derivado de tabaco nos últimos (assinale todas as alternativas que se aplicam)	12 meses 6 meses 30 dias Nunca utilizei
204.	Por que começou a fumar?	Influência da família Influência dos amigos Modismo/mídia Vontade própria Outro motivo: _____
205.	Há quantos anos fuma regularmente?	_____ anos
206.	Quantos cigarros aproximadamente você fuma por dia?	_____ cigarros
207.	Você costuma fumar no ambiente acadêmico?	Sim Não
208.	Você costuma fumar no ambiente hospitalar e arredores?	Sim Não Ainda não frequento o ambiente hospitalar
209.	Alguma pessoa fuma em sua casa?	Sim Não
210.	Se sim, quantas pessoas?	_____ pessoas
211.	Se sim, quem?	_____ _____ _____
212.	Você se considera dependente do cigarro?	Sim Não
213.	Você já tentou parar de fumar alguma vez?	Sim Não
214.	Se sim, quantas vezes?	_____ vezes
215.	Os estudantes devem receber treinamento específicos sobre técnicas de cessação do hábito de fumar?	Sim Não
216.	Você recebeu esse treinamento dentro da grade curricular?	Sim Não
217.	Com base nesse treinamento, você se acha apto a aconselhar um paciente a parar de fumar?	Sim Não Não sei Não respondeu

Análise dos Hábitos do Álcool

301.	Já consumiu bebida alcoólica algumavez navida?	Sim	
		Não	
302.	Com que idade vocêexperimentou bebida alcoólica pela 1ªvez?	_____anos	
303.	Você consome algum tipo debebida alcoólica, mesmo queocasionalmente?	Sim	
		Não	
304.	Atualmente, com que frequênciacostuma ingerir bebidaalcoólica?	Ocasionalmente Pelo menos uma vez no últimomês 1 ou 2 vezes porsemana 3 ou 4 vezes porsemana 5 vezes por semana oumais	
305.	Já se embriagou algumavez?	Sim	
		Não	
306.	Se sim, com que idade se embriagoua 1ª vez?	_____anos	
307.	Qual o tipo de bebida que consomecom maiorfrequência?	Whisky Vodka Vinho Cerveja/Chope Aguardente/cachaça Rum Outra: _____	
308.	Em média, quantas doses vocêingere por ocasião? Considerando que 1dose= 1 lata (350ml) de cerveja = 1taça (120ml) de vinho = 1 dose (40ml)de destilado	_____doses	
309.	Em qual(is) dessa(as) ocasião(ões)você costuma ingerir bebidaalcoólica?	Festas dafaculdade Festas dafamília Depois das provas dafaculdade Depois de um diaestressante Final de semana Em um diaqualquer	
310.	Com que frequência você considerater exagerado (se embriagado) noconsumo de bebidasalcoólicas?	Nunca Ocasionalmente Mensalmente Mais de uma vez nomês Semanalmente	
311.	Em qual período da sua vida oconsumo de bebidas alcoólicas foimaior?	Antes de preparar-se para ovestibular Ao estudar para ovestibular Logo que entrou na faculdade Durante o período intermediário da faculdade Durante o período do internato	
312.	Você mudou seus hábitos em relaçãoao consumo de álcool após entrarna faculdade?	Não, não bebia e continuo sembeber Não, continuo bebendo a mesmaquantidade Sim, aumentei o consumo Sim, diminui o consumo	
313.	Alguma vez você foi criticado (a)por beber?	Sim	
		Não	
314.	Com que idade começou abeber regularmente?	_____anos	
315.	Durante as aulas vocêrecebeu informações sobre os malefíciosdo consumo excessivo deálcool?	Sim	
		Não	
316.	Os estudantes devemreceber treinamento específico sobrecomo desestimular o consumo excessivode álcool?	Sim	
		Não	
317.	Você recebeu esse treinamento dentroda gradecurricular?	Sim	
		Não	

318.	Com base nesse treinamento, você acha apto a aconselhar um paciente a parar de beber?	Sim	<input type="checkbox"/>
		Não	<input type="checkbox"/>
		Não sei	<input type="checkbox"/>
		Não respondeu	<input type="checkbox"/>

APENDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Prevalência e fatores de risco para tabagismo e consumo de álcool entre estudantes de medicina de uma capital no nordeste do Brasil”. Esse projeto tem como responsável o Prof. Dr. Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti. O referido projeto tem como objetivo geral avaliar a prevalência e os possíveis fatores de risco para tabagismo e consumo de álcool entre estudantes de Medicina de Fortaleza. Para isso, entrevistaremos estudantes de seis diferentes semestres (S1-S2); (S7-S8) e (I3-I4).

Sua participação se dará por meio de preenchimento de um questionário estruturado (46 perguntas), o qual não gerará nenhum tipo prejuízo à sua saúde. Todos os dados coletados serão utilizados para os fins da pesquisa, sendo suas informações confidenciais. Esses dados, quando publicados, garantirão o sigilo.

O(a) senhor(a) pode desistir da participação no projeto no momento que quiser, sem que isso lhe traga qualquer penalidade.

Em caso de dúvida sobre o preenchimento do questionário pode tirar no momento do preenchimento com nosso aluno/pesquisador. Em relação a preservação do anonimato, riscos e benefícios de sua participação, caso queira, poderá entrar em contato com o coordenador da pesquisa.

Nome: Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti

Endereço: Rua Professor Costa Mendes, 1608 - 5º andar - Rodolfo Teófilo.

Telefone: (85) 33668044 / (85)99878969

E-mail: pamplona.luciano@gmail.com

Caso haja qualquer questionamento sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC - Rua Coronel Nunes de Melo, 1127. Rodolfo Teófilo. Fone: 33668344

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Fortaleza, ____ de _____ de 2016

Assinatura do aluno



Of. No. 020/2012

Protocolo do CEP: 020/2012

Pesquisador Responsável: Prof.º Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti

Titulo do Projeto: Prevalência e fatores de risco para o tabagismo e consumo de álcool entre estudantes de medicina de uma capital do Nordeste do Brasil.

Levamos ao conhecimento de V. Sa que o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA – IPADE dentro das normas que reguamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996 e Resolução Nº 251 de 07 de agosto de 1997, publicadas no Diário Oficial, em 16 de outubro de 1996 e 23 de setembro de 1997, respectivamente, considerou **APROVADO** o projeto supracitado na reunião do dia 27 (vinte e sete) de fevereiro de 2012.

Outrossim, gostaríamos de relembrar que:

1. O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
2. O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
3. O CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e suas justificativas.
5. Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE ao término do estudo, período máximo 05/03/2013.

Fortaleza, 05 de março de 2012.



Antonio Ribeiro da Silva Filho
Presidente

CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE

Prevalência e Fatores Associados ao Consumo de Álcool e Tabaco entre Estudantes de Medicina no Nordeste do Brasil

Prevalence and Associated Factors of Alcohol Consumption and Smoking among Medical Students in Northeastern Brazil

Marcelo de Almeida Pinheiro^I

Levi Freitas Torres^I

Matheus Sales Bezerra^I

Rodrigo Cardoso Cavalcante^I

Raquel Diógenes Alencar^{II}

Amanda Carneiro Donato^{III}

Camila Pontes Bessa Campêlo^{IV}

Ileana Pitombeira Gomes^{II}

Carlos Henrique Alencar^{II}

Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti^{III}

PALAVRAS-CHAVE

- Hábito de Fumar.
- Alcoolismo.
- Estudantes.
- Educação de Graduação em Medicina.

RESUMO

Introdução: O consumo de derivados de tabaco e álcool é apontado como importante causa de doenças e agravos no mundo. No Brasil, há um aumento no consumo dessas drogas entre os jovens, principalmente estudantes universitários. **Objetivo:** Conhecer a prevalência e os fatores associados ao tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de Medicina, além do nível de conhecimento acerca das técnicas de cessação do hábito tabagista em diferentes momentos da vida acadêmica. **Métodos:** Estudo analítico, de prevalência, envolvendo estudantes de Medicina de Fortaleza, Ceará, Brasil. Foram selecionadas todas as escolas médicas e os estudantes do primeiro ano (S1/S2), quarto ano (S7/S8) e aqueles do último ano do internato (I3/I4). A amostra foi calculada considerando uma frequência esperada de 10% de pessoas fumantes, com um erro de 3%, estimando 726 estudantes das quatro instituições. Foi aplicado um questionário estruturado, com 46 perguntas. Os dados foram analisados pelo software Stata 11.2. **Resultados:** Foram entrevistados 1.035 estudantes, distribuídos proporcionalmente nos três períodos, 392 (37,9%) do primeiro ano (S1-S2), 319 (30,8%) do quarto ano (S7-S8) e 324 (31,3%) do internato (I3-I4). Quinhentos e cinquenta e três (53,4%) eram do sexo feminino, a maioria era solteira (993; 96,3%), nascidos em Fortaleza (748; 72,4%), residiam com os pais (896; 86,8%) e com renda familiar acima de dez salários mínimos (652; 61,8%). Ao todo, 533 (51,5%) eram alunos de instituições particulares. Do total, 254 (24,6%) já haviam fumado. Esse consumo foi significativamente maior entre o sexo masculino ($p = 0,025$), sem diferença em relação ao estado civil ($p = 0,247$) ou renda familiar ($p = 0,191$). Todos os acadêmicos que experimentaram alguma substância derivada do tabaco já haviam ingerido bebida alcoólica alguma vez na vida ($p < 0,000$). O consumo de álcool foi referido por mais de 80% dos estudantes, sendo maior entre aqueles cuja família apresentou renda superior a nove salários mínimos ($p = 0,001$). Houve relato de embriaguez em mais de 70% dos estudantes, tendo esse fato ocorrido antes dos 18 anos. Cerveja e vodka são as bebidas mais consumidas. Apenas 39,5% afirmaram estar aptos a aconselhar um paciente a não ingerir bebidas alcoólicas e apenas 28,4% receberam algum treinamento sobre o assunto em sua universidade. **Conclusão:** A prevalência do consumo de álcool é muito elevada entre os estudantes de Medicina, principalmente entre aqueles que relataram fumar. Esses temas são abordados de forma incipiente em sua formação. É preciso reforçar esses aspectos na formação desses futuros profissionais de saúde.

^I Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

^{III} Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

^{IV} Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

KEYWORDS

- Smoking.
- Alcoholism.
- Students.
- Education Medical Graduate.

ABSTRACT

Introduction: Tobacco and alcohol consumption is considered a major cause of diseases and disorders in the world. In Brazil, there has been increased consumption of these drugs among young people, especially university students. **Objective:** To discover the prevalence of and factors associated to smoking and alcohol consumption among medical students, as well as their level of knowledge about techniques to stop smoking at different times of their academic life. **Methods:** Analytical study of prevalence among medical students in Fortaleza, Ceará, Brazil. The study sample included all the city's medical schools and their first year (S1/S2) and fourth year (S7/S8) students and students in the final year of their internship (I3/I4). The sample was calculated considering an expected smoker frequency of 10%, with a 3% margin of error, estimating 726 students in the four institutions. A structured questionnaire containing 46 questions was applied. Data were analyzed using Stata 11.2 software. **Results:** 1,035 students were interviewed, distributed proportionally in the three periods: 392 (37.87%) from the first year (S1 / S2), 319 (30.82%) from the fourth year (S7/S8) and 324 (31.30%) interns (I3/I4). 553 students (53.4%) were female; most of the students were single (993; 96.3%), born in Fortaleza (748; 72.4%), living with their parents (896; 86.8%) and with a household income of more than 10 minimum wages (652; 61.8%). In total, 533 (51.5%) were students at private institutions. Of the total, 254 (24.6%) had smoked. This consumption was significantly higher among males ($p = 0.025$), with no difference in relation to marital status ($p = 0.247$) or household income ($p = 0.191$). All the students who reported having experienced any tobacco derivative also reported using alcohol in their lifetime ($p < 0.000$). Alcohol consumption was reported by more than 80% of the students, and was higher among those whose family income was more than nine times the minimum wage ($p = 0.001$). Alcoholic intoxication was reported by over 70% of the students – where this had occurred before the age of 18 years. Beer and vodka are the most consumed beverages. Only 39.5% said they were inclined to advise a patient to avoid alcoholic beverages and only 28.4% had received training on the subject at their university. **Conclusion:** The prevalence of alcohol consumption is very high among medical students, especially among those who reported smoking. These issues are addressed in a primitive manner in their training. We must strengthen these aspects in the training of future health professionals.

Recebido em: 04/07/2016

Aprovado em: 12/02/2017

INTRODUÇÃO

O consumo de derivados do tabaco e de álcool, há bastante tempo, é apontado como importante causa de doenças e agravos no mundo^{1,2}. Em algumas situações, é identificado como a principal razão de alguns tipos de câncer como fator isolado e ainda relacionado diretamente com óbitos por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e doenças cardiovasculares (DCV)³⁻⁵.

Há um aumento no consumo de drogas entre os jovens e a experimentação tanto de produtos derivados do tabaco como de álcool, o que eleva o risco de que adultos fumem e façam uso de bebidas alcoólicas, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a manifestar grande preocupação em evitar a experimentação ou pelo menos adiar esse fato⁶⁻¹⁰. Anualmente, cerca de cinco milhões de pessoas morrem de doenças atribuídas ao cigarro, mesmo sendo o tabagismo a principal causa evitável de morte e de doenças crônicas¹¹.

No Brasil, a idade de risco se aproxima daquela em que os estudantes ingressam no ensino superior e há evidências de que o consumo de álcool entre estudantes universitários é maior que na população geral, independentemente do curso⁷⁻¹⁰.

A cidade de Fortaleza, no Nordeste brasileiro, apresenta elevadas taxas de consumo de bebidas alcoólicas, ocupando a segunda posição entre as capitais nordestinas e a terceira em todo o Brasil¹².

Os estudantes da área da saúde, principalmente os de Medicina, têm sido alvo de programas de orientação e prevenção do consumo de tabaco e bebidas alcoólicas pelo papel social que desempenharão na orientação de comunidades. Entre suas principais atividades, destacam-se educação em saúde, apoiar políticas antitabagistas e influenciar os esforços de controle nacional e mundial do uso do tabaco e do consumo de bebidas alcoólicas^{6,13,14}. Entretanto, a educação médica vem sendo subutilizada, evidenciando que os estudantes de Medicina têm recebido treinamento inadequado sobre o tabagismo, bem como sobre o consumo de bebidas alcoólicas e sua dependência^{15,16}.

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência e possíveis fatores associados ao tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de Medicina e o nível de conhecimento acerca das técnicas de cessação do hábito ta-

bagista e do consumo de álcool em diferentes momentos de sua vida acadêmica.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Foi realizado um estudo analítico, de prevalência, envolvendo estudantes de Medicina de Fortaleza, Ceará, Brasil. Foram selecionadas as quatro escolas médicas de Fortaleza – duas públicas: Universidade Federal do Ceará (UFC) e Universidade Estadual do Ceará (Uece) e; duas particulares: Universidade de Fortaleza (Unifor) e Centro Universitário Christus (Unichristus). Foram incluídos estudantes de Medicina regularmente matriculados nessas instituições e que cursavam o primeiro ano do curso (S1/S2), o quarto ano do curso (S7/S8) e aqueles do último ano do internato (I3/I4).

Amostra

Foi considerado como população do estudo o número máximo de alunos nos seis semestres avaliados. Utilizou-se como parâmetro uma frequência esperada de 10% de pessoas fumantes, com um erro de 3%. Aos valores calculados foram acrescentados 10% como correção para possíveis perdas durante a coleta dos dados. Desta forma, a amostra mínima foi estimada em 726 estudantes das quatro instituições.

Coleta de dados

Foi aplicado um questionário estruturado, contendo 46 perguntas. Os itens referiam-se às características sociodemográficas, informações sobre o consumo de tabaco e ingestão de álcool e sobre como esses temas foram abordados na grade curricular das instituições.

Análise dos dados

Os dados foram digitados utilizando-se o programa Epi-info Versão 3.5.1, e a análise foi realizada por meio do programa Stata 11.2. Foram utilizados testes paramétricos (este *t* de Student) ou não paramétricos (chi quadrado de Pearson; teste de Kruskal-Wallis) de acordo com as características das variáveis do estudo. Foram calculadas também as razões de prevalência, bem como seus respectivos intervalos de confiança.

Aspectos éticos

Este estudo seguiu os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os princípios fundamentais de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unichristus (Protocolo nº 020/2012) e autorizado pelas outras instituições após parecer do CEP.

RESULTADOS

Foram entrevistados 1.035 estudantes, distribuídos proporcionalmente nos três períodos, 392 (37,8%) do primeiro ano (S1-S2), 319 (30,8%) do quarto ano (S7-S8) e 324 (31,3%) do internato (I3-I4). Observou-se que 553 (53,4%) eram do sexo feminino, a maioria era solteira (993; 96,3%), nascidos em Fortaleza (748; 72,4%), residiam com os pais (896; 86,8%) e com renda familiar acima de dez salários mínimos (652; 61,8%). Ao todo, 533 (51,5%) eram alunos de instituições particulares e 502 (48,5%) de públicas.

Do total, 254 (24,6%) já haviam fumado alguma vez na vida. O motivo para ter começado a fumar foi respondido por 191 alunos e 96 destes (50,0%) afirmaram ter iniciado por vontade própria. Por outro lado, 72 (37,5%) por influência de amigos ou família, uma vez que 15,2% apresentam algum familiar que fuma em sua residência.

Ao se estratificarem as turmas avaliadas, dos alunos de instituições particulares, 209 (39,2%) têm bolsa do Programa Universidade para Todos PROUNI ou Fundo de Financiamento Estudantil (FIES). Desses, 129 (61,7%) encontravam-se no início do curso, 38 (18,2%) no meio do curso e 42 (20,1%) no último ano. Entre os estudantes do início do curso que já experimentaram tabaco, 70,9% residiam com os pais, 17,7% com amigos e 11,3% sozinhos ($p = 0,002$). Dos estudantes do meio do curso, a maioria (86,0%) residia com os pais. Já entre os do final do curso, 87 (94,5%) moravam com os pais e 5 (5,4%) moravam sozinhos.

Não houve diferença significativa entre os estudantes, do início do curso ($p = 0,414$), do meio do curso ($p = 0,175$) ou do final do curso ($p = 0,416$), de instituições particulares e públicas em relação ao fato de já terem usado alguma substância derivada do tabaco. Por outro lado, observou-se que entre os 392 alunos dos S1/S2, 62 (15,8%) já haviam consumido algum derivado do tabaco. Esse consumo foi significativamente maior entre o sexo masculino ($p = 0,025$), sem diferença em relação a estado civil ($p = 0,247$), renda familiar ($p = 0,191$) ou receber algum tipo de bolsa acadêmica ($p = 0,757$) ou Prouni/Fies ($p = 0,483$).

Dos 319 alunos que se encontravam no S7/S8, 100 (31,3%) já haviam experimentado alguma droga derivada do tabaco. Entre os homens, o percentual de consumo foi significativamente maior ($p = 0,001$), mas não houve diferença entre o estado civil ($p = 0,677$).

Dos 324 estudantes no I3/I4, 92 (28,4%) já haviam experimentado alguma droga derivada do tabaco. Essa experiência se mostrou significativamente superior nos homens, com 44,0% deles em comparação a 15,1% das mulheres ($p = 0,000$). No entanto, não foi observada diferença entre os estados civis ($p = 0,228$).

Entre todos os entrevistados, 11,8% convivem com algum fumante em casa, sem diferença significativa em relação à origem da instituição de ensino ($p = 0,784$), e 38,6% estavam nos S1/S2, 25,2% estavam cursando os S7/S8, e 36,1% os I3/I4.

A maior parte dos estudantes do início e do meio do curso afirmou que acadêmicos de Medicina deveriam receber treinamento sobre técnicas de cessação do uso de tabaco, 89,4% e 88,7%, respectivamente, independentemente do fato de já terem usado alguma substância derivada do tabaco. Já entre os acadêmicos do final do curso, a maior parcela (59,4%) afirmou o contrário.

Entre os estudantes do início do curso que experimentaram alguma substância derivada do tabaco, 60 (96,8%) ($p = 0,000$) já se embriagaram pelo menos uma vez na vida. Dos alunos do meio do curso e nessa mesma condição, 93 (93,0%) ($p = 0,000$) já se embriagaram pelo menos uma vez na vida. Todos os acadêmicos do final do curso que experimentaram alguma substância derivada do tabaco já ingeriram bebida alcoólica alguma vez na vida ($p = 0,016$).

Dos 392 alunos do início do curso, 329 (83,9%) já consumiram alguma bebida alcoólica em algum momento da vida, sem diferença significativa entre os sexos ($p = 0,229$), estado civil ($p = 0,247$), residir em Fortaleza ($p = 0,062$) e origem da instituição de ensino ($p = 0,414$). Por outro lado, o consumo foi maior entre aqueles estudantes cuja família apresentou renda superior a nove salários mínimos ($p = 0,001$).

Entre os 319 estudantes do meio do curso, 296 (92,8%) já ingeriram bebida alcoólica, sem diferença significativa entre sexo ($p = 0,623$), estado civil ($p = 0,321$) ou ter nascido em Fortaleza ($p = 0,454$). Porém, da mesma forma que nos semestres iniciais, o fato de ter renda familiar mensal maior do que nove salários mínimos esteve associado ao maior consumo de álcool ($p = 0,006$).

A proporção de estudantes de instituições públicas (19,0%) que nunca consumiu bebida alcoólica não mostrou diferença estatisticamente significativa em relação às instituições privadas (18,6%) (RP = 1,00 - IC:0,94-1,06; $p = 0,912$).

Dos 324 alunos do final do curso, 310 (96,7%) já consumiram bebida alcoólica em algum momento da vida. Não houve diferença estatisticamente significativa entre sexo ($p = 0,174$), estado civil ($p = 0,081$), ter nascido em Fortaleza ($p = 0,148$), a renda fixa mensal ($p = 0,448$) e a instituição de ensino ($p = 0,444$). Morar com os pais não foi fator de proteção para o consumo de álcool em nenhum período do curso ($p = 0,082$; $p = 0,316$; $p = 0,035$, respectivamente). Apesar da significância estatística nos alunos do internato, a razão de prevalência não foi estatisticamente significativa (RP = 1,12 - IC:0,98-1,27).

A maioria dos estudantes que já consumiu bebida alcoólica, tanto do início como do meio do curso (56,2%; $p = 0,000$), afirmou fazer uso de bebidas alcoólicas principalmente nas festas da faculdade ($p = 0,000$). Já entre os acadêmicos do final do curso, a maioria consome bebidas alcoólicas tanto nas festas da faculdade, 62,9% ($p = 0,000$) como nos finais de semana, 56,7% ($p = 0,000$).

A dependência de álcool foi afirmada por apenas seis dos 210 respondentes (2,8%). Entretanto, dos 116 que responderam à pergunta se já tentaram parar de beber, 27 (23,3%) afirmaram que sim. Isto está diretamente relacionado ao consumo excessivo de álcool que foi relatado por 836 (83,8%) alunos.

TABELA 1
Informações relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas por alunos de Medicina das universidades do município de Fortaleza (CE)

Variáveis	Nº	%
Consumo atual de bebida alcoólica		
Não	173	18,80
Sim	747	81,20
Frequência com que consome bebidas		
Ocasionalmente	414	51,43
Pelo menos uma vez por mês	200	24,84
1 ou 2 vezes por semana	184	22,86
3 ou 4 vezes por semana	6	0,75
5 vezes por semana ou mais	1	0,12
Já se embriagou		
Não	266	28,85
Sim	656	71,15
Principal tipo de bebida		
Whisky	41	5,64
Vodca	243	33,43
Vinho	58	7,98
Cerveja/chope	356	48,97
Aguardente/cachaça	14	1,93
Rum	2	0,28
Outro	13	1,79
Com que frequência exagerou o consumo		
Nunca	291	32,88
Ocasionalmente	529	59,77
Mensalmente	43	4,86
Mais de uma vez no mês	13	1,47
Semanalmente	9	1,02
Qual o período em que era maior o consumo de bebida		
Antes de preparar-se para o vestibular	105	13,55
Ao estudar para o vestibular	92	11,87
Logo que entrou na faculdade	339	43,74
Durante o período intermediário da faculdade	191	24,65
Durante o período do internato	48	6,19
Houve mudança de hábito de beber após entrar na faculdade		
Não, não bebia e continuo sem beber	113	12,87
Não, continuo bebendo a mesma quantidade	270	30,75
Sim, aumentei o consumo	375	42,71
Sim, diminuí o consumo	120	13,67

O recebimento de informações sobre consumo exagerado de álcool e suas consequências foi relatado por 83,8% dos alunos. No entanto, 91,8% deles afirmaram que ainda é necessário um treinamento específico para cessar o uso continuado de álcool. Apenas 39,5% afirmaram estar aptos a aconselhar um paciente a não ingerir bebidas alcoólicas; os demais não se consideraram aptos ou não souberam responder a esta pergunta, uma vez que apenas 28,4% receberam algum treinamento neste sentido na grade curricular de sua universidade.

Conforme a Tabela 1, o consumo de bebida ainda está presente em mais de 80% dos alunos entrevistados e este consumo se deu pelo menos uma vez no último mês. A presença de embriaguez é maior que 70%, sendo a cerveja e a vodca as bebidas mais utilizadas. Destaca-se que o período de maior consumo durante a vida acadêmica se deu logo no início da faculdade em aproximadamente 43% (339 estudantes). Isso pode ser corroborado pelo fato de 42,7% dos alunos terem referido que aumentaram o consumo de bebida alcoólica após o início da faculdade.

Associando o consumo de álcool e ser tabagista, pode-se observar que em todos os tabagistas há uma idade média e mediana inferior para o consumo de álcool com valores estatisticamente significantes (Tabela 2).

O consumo de tabaco se mostrou de forma diferenciada nos três períodos, sendo significativamente maior ($p < 0,001$) no quarto e sexto ano. A influência de outras pessoas não foi motivo diferencial entre os semestres, bem como fumar em ambiente acadêmico, que se mostrou de forma uniforme nos três períodos avaliados, apesar de ter uma frequência maior entre aqueles do início do curso (Tabela 3).

TABELA 2
Associação entre ser tabagista e idade, idade em que experimentou bebida pela primeira vez, idade da primeira embriaguez e número de doses que costuma ingerir quando faz uso de bebida alcoólica

Variáveis contínuas	Nº	Média	P25	Mediana	P75	p-valor
Idade						
Tabagismo	236	23,7	22,0	23,6	25,3	0,000
Não tabagismo	739	22,6	20,0	22,4	24,5	
Idade em que experimentou bebida						
Tabagismo	250	14,8	14	15	16	0,0000
Não tabagismo	664	16,6	15	16	18	
Idade em que se embriagou pela primeira vez						
Tabagismo	241	16,3	15	16	18	0,0000
Não tabagismo	402	18,2	17	18	20	
Número de doses						
Tabagismo	230	5,5	3	5	6	0,0000
Não tabagismo	526	3,3	2	3	4	

TABELA 3
Associação entre características de consumo de tabaco e período do curso de Medicina em Fortaleza (CE)

Semestres	Total	N	%	RP	IC	P valor
Utilizou tabaco						
S1/S2	392	62	15,8	1	-	< 0,001
S7/S8	319	100	31,3	1,98	1,49-2,62	
I3/I4	322	92	28,6	1,80	1,35-2,40	
Presença de outro fumante em casa						
S1/S2	339	48	14,1	1	-	0,353
S7/S8	286	31	10,8	0,76	0,50-1,16	
I3/I4	297	43	14,5	1,02	0,69-1,49	
Começou a fumar por influência de outros						
S1/S2	46	25	54,3	1	-	0,389
S7/S8	75	35	46,7	1,33	0,89-2,00	
I3/I4	59	24	40,7	1,14	0,77-1,69	
Foi criticado por fumar						
S1/S2	283	134	47,3	1	-	0,028
S7/S8	284	107	37,7	0,79	0,65-0,96	
I3/I4	290	110	37,9	0,80	0,66-0,97	
Fuma na universidade						
S1/S2	36	2	5,5	1	-	0,352
S7/S8	68	1	1,5	0,26	0,02-2,82	
I3/I4	63	1	1,6	0,28	0,02-3,04	
Fumar em ambiente hospitalar						
S1/S2	32	0	0,0	1	-	0,834*
S7/S8	69	2	2,9	-	-	
I3/I4	61	2	3,9	-	-	
Estudantes deveriam receber treinamento para parar de fumar (população total)						
S1/S2	368	329	89,4	1	-	0,924
S7/S8	294	261	88,7	0,99	0,94-1,04	
I3/I4	303	272	89,7	1,00	0,95-1,05	
Estudantes deveriam receber treinamento para parar de fumar (apenas fumantes)						
S1/S2	58	45	77,5	1	-	0,139
S7/S8	93	81	87,1	1,12	0,95-1,31	
I3/I4	90	80	88,9	1,14	0,98-1,33	
Tentou parar de fumar						
S1/S2	29	7	24,1	1	-	0,483
S7/S8	49	9	18,4	0,76	0,31-1,82	
I3/I4	38	11	28,9	1,19	0,53-2,71	

* Exato de Fischer.

Apenas quatro estudantes fazem uso de tabaco em ambiente hospitalar, nenhum dos semestres iniciais, não havendo diferença significativa entre os semestres (Tabela 3).

Todos os alunos, uniformemente, afirmam a necessidade de receber treinamento para parar de fumar, mas, se fizermos um corte apenas para aqueles que fazem uso de tabaco, a proporção aumenta com o semestre de estudo.

TABELA 4						
Associação entre características de consumo de álcool e período do curso de Medicina em Fortaleza (CE)						
Semestre	Total	N	%	RP	IC	p-valor
Consumiu bebida						
S1/S2	392	329	83,9	1	-	
S7/S8	318	296	93,0	1,10	1,05-1,16	< 0,001
I3/I4	324	310	95,7	1,14	1,08-1,19	
Faz consumo de bebida						
S1/S2	325	242	74,4	1	-	
S7/S8	289	242	83,7	1,12	1,03-1,22	< 0,001
I3/I4	306	263	85,9	1,15	1,06-1,24	
Já se embriagou em festas da faculdade						
S1/S2	392	185	47,2	1	-	
S7/S8	319	190	59,5	1,26	1,09-1,45	< 0,001
I3/I4	324	195	60,2	1,27	1,11-1,46	
Já se embriagou em festas da família						
S1/S2	392	83	21,2	1	-	
S7/S8	319	85	26,6	1,25	0,96-1,63	0,088
I3/I4	324	90	27,8	1,31	1,01-1,70	
Já se embriagou depois de uma prova						
S1/S2	392	73	18,6	1	-	
S7/S8	319	72	22,6	1,21	0,90-1,61	0,017
I3/I4	324	45	13,9	0,74	0,53-1,04	
Já se embriagou no final de semana						
S1/S2	392	121	30,9	1	-	
S7/S8	319	143	44,8	1,45	1,20-1,75	< 0,001
I3/I4	324	176	54,3	1,75	1,47-2,10	
Considera-se dependente de álcool						
S1/S2	57	2	3,5	1	-	
S7/S8	81	3	3,7	1,05	0,18-6,11	0,669
I3/I4	72	1	1,4	0,39	0,03-4,25	
Estudantes devem receber treinamento específico sobre como desestimular o consumo excessivo de álcool						
S1/S2	387	353	91,2	1	-	
S7/S8	317	290	91,5	1,00	0,95-1,04	0,713
I3/I4	321	298	92,8	1,01	0,97-1,06	
Recebeu esse treinamento na grade curricular						
S1/S2	379	42	11,1	1	-	
S7/S8	314	91	29,0	2,61	1,87-3,65	< 0,001
I3/I4	322	155	48,1	4,34	3,19-5,90	
Durante as aulas, recebeu informações sobre os malefícios do excesso de álcool						
S1/S2	370	279	75,4	1	-	
S7/S8	309	272	88,0	1,16	1,08-1,25	< 0,001
I3/I4	318	285	89,6	1,18	1,10-1,27	
Sente-se apto a aconselhar um paciente a parar de beber						
S1/S2	169	76	44,9	1	-	
S7/S8	198	119	60,1	1,33	1,09-1,63	< 0,001
I3/I4	235	169	71,9	1,59	1,32-1,92	

Outro ponto que merece destaque é a proporção de alunos que tentou parar de fumar. De forma geral, menos de 25% já tentou, e a maior proporção se deu nos alunos do internato com 28,9% (Tabela 3).

A proporção de estudantes que consumiu bebidas alcoólicas é muito superior à de tabaco, com a média de 90,8%. Essa proporção foi diferenciada e crescente entre os semestres, com maior prevalência entre os alunos do internato (95,7%). O mesmo padrão foi observado entre aqueles que fazem consumo atual de bebidas alcoólicas, com diferença significativa estatisticamente ($p < 0,001$) entre os três períodos avaliados; da mesma forma, o internato mostrou maior prevalência, 14% maior que os alunos do início do curso.

A embriaguez é sempre presente entre todos os semestres, sendo muito frequente em festas da faculdade, de forma semelhante nos semestres intermediários e finais do curso. Comparativamente, em festas familiares, a proporção é bem mais reduzida, sem diferença significativa entre os semestres.

Os momentos mais propícios ao consumo exagerado de álcool são depois de uma avaliação ou no final de semana. O primeiro se mostrou mais frequente nos alunos do período intermediário, com 22,6% de prevalência, enquanto o final de semana foi mais frequente nos alunos do internato, apesar de haver um crescimento gradual das proporções.

A autopercepção como dependente do álcool foi muito reduzida, com apenas seis indivíduos nos três períodos avaliados. Entretanto, mais de 90%, em todos os períodos, afirmam que devem receber treinamento de forma específica para desestimular o consumo excessivo de álcool, e este treinamento foi dado na grade curricular apenas para 11,1% no início do curso, chegando a 48,1% no final. Por outro lado, mais de 75% deles receberam informações sobre os malefícios do álcool durante as aulas. A maior proporção de alunos que recebeu estas informações pode estar diretamente ligada a se sentir apta a realizar aconselhamento a um paciente, uma vez que essa proporção aumenta significativamente com o semestre avaliado.

Algo relevante é o fato de que 59,5% dos alunos do início do curso já haviam se embriagado até o momento da pesquisa. Este percentual foi superior nos dois outros períodos da faculdade, com valores maiores que 75% e significativamente superiores (Tabela 5).

A idade em que os alunos se embriagaram pela primeira vez é praticamente a mesma em todos os semestres: 17 anos para os semestres iniciais e intermediários, e 18 para o internato. No entanto, esta diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Os intervalos interquartis foram de 16 a 18, 15 a 19, e 16 a 20 anos, respectivamente.

TABELA 5
Proporção de alunos de Medicina de Fortaleza (CE) que já se embriagou alguma vez na vida de acordo com os semestres cursados

Semestre	Total	Já se embriagou alguma vez			IC	p-valor
		N	%	RP		
S1/S2	321	191	59,5	1	–	
S7/S8	294	226	76,8	1,29	1,15-1,44	< 0,001
13/14	307	239	77,8	1,31	1,17-1,45	

DISCUSSÃO

O consumo de álcool foi muito elevado em nossa casuística. Isso preocupa principalmente por ser uma droga socialmente aceita. O consumo de álcool e de outras drogas está presente de forma importante na comunidade médica e frequentemente esse consumo se inicia durante a faculdade. A prevalência do consumo de álcool encontrada foi acima de 80%.

Um trabalho realizado em mais de cem cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes apontou que o consumo de álcool é muito relevante na faixa etária de 18 a 24 anos e que 15,5% dessa população referem dependência¹⁷. Entre estudantes de Medicina, esse percentual variou de 25% de consumo exagerado até 98% em algumas regiões, dependendo da amostra e da forma de coleta dos dados¹⁸⁻²⁰. Além da elevada prevalência de consumo, há uma preocupação importante com o uso exagerado de álcool e embriaguez. Estudantes de Juiz de Fora, por exemplo, apresentaram prevalência de 25% de consumo exagerado¹⁸. Essa elevada ingestão alcoólica está relacionada ao consumo associado do tabagismo e principalmente ao sexo masculino. Por outro lado, ter religião e relacionamento fixo atuou como protetor desse consumo. Entre estudantes de Minas Gerais, a prevalência do consumo de álcool foi de 60%, e 25% destes referiram a necessidade de buscar programas para prevenir danos causados pelo consumo abusivo de bebida alcoólica¹⁹.

Apesar da alta prevalência de experimentação de álcool e até mesmo de embriaguez, registrada em todos os períodos avaliados, a dependência de álcool referida pelos estudantes foi muito baixa, independentemente do período avaliado. Em outras regiões, esse percentual chegou a 25%¹⁸. É previsível esse achado se considerarmos que alunos com dependência de álcool teriam muita dificuldade em avançar na faculdade e até mesmo em chegar aos semestres finais, já que os prejuízos causados pela dependência de álcool limitariam grande parte das atividades acadêmicas e profissionais.

Estudos apontam que o consumo de álcool mais pesado esteve associado à realização de festas na faculdade, a semestres mais avançados e ao fato de não residir com os pais, perfil

muito semelhante ao relatado em outra cidade no Nordeste do Brasil²¹. Esses aspectos apresentam tendência crescente em virtude da forma de seleção dos alunos, que aumenta o número de estudantes de Medicina estudando em cidades distintas das de seus familiares. É necessário orientá-los sobre os riscos do consumo excessivo de álcool e pensar em alternativas para trabalhar com esses estudantes de forma que não tenhamos um aumento ainda mais significativo do consumo dessas drogas e principalmente de possíveis consequências que este hábito pode trazer para sua profissão.

Os alunos entrevistados neste trabalho julgaram importante a incorporação de treinamentos sobre os prejuízos provenientes do consumo excessivo de álcool durante sua formação acadêmica. Mas um estudo recente realizado na região amazônica, por exemplo, aponta limitações importantes na formação universitária dos profissionais de saúde para trabalhar com pessoas que têm uso problemático de álcool²².

A juventude brasileira²³ tem cultivado o hábito de se embriagar. No Brasil, estudos epidemiológicos mostram que o consumo de álcool é maior entre universitários do que entre estudantes do ensino médio. Esses índices são preocupantes, pois no futuro podem acarretar problemas de saúde mais graves e a própria dependência, já que esses jovens têm contato com a droga cada vez mais cedo.

Estima-se que o uso de álcool esteja aumentando em decorrência do estilo de vida, ansiedade, estresse, depressão e baixa autoestima⁹. Os universitários estão mais expostos aos ambientes em que o álcool é mais fácil. Isso aponta uma necessidade maior de o ambiente acadêmico oferecer apoio e treinamento efetivo para esses profissionais/estudantes pararem de beber.

Desde a década passada já apontava que os hábitos desenvolvidos durante a vida universitária poderiam ser levados para a vida profissional²⁴. Tal comportamento pode interferir no aumento dos índices de médicos dependentes de álcool, interferindo, assim, em seu ambiente de trabalho. Naturalmente, quando um estudante de Medicina ou profissional de saúde assume a dependência alcoólica, isso ocorre numa fase mais tardia, tornando mais difícil o início de um tratamento.

Apesar de considerada baixa essa dependência, os dados mostram que o consumo vem crescendo a cada dia. A preocupação, além da dependência alcoólica, é com a associação com outras drogas, como o tabaco. Em São Paulo, a prevalência do uso de drogas entre estudantes de Medicina é alta, destacando-se o álcool, mas já aparecendo tabaco, maconha, solventes e tranquilizantes²⁰. Em nosso estudo, percebemos uma redução no consumo de cigarro quando comparado a estudos realizados anteriormente. Estudantes de Medicina da cidade

de Uberlândia, por exemplo, apresentavam perfil semelhante desde a década passada²⁰. Esses achados sugerem uma consciência maior sobre os malefícios do cigarro, mas o mesmo não ocorre com o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, em que se observa um comportamento de risco.

Os estudantes e profissionais da área da Saúde têm papel de destaque na sensibilização da população para a redução do hábito tabagista²⁵. Entretanto, o período acadêmico é considerado propício ao início do hábito de fumar por aspectos associados, entre outros fatores, ao ambiente universitário²⁶. Além disso, tal situação preocupa pelo fato de que, quanto mais precoce for a experimentação do tabaco, maior será o risco de dependência da nicotina.

O tabagismo permanece como uma das principais causas de enfermidade evitáveis e o seu consumo ainda é alarmante em alguns grupos. Mesmo que os estudantes tenham conhecimento sobre os prejuízos para a saúde, quanto maior o uso e a idade mais avançada, mais difícil se tornar a cessação.

Vontade própria e influência dos amigos foram referidas pela maior parte dos estudantes como justificativa para iniciar o consumo de cigarros. E tanto o hábito de fumar como o número de cigarros fumados por dia foram maiores entre os estudantes do internato, provavelmente por ser o momento em que se encontram mais tensos e com acúmulo de funções. A maioria dos alunos entrevistados afirma que um treinamento para parar de fumar é necessário para os estudantes de Medicina.

CONCLUSÃO

A prevalência do consumo de álcool entre os estudantes de Medicina é muito elevada, principalmente entre aqueles que relataram ter fumado alguma vez na vida. O consumo de álcool e a formação sobre a cessação do hábito tabagista foram abordados de forma incipiente durante a formação acadêmica, independentemente da instituição. É preciso reforçar esses aspectos na formação desses futuros profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Health Jr C. Mortality from smoking in developed countries: Indirect estimates from National Vital Statistics, 1950-2000. *Am J Epidemiol*. 1996; 143(5):529-30.
2. Tuyns AJ. Alcohol and cancer. *Proceedings of the Nutrition Society*. London, 1990; 49: 145-151.
3. Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C, Silva AMC. A relação entre tabagismo e características sociodemográficas em universitários. *Psicologia Saúde & Doenças*. 2005; 6(1): 35-45.
4. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2011 [capturado em: 10 fev. 2012]; 61(2): 69-90. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.20107/pdf>>.
5. Schutze M, Boeing H, Pischon T, Rehm J, Kehoe T, Gmel G, et al. Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study. *BMJ* [Internet]. 2011[capturado em: 10 fev. 2012]; 342: d1584. Disponível em: <http://www.bmj.com/highwire/filestream/352620/field_highwire_article_pdf/0.pdf>.
6. World Health Organization. Tobacco or health. A global status report. Genebra: WHO, 1997.
7. Mesquita EM, Nunes AJ, Cohen C. Avaliação das atitudes dos estudantes de medicina frente ao abuso de drogas por colegas do meio acadêmico. *Revpsiquiatr clín*. 2008; 35(supl1): 8-12.
8. Coelho IZ. Experiências discriminatórias e suas relações com consumo de álcool em estudantes universitários do Sul do Brasil. Florianópolis; 2013. Mestrado [Dissertação] -Universidade Federal de Santa Catarina.
9. Feijão IEP, Sampaio HAC, Sabry MOD, Carioca AAF, Yum MEM, Lima JWO. Prática de binge alcoólico entre estudantes universitários. *Rev Bras Prom Saúde*. 2012; 25(4):462-468.
10. Menezes AMB, Hallial PC, Silva F, Souza M, Paiva L, D'ávila A, et al. Tabagismo em estudantes de medicina: tendências temporais e fatores associados. *J. bras. pneumol*. 2004 Maio-Jun; 30(3): 223-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132004000300007>.
11. Mattos MHO, Silva LA, Franken RA. Tabagismo no currículo da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. *Rev. bras. educ. med*. 2009; 33(1):33-39.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2004 [capturado em: 5 jan. 2012]. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/completa.pdf>>.
13. Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking among medical students. *J Postgraduate Med, Mumbai*. 2007; 53(1):55-62.
14. Saloojee Y, Steyn K. Educating medical students about tobacco. *SAMJ*. 2005; 95(5):330-331.
15. Nerin I, Guillén D, Mas A, Crucelaequi A. Evaluation of the influence of medical education on the smoking attitudes of the future doctors. *Arch Bronconeumol*. 2004; 40(8): 341-7.

16. Richmond R. The process of introducing a tobacco curriculum in medical school. *Respirology*. 2004; 9(2):165-72.
17. Ramis TR, Mielke GI, Habeyche EC, Oliz MM, Azevedo R, Halla PC. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2012; 15(2):376-85.
18. Carneiro, EB, Braga RT, Silva FD, Nogueira MC. Fatores Associados a Beber Pesado Episódico entre Estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. med.* 2012; 36(4):524-530;2012.
19. Rocha LA, Lopes ACFMM, Martelli DRB, Lima VB, Martelli-Júnior H. Consumo de Álcool entre Estudantes de Faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. *Rev. bras. educ. med.* 2011; 35(3):369-375.
20. Paduani GF, Barbosa GA, Morais JCR, Pereira JCP, Prado MFAMM, Almeida NBC, et al. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev. bras. educ. med.* 2008; 32 (1): 66 – 75.
21. Barbosa FL, Barbosa, RL, Barbosa MCL, Aguiar DL, Figueiredo IA, Ribeiro AC, et al. Uso de Álcool entre Estudantes de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. *Rev. bras. educ. med.* 2013; 37(1): 89-95.
22. Moretti-Pires RO, Corradi-Webster CM, Furtado EF. Consumo de Álcool e Atenção Primária no Interior da Amazônia: sobre a Formação de Médicos e Enfermeiros para Assistência Integral. *Rev. bras. educ. med.* 2011; 35(2):219-228.
23. Amorim AVC, Kikko EO, Abrantes MM, Andrade VLA. Álcool e alcoolismo: estudo de prevalência entre discentes do curso de Medicina da UNIFENAS em Belo Horizonte – Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2008;18(1):16-23.
24. Martinho AF, Tonin CL, Nunes LM, Novo NF, Hubner CVK. Uso de álcool e drogas por acadêmicos dos cursos de enfermagem, biologia e medicina na pontifícia universidade católica de São Paulo. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*. 2009;11(1):11-15.
25. Magliari RT, Pagliusi AL, Previero BM, Menezes FR, Feldman A, Novo NF. Prevalência de tabagismo em estudantes de faculdade de medicina. *RevMed (São Paulo)*. 2008;87(4):264-71.
26. Manzano BM, Ramos EMC, Vanderei LCM, Ramos D. Tabagismo no ambiente universitário: grau de dependência, sintomas respiratórios e função pulmonar. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*. 2009;13(2):75-80.

AGRADECIMENTOS

Os alunos receberam bolsa de pesquisa (iniciação científica) do Centro Universitário Unichristus para a realização das atividades relacionadas a este trabalho.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Marcelo de Almeida Pinheiro, Levi Freitas Torres, Matheus Sales Bezerra, Rodrigo Cardoso Cavalcante, Raquel Diógenes Alencar, Amanda Carneiro Donato e Camila Pontes Bessa Campêlo participaram do desenho do estudo, coleta de dados, análise dos dados, redação do artigo e revisão da versão final. Marcelo de Almeida Pinheiro, Ileana Pitombeira Gomes, Carlos Henrique Morais de Alencar e Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti participaram igualmente do desenho do estudo, da análise estatística dos dados, redação do artigo, discussão dos resultados e revisão da versão final.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti
Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará
Departamento de Saúde Comunitária
Rua Prof. Costa Mendes, 1608, 5º andar – Fortaleza
CEP 60430-140 – CE
E-mail: pamplona.luciano@gmail.com