

CONHECIMENTOS SOBRE TABAGISMO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA

SMOKING KNOWLEDGE AMONG MEDICAL STUDENTS

Ana Cláudia Coelho¹, Denise Rossato Silva², Anelise Dumke², Marli Maria Knorst^{2,3}

RESUMO

Introdução: A educação médica e de outros profissionais da saúde é uma importante ferramenta no controle e na prevenção do tabagismo. Entretanto, há evidências de que os estudantes de medicina têm um conhecimento pobre sobre doenças tabaco-relacionadas. Os objetivos do estudo foram avaliar os conhecimentos sobre o tabagismo entre estudantes de medicina e o impacto de uma intervenção sob a forma de seminário. Além disso, verificamos o papel que os estudantes acreditam ter na luta contra o tabagismo.

Métodos: Estudo transversal. Os estudantes responderam questionários antes e após um seminário sobre tabagismo com cerca de 90 minutos de duração.

Resultados: Foram incluídos no estudo 171 estudantes de medicina. Considerando-se todas as questões abordadas, os alunos tiveram um percentual geral de acertos de 72,9% no pré-teste e de 95,8% no pós-teste. O aborto espontâneo, a morte perinatal e alguns tipos de câncer (como pâncreas, rim, cervice uterina, estômago e bexiga) não foram considerados como atribuíveis ao tabagismo por um percentual significativo de estudantes.

Conclusão: No nosso estudo, encontramos melhora estatisticamente significativa em quase todas as questões sobre tabagismo após uma abordagem com seminário específico sobre o tema com cerca de 90 minutos de duração.

Palavras-Chave: Tabagismo; estudantes de medicina; educação médica

ABSTRACT

Background: Medical education, as well as that of other health care givers, is crucial in the control and prevention of tobacco use. However, evidence suggests that medical students have poor knowledge about tobacco-related diseases. This study aims to evaluate knowledge about cigarette-smoking among medical students, and assess the impact of a seminar. Conversely, the students' beliefs and attitudes regarding tobacco control were observed.

Methods: Cross-sectional survey. The students completed questionnaires before and after a 90-minute seminar about cigarette-smoking.

Results: A total of 171 medical students were included in the study. Considering all questions, the students had an overall rate of 72.9% correct answers in the pre-test and 95.8% in the post-test. Spontaneous abortion, perinatal death, and certain kinds of cancer (like pancreas, kidney, uterine cervix, stomach and bladder cancer) were not considered tobacco-related by a significant percentage of students.

Conclusion: The study found statistically significant improvement in almost all questions about smoking after students had attended a 90-minute specific seminar on the topic.

Keywords: Smoking; medical students; medical education

Rev HCPA 2010;30(2):94-99

O tabagismo é a principal causa evitável de morbidade e morte prematura. No Brasil, estima-se que ocorram 200 mil óbitos anuais relacionados ao tabaco. Entre as capitais brasileiras, Porto Alegre tem a maior prevalência de tabagismo (25,2%) na população adulta, tanto entre os homens (28,2%), quanto entre as mulheres (22,9%). O tabagismo é responsável pelo aparecimento de diversas doenças do aparelho respiratório como câncer de pulmão, bronquite crônica e enfisema e está associado com exacerbação de outras doenças como asma. O hábito tabágico também está diretamente relacionado ao surgimento de doenças cardiovasculares (como cardiopatia isquêmica e doença arterial periférica), alterações fetais durante a gestação e cânceres de localização extrapulmonar (cavi-

dade oral, laringe, bexiga, colo de útero, entre outros) (1).

Os profissionais da saúde desempenham um importante papel, aconselhando os fumantes a abandonarem o fumo, durante consultas, bem como apoiando campanhas antitabagismo e estimulando a criação de ambientes livres do cigarro. Contudo, ainda que os médicos reconheçam a morbimortalidade relacionada ao fumo, geralmente orientam pouco seus pacientes para o abandono do tabagismo, possivelmente por não confiarem em sua própria habilidade e conhecimentos sobre técnicas que tenham este objetivo (2). Como o tabagismo é responsável por cerca de 50 doenças, é importante que médicos de todas as especialidades estejam atentos a esse problema, abordando o tema junto aos pacientes.

1. Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

2. Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas, UFRGS.

3. Departamento de Medicina Interna, UFRGS, Serviço de Pneumologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Contato: Marli Maria Knorst. E-mail: mmknorst@terra.com.br (Porto Alegre, RS, Brasil).

A educação médica e de outros profissionais da saúde é uma importante ferramenta no controle e prevenção do tabagismo, mas tem sido subutilizada na maioria dos países (3). Há evidências de que os estudantes de medicina de diversos países, inclusive do Brasil, têm recebido treinamento inadequado sobre a dependência nicotínica, com currículos incompletos sobre esse tópico. Parcela significativa de estudantes do último ano de medicina acredita não ter conhecimento adequado e não dispor de ferramentas para aconselhar os pacientes sobre o tabagismo (2). Richmond refere que estudantes de medicina têm um conhecimento pobre sobre doenças tabaco-relacionadas e tendem a aumentar o uso de tabaco à medida que progredem no curso, embora aceitem que não fumar é parte do papel exemplar do médico (4). Embora a maioria reconheça que o tabagismo é prejudicial à saúde, muitos não estão cientes do papel do cigarro nos cânceres de bexiga, laringe e cavidade oral e na mortalidade neonatal (5).

O objetivo deste estudo foi avaliar os conhecimentos sobre o tabagismo entre estudantes de medicina e verificar o papel que os estudantes acreditam ter na luta contra o tabagismo.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal para avaliar os conhecimentos dos estudantes de medicina de um hospital universitário sobre o tabagismo. O estudo foi aprovado pelo Comitê Institucional de Ética e Pesquisa. Os conhecimentos foram avaliados através de um questionário padronizado com 19 questões sobre tabagismo, aplicado sob a forma de pré-teste e pós-teste. As questões eram de múltipla escolha ou do tipo certo e errado. Os questionários foram respondidos de forma anônima e espontânea, sendo a resposta ao questionário considerada como consentimento para a participação no estudo. Não houve critérios de exclusão.

Os estudantes responderam os questionários antes e após um seminário sobre tabagismo com cerca de 90 minutos de duração. Foram avaliados estudantes do terceiro ano, uma vez que a disciplina de Clínica Médica, durante a qual os questionários foram aplicados, é oferecida a alunos desse período do curso de Medicina. O seminário foi realizado em grupos de 7 a 8 alunos, obedecendo ao período curricular da disciplina (três grupos por semestre, ao longo de quatro anos). O seminário foi conduzido sempre pelo mesmo professor. O pós-teste continha as mesmas 19 questões, acrescido de uma questão descritiva sobre o papel do estudante de medicina na luta contra o tabagismo. Todos os alunos responderam tanto o pré- quanto o pós-teste. Alunos atrasados, que não houvessem respondido o pré-teste, não recebiam o pós-teste para preenchimento.

Os dados foram digitados em banco de dados no programa Microsoft Excel XP[®], sendo processados e analisados com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 14.0, com licença de uso para o Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foi realizada uma análise descritiva para as variáveis em estudo. Os dados quantitativos foram apresentados como média \pm desvio padrão. Os dados qualitativos foram expressos em número absoluto (% de todos os casos) e analisados através do teste do qui-quadrado, utilizando, se necessário, correção de Yates ou teste exato de Fisher. Todos os testes estatísticos utilizados foram bicaudais. Um valor de $P < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 171 estudantes de medicina. A maioria dos alunos (87,1%) respondeu que os cigarros com baixos teores (light, extra light) não podem ser considerados "menos nocivos", sendo que no pós-teste 100% acertaram essa questão ($P < 0,0001$). Sessenta e oito estudantes (41,7%) acreditavam que o número aproximado de substâncias/elementos contidos na fumaça do cigarro era de 5000. O restante (57,7%) respondeu um número inferior de substâncias [50 (4,3%), 100 (6,7%), 500 (14,1%), 1000 (14,1%) ou 2000 (18,4%)]. No pós-teste, 165 alunos responderam corretamente à questão ($P < 0,0001$). As substâncias/grupo de substâncias do cigarro consideradas pelos alunos como responsáveis pela dependência, pela carcinogênese e por influenciar diretamente a oxigenação foram a nicotina (95,9%), o alcatrão (71,1%) e o monóxido de carbono (93,6%), respectivamente. O percentual de alunos que assinalou o alcatrão como responsável pela carcinogênese aumentou no pós-teste para 167 alunos ($P < 0,001$).

Apenas 21 estudantes afirmaram que os ganhos financeiros relacionados à arrecadação de impostos do tabaco compensam as perdas financeiras. Não houve diferença estatisticamente significativa entre o pré-teste e o pós-teste ($P = 0,061$).

O fumo passivo foi considerado como sendo relacionado a uma incidência aumentada de infecções respiratórias e crises de asma na infância por 99,4% dos alunos. Entretanto, 31 alunos (18,2%) não reconheciam o papel do fumo passivo no câncer de pulmão no pré-teste, número que foi reduzido a apenas um no pós-teste ($P < 0,0001$). Cento e cinquenta e dois estudantes classificaram como falsa a afirmativa: "na exposição passiva ao fumo ocorre efeito irritativo do cigarro sobre as vias aéreas superiores, mas carcinógenos não são absorvidos pelo tabagista passivo". Não houve diferença entre o pré- e o pós-teste ($P = 0,057$).

A maioria contemplou entre os principais efeitos da poluição tabágica ambiental irritação dos olhos (81,2%), aumento de problemas alérgicos e cardíacos (77,1%), infecções respiratórias em crianças (92,4%), manifestações nasais (81,8%), redução da capacidade respiratória (70%) e aumento do risco de câncer (72,4%). Cerca de metade dos alunos associou a poluição tabágica ambiental ao infarto do miocárdio (51,2%) e ao risco aumentado de aterosclerose (57,6%). Todos esses percentuais foram significativamente maiores no pós-teste ($P < 0,0001$).

Foram associadas ao uso de cigarro as seguintes doenças: doença coronariana (88,8%), câncer (99,4%), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (99,4%), doença cerebrovascular (81,8%) e infecções respiratórias (88,2%). A úlcera digestiva foi considerada como doença associada ao uso do tabaco por apenas 91 alunos (53,5%). Os percentuais de doença coronariana, úlcera digestiva, doença cerebrovascular e infecções respiratórias foram estatisticamente maiores no pós-teste (todos com $P < 0,0001$).

Com relação à questão descritiva “Como se calcula o índice tabágico de um fumante”, 59 alunos (34,5%) responderam de forma correta, 50 (29,2%) de forma incorreta e 62 (36,3%) não responderam. No pós-teste, 34 alunos ainda responderam erroneamente à questão.

Foram reconhecidos como riscos decorrentes de fumar durante a gravidez o baixo peso ao nascimento (91,7%) e a prematuridade (85,2%). Um percentual menor de estudantes considerou o aborto espontâneo (63,9%) e a morte perinatal (51,2%) como sendo atribuíveis ao tabagismo durante a gestação (Figura 1). Todos esses percentuais foram estatisticamente maiores no pós-teste ($P = 0,002$ para baixo peso ao nascimento e $P < 0,0001$ para os demais).

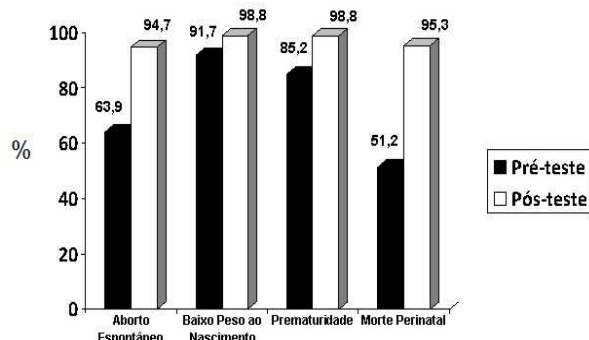


Figura 1 – Índice de acerto dos estudantes de medicina acerca dos riscos do tabagismo durante a gestação.

A assertiva “A frequência do tabagismo aumenta nas classes econômicas menos abastadas” foi considerada correta por 84,4% dos alunos, não sendo observada diferença entre o pré-teste e o pós-teste ($P = 0,821$).

Os tipos de câncer relacionados ao tabagismo, na opinião dos estudantes de medicina, foram: pulmão (100%), esôfago (85,4%), laringe

(94,7%) e cavidade oral (95,3%). Apenas 103 alunos (60,2%) consideraram o câncer de bexiga como sendo relacionado com o tabagismo. Uma proporção ainda menor de estudantes considerou como cânceres tabaco-relacionados o câncer de pâncreas (22,2%), o de estômago (37,4%), o de rim (22,9%) e o de cérvix uterina (25,7%) (Figura 2). Todos os percentuais (exceto o de câncer de pulmão) foram significativamente maiores no pós-teste ($P = 0,01$ para câncer de laringe e cavidade oral e $P < 0,0001$ para os demais).

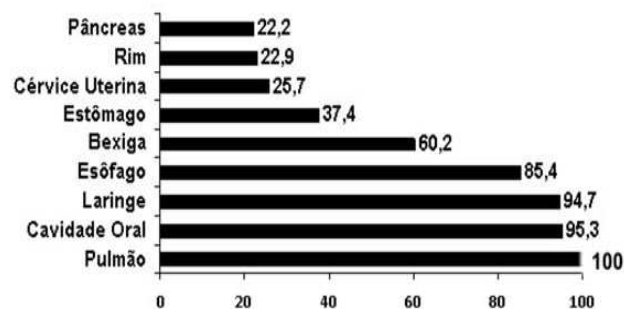


Figura 2 – Tipos de câncer relacionados com o tabagismo segundo os estudantes de medicina (porcentagens; dados pré-teste).

Na escala de dependência de Fagerström, o significado dos valores 0 e 10 foram respondidos corretamente apenas em 32,4% e 66,7% dos casos, respectivamente. Mais da metade dos alunos não respondeu sobre o significado do valor 0 (56,7%) e do valor 10 (57,9%). No pós-teste, a maioria acertou ambas as questões ($P < 0,0001$).

O tempo de abstenção do tabagismo visto como necessário pelos estudantes para aproximar o risco de um ex-tabagista ao de um não tabagista em relação ao câncer de pulmão foi de no mínimo 10 anos para 36,8% dos alunos, de 5 anos para 14%, de 15 anos para 8,2% e de 20 anos para 9,4%. Trinta e oito alunos (22,2%) não responderam à questão. No pós-teste, a maioria considerou necessários 10 anos de abstenção, no mínimo (132 alunos).

Em relação à dependência da nicotina no Brasil, responderam corretamente, afirmando que mais de 90% dos tabagistas ficam dependentes antes dos 19 anos, 67 estudantes (43,5%) no pré-teste e 154 (90%) no pós-teste.

Cento e seis alunos (67,1%) sabiam que Porto Alegre possui os maiores índices de câncer de pulmão do país, sendo que no pós-teste este percentual elevou-se para 100%.

Considerando-se todas as questões abordadas, os alunos tiveram um percentual geral de acertos de 72,9% no pré-teste e de 95,8% no pós-teste.

Comparando-se o grupo de alunos que teve aula de tabagismo antes do seminário com os alunos que não tiveram esta aula, observou-

se que: mais alunos que tiveram aula responderam que a poluição tabágica ambiental diminuía a capacidade respiratória (70 *versus* 49 alunos; $P = 0,035$) e que o tabagismo era responsável pelo nascimento de recém-nascidos de baixo peso (87 *versus* 68 alunos; $P = 0,048$) e prematuros (85 *versus* 59 alunos; $P = 0,001$). Também foram os que mais acertaram sobre o significado do índice tabágico (40 *versus* 19 alunos; $P = 0,036$). Entretanto, mais alunos do grupo que teve aula responderam que o fumo passivo não tinha um papel no câncer de pulmão (22 *versus* 9 alunos; $P = 0,031$).

Com relação ao papel do estudante de medicina na luta contra o tabagismo, 78,3% acreditavam que eles deveriam esclarecer e alertar a população e os familiares sobre os males do tabagismo. Dezesete alunos (10,6%) pensavam que deveriam aconselhar e incentivar as pessoas a parar de fumar e 24,8% achavam que deveriam auxiliar na cessação. Apenas sete alunos (4,3%) acreditavam que o estudante de medicina deveria servir de exemplo aos fumantes. Dez alunos (5,8%) não responderam à questão (Tabela 1).

Tabela 1 – Percepção do estudante de medicina sobre o seu papel na luta contra o tabagismo.

Papel	N	%
Esclarecer e alertar a população e familiares sobre os males do tabagismo	126	78,3
Auxiliar na cessação tabágica	40	24,8
Aconselhar e incentivar as pessoas a parar de fumar	17	10,6
Servir de exemplo para os fumantes	7	4,3
Não responderam à questão	10	5,8

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que os estudantes de medicina têm um bom nível de conhecimento sobre o tabagismo. A maioria respondeu corretamente às 19 questões do questionário. Nossos resultados são semelhantes aos encontrados por outros autores. Em estudo realizado com 147 estudantes de medicina do terceiro ano, 72% dos estudantes estavam corretos na avaliação de conhecimentos sobre o tabagismo. Entretanto, a maioria deles (74%) subestimou a porcentagem de tabagistas que procuram atendimento médico por ano. Sessenta e nove por cento dos estudantes acreditavam que os pacientes provavelmente seguiriam sua recomendação de parar de fumar (6).

É necessário considerar as limitações da utilização de perguntas do tipo verdadeiro-falso, como a chance de 50% de acerto casual, e das perguntas de múltipla escolha, como a possibilidade de responder baseando-se até em informações processadas superficialmente, já que basta reconhecer a alternativa correta entre aquelas presentes. Entretanto, o uso de pré-teste e pós-teste, além de permitir a caracterização do nível prévio de informação dos estudantes sobre o tabagismo, possibilitou que eles identificassem pontos a serem abordados no seminário, ficassem alertas para a discussão desses pontos realizassem uma auto-avaliação após o processo de ensino. O método de ensino utilizado foi o seminário, que ao contrário da aula expositiva tradicional (na qual a centralidade do professor e

a passividade do aluno são geralmente criticadas) permite que professor e aluno possam trocar experiências e interagir entre si. O professor, na sua função de coordenador dentro da técnica do seminário, deve participar e incentivar os alunos, trazendo e compartilhando problemas, para que um diálogo mais amplo possa ser estabelecido sobre os conteúdos tratados. O seminário oferece aos alunos a oportunidade de desenvolver a investigação, a crítica e a independência intelectual (7,8).

Vakefliu *et al.* (9) avaliaram os conhecimentos de estudantes de medicina no primeiro e no quinto ano do curso, através da aplicação de um questionário. A maioria dos estudantes sabia que o tabagismo é prejudicial à saúde. Entretanto, pouco menos da metade dos alunos pensava que o tabagismo era a principal causa evitável de morte no mundo. Além disso, os estudantes relataram que a sua principal fonte de informação sobre os males do cigarro era a mídia. Mais da metade deles pensava que orientaria os pacientes sobre o tabagismo em sua prática futura. Aproximadamente um terço dos alunos daria conselhos antitabagismo somente aos fumantes com doenças tabaco-relacionadas. Outro estudo, envolvendo 148 estudantes de medicina avaliados através de um questionário em dois momentos durante o curso, mostrou melhora significativa nos conhecimentos sobre o tabagismo (10). Em nosso estudo, encontramos também melhora estatisticamente significativa em quase todas as questões sobre tabagismo após uma abordagem com seminário específico

sobre o tema, com cerca de 90 minutos de duração. Entretanto, como os ganhos decorrentes do seminário podem ser transitórios, o tema merece ser abordado em diferentes momentos ao longo do curso de graduação.

Melani *et al.* (11) avaliaram os conhecimentos de estudantes de medicina do primeiro ano do curso. Duzentos estudantes preencheram um questionário anônimo, durante as disciplinas de histologia (grupo de Florença) e de anatomia (grupo de Siena). A maioria (92%) respondeu que o tabagismo era prejudicial à saúde. Somente 12,3% acreditavam que o tabaco era a principal causa de morte na Itália. Quarenta e dois estudantes (21,6%) responderam que as doenças tabaco-relacionadas podem ser sempre resolvidas, pela cessação do tabagismo ou através de hábitos de vida saudáveis. Os alunos consideraram doenças associadas com o tabagismo a doença cardíaca isquêmica (97%), o câncer de esôfago (9,5%), o câncer de pulmão (1%) e o câncer de bexiga (20,5%). No nosso estudo, um percentual um pouco menor (88,8%) relacionou o tabagismo com cardiopatia isquêmica, mas um número significativamente maior de alunos sabia da associação com câncer de esôfago (85,4%), câncer de pulmão (100%) e câncer de bexiga (60,2%). Entretanto, poucos relacionaram a úlcera digestiva e os cânceres de pâncreas, estômago, rim e cérvix uterina ao hábito de fumar.

Em estudo realizado no Paquistão, 300 estudantes de medicina foram randomizados para responder um questionário que incluía conhecimentos sobre as doenças causadas pelo tabagismo. Duzentos e setenta e um alunos responderam os questionários. Praticamente todos os estudantes (98%) acreditavam que tanto o tabagismo ativo quanto o passivo eram prejudiciais à saúde. Todos reconheceram que o câncer de pulmão estava associado com o hábito de fumar. Aproximadamente 5% pensavam que não havia associação entre o uso do tabaco e câncer da cavidade oral, câncer de laringe, acidente vascular cerebral e doença arterial coronariana. A associação entre tabagismo e morte neonatal não foi reconhecida por 11% e o câncer de bexiga não foi considerado uma consequência do uso do tabaco por 22% dos alunos. Uma parcela significativa dos estudantes (79%) acreditava que o seu conhecimento atual sobre o tabagismo era suficiente para aconselhar pacientes a parar de fumar (12). No nosso estudo, os estudantes de medicina também reconheceram os efeitos do tabagismo passivo. Um percentual maior (48%) dos estudantes do nosso estudo não associou o tabagismo com morte perinatal e com câncer de bexiga (39,8%). Adicionalmente, cerca de metade dos alunos apenas associou a poluição tabágica ambiental com infarto do miocárdio e com risco aumentado de aterosclerose.

O tempo de abstenção do tabagismo visto como necessário pelos estudantes para aproximar o risco de um ex-tabagista ao de um não tabagista em relação ao câncer de pulmão foi bastante variável. Entretanto, sabe-se que este é um tema bastante controverso (13,14).

Com relação ao índice tabágico, apenas 34,5% dos alunos responderam de forma correta, sendo que 36,3% não responderam à questão. Muitos provavelmente não haviam lido acerca de como calcular o índice tabágico de um fumante, visto que esta não é uma definição facilmente encontrada nos principais livros de Medicina Interna utilizados durante a graduação. Entretanto, este índice é importante uma vez que expressa a carga tabágica cumulativa à qual o indivíduo foi exposto e pode ser obtida a partir da multiplicação do número de maços de cigarros consumidos ao dia pelo número de anos que o indivíduo fumou. O mesmo pode ter ocorrido na questão sobre os significados dos valores 0 e 10 na escala de dependência de Fagerström, visto que não é um tema muito explorado nos livros utilizados pelos estudantes, mesmo sendo uma importante escala para avaliação da dependência à nicotina (15) e, em caso de cessação do tabagismo, da probabilidade de desenvolver sintomas de abstinência. Neste sentido, é útil na prática clínica para identificar o grupo de pacientes que, juntamente com a terapia cognitivo-comportamental, se beneficiará de suporte medicamentoso para minimizar os sintomas de abstinência.

Quando questionados sobre o papel do estudante de medicina na luta contra o tabagismo, apenas 4,3% responderam que deveriam servir de exemplos aos pacientes. No estudo de Nerin *et al.* (3), 60% dos estudantes de medicina acreditavam que o médico era um modelo importante para o paciente, no que diz respeito ao tabagismo. Dez por cento consideraram o tabagismo como um problema de saúde pública de baixa prioridade. Na comparação de tabagistas com os não-tabagistas, os autores observaram algumas diferenças significativas. Uma parcela maior de tabagistas acreditava que os danos causados pelo cigarro eram reversíveis (32% tabagistas *versus* 16% não-tabagistas; $P=0,023$), que o tabagismo passivo não causava doença (13% *versus* 1% dos não-tabagistas; $P=0,002$) e que o fumo de um número limitado de cigarros por dia (<10 cigarros/dia) não era prejudicial (14% *versus* 1% dos não-tabagistas; $P=0,001$). Apenas 38% dos alunos que fumavam pensava que os profissionais da saúde tinham um importante papel como modelo para o paciente. No nosso estudo, não foram coletados dados sobre o hábito tabágico dos estudantes.

O espaço destinado ao ensino e a aprendizagem nos currículos das escolas de medicina sobre as doenças relacionadas ao tabaco e os

métodos para o abandono do fumo tem sido, infelizmente, bastante reduzido. Um estudo em 1353 escolas de medicina de 159 países revelou que somente 11% das escolas tinham módulos específicos sobre tabagismo em seus currículos, 64% sobre a dependência do tabagismo, mesmo que 98% abordassem os aspectos clínicos das doenças relacionadas ao tabaco. Outro estudo, realizado em 126 escolas de medicina americanas, revelou que 31% das escolas avaliadas dispensavam menos de uma hora por ano durante os quatro anos da graduação médica ao tema tabagismo. Levantamento realizado em escolas de medicina européias mostrou que apenas 8% tinham módulos específicos sobre tabagismo em seu currículo (2,16). Nosso estudo mostrou que um recurso simples, como a aplicação de um pré-teste e pós-teste pode ser úteis para avaliar os conhecimentos de estudantes sobre tabagismo. Os dados obtidos através desse método podem orientar o planejamento de novas abordagens sobre o tema ao longo dos cursos de graduação na área da saúde.

CONCLUSÃO

Nosso estudo mostrou que os estudantes de medicina têm um bom nível geral de conhecimentos sobre o tabagismo, embora ainda haja insuficiência em alguns tópicos específicos. O tema do tabagismo merece maior destaque nos currículos dos cursos de graduação na área da saúde, não só pelas deficiências demonstradas pelos alunos em diversos estudos, mas por ser um importante problema de saúde pública, com elevada morbimortalidade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Brasília; c1996-2010. Disponível em: www.inca.gov.br.
2. Martin EC, Neto AC, Chatkin JM. O tabagismo e a formação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2003;27(3):177-83.
3. Nerín I, Guillén D, Mas A, Crucelaegui A. [Evaluation of the influence of medical education on the smoking attitudes of the future doctors]. *Arch Bronconeumol*. 2004;40(8):341-7. Spanish.
4. Richmond R. The process of introducing a tobacco curriculum in medical school. *Respirology*. 2004;9(2):165-72.
5. Pederson LL, Blumenthal DS, Dever A, McGrady G. A web-based smoking cessation and prevention curriculum for medical students: why, how, what, and what next. *Drug Alcohol Rev*. 2006;25(1):39-47.
6. Prochaska JJ, Teherani A, Hauer KE. Medical students' use of the stages of change model in tobacco cessation counseling. *J Gen Intern Med*. 2007;22(2):223-7.
7. Carlini, AL. Procedimentos de ensino: escolher e decidir. In: Scarpato M, organizadora. Os procedimentos de ensino fazem a aula acontecer. São Paulo: Avercamp; 2004. p.25-84.
8. Veiga IP, organizadora. Técnicas de ensino: por que não? Campinas: Papyrus; 1991.
9. Vakefliu Y, Argjiri D, Peposhi I, Agron S, Melani A. Tobacco smoking habits, beliefs, and attitudes among medical students in Tirania, Albania. *Prev Med*. 2002;34(3):370-3.
10. Frisch AS, Kurtz M, Shamsuddin K. Knowledge, attitudes and preventive efforts of Malaysian medical students regarding exposure to environmental tobacco and cigarette smoking. *J Adolesc*. 1999;22(5):627-34.
11. Melani AS, Verponziani W, Boccoli E, Trianni GL, Federici A, Amerini R, et al. Tobacco smoking habits, attitudes and beliefs among nurse and medical students in Tuscany. *Eur J Epidemiol*. 2000;16(7):607-11.
12. Khan FM, Husain SJ, Laeeq A, Awais A, Hussain SF, Khan JA. Smoking prevalence, knowledge and attitudes among medical students in Karachi, Pakistan. *East Mediterr Health J*. 2005;11(5-6):952-8.
13. U.S. Department of Health and Human Services. The health benefits of smoking cessation: a report of the surgeon general. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services; 1990.
14. Hrubec Z, McLaughlin JK. Former cigarette smoking and mortality among U.S. veterans: a 26-year follow-up, 1954-1980. In: Shopland DR, Burns DM, Garfinkel L, Samet JM, editors. Changes in cigarette-related disease risks and their implication for prevention and control. Bethesda: National Cancer Institute; 1997. p.501-30.
15. Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav*. 1978;3(3-4):235-41.
16. Nieman LZ, Velasquez MM, Groff JY, Cheng L, Foxhall LE. Implementation of a smoking cessation counseling module in a preceptorship program. *Fam Med*. 2005;37(2):105-11.

Recebido: 14/04/2010

Aceito: 06/06/2010