

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

THIAGO HENRIQUE SOUSA E SILVA

**O USO DO TABACO ASSOCIADO A CONDIÇÃO DE
SAÚDE BUCAL DO UNIVERSITÁRIO**

**PATOS DE MINAS
2015**

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

THIAGO HENRIQUE SOUSA E SILVA

**O USO DO TABACO ASSOCIADO A CONDIÇÃO DE
SAÚDE BUCAL DO UNIVERSITÁRIO**

Monografia apresentada à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior

**PATOS DE MINAS
2015**

Catálogo na fonte – Biblioteca Central da Faculdade Patos de Minas

O48m Silva, Thiago Henrique Sousa e

O uso do tabaco associado a condição de saúde bucal do
universitário / Thiago Henrique Sousa e Silva – Patos de Minas,
2015

74f.

Monografia (Bacharel em Odontologia) – Faculdade Patos de
Minas – FPM, 2015.

Orientação: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Junior

1. Uso de tabaco 2. Saúde bucal 3. Estilo de vida 4. Universitário
I. Título

CDU: 613.84:616.31

FACULDADE PATOS DE MINAS
THIAGO HENRIQUE SOUSA E SILVA

O USO DO TABACO ASSOCIADO A CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO UNIVERSITÁRIO

Monografia aprovada em 18 de novembro de 2015 pela comissão examinadora
constituída pelos professores:

Orientador: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior
Departamento de Graduação em Psicologia
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Prof. Esp. Roberto Wagner Lopes Goes
Departamento de Graduação em Odontologia
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Profa. Ma. Mayra Maria Coury de França
Departamento de Graduação em Odontologia
Faculdade Patos de Minas

DEDICO este trabalho aos meus pais, que estiveram ao meu lado todos os dias, apoiando, incentivando e me dando todo o suporte para realiza-lo. Aos meus professores, vocês foram essenciais para minha formação e todos tem uma parcela de participação nesta realização, em especial ao meu orientador, pela atenção, paciência e motivação. A todos os alunos da área da saúde desta instituição, que aceitaram participar e dedicaram um pouco do seu tempo em colaborar, vocês foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente à Deus pelo dom da vida, pela força e pela proteção em todos os dias vividos.

À minha querida mãe, Maria Aparecida, pessoa mais especial e importante da minha vida, minha maior incentivadora, exemplo de vida e superação.

Ao meu pai Rene, pelo grande apoio e compreensão.

À minha irmã Thaís, pelo companheirismo e amizade.

Obrigado à toda minha família por acreditar no meu sucesso.

Aos meus grandes amigos, que estão ao meu lado em todos os momentos.

Agradeço aos meus mestres pelos ensinamentos passados durante essa caminhada.

Muito obrigado!

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

Albert Einstein

RESUMO

SOUSA E SILVA, Thiago Henrique. **O Uso do Tabaco Associado a Condição de Saúde Bucal do Universitário**. 2015. 74f. Monografia. Curso de Bacharelado em Odontologia – Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas/ MG.

Introdução: O processo de entrada na universidade representa a primeira tentativa que o jovem possui de definir sua identidade e experimentar novas possibilidades por meio das curiosidades, estando preponderantemente vulnerável ao uso das drogas. O tabaco evidencia uma das principais drogas no ambiente universitário e um dos mais potentes agentes cancerígenos conhecidos da humanidade. Se faz necessário compreender que os tabagistas mais graves têm mais prejuízos na qualidade de vida, no entanto esse grupo é o que apresenta os escores mais elevados de sintomas depressivos e de ansiedade. Cabe ressaltar que a qualidade de vida tem sido cada vez mais entendida como pré-requisito para a saúde bucal e total. **Objetivo Geral:** Identificar a condição de saúde bucal do universitário quando este faz uso tabaco, em universitários da área da saúde de uma instituição de ensino superior da região do Alto Paranaíba estado de Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa quantitativa do tipo exploratória, cujo estudo foi realizado com estudantes universitários de uma Instituição do Ensino Superior, da região do Alto Paranaíba, Minas Gerais. Fizeram parte do estudo todos universitários matriculados nos cursos da área da saúde, A amostra foi constituída por meio de conveniência resultante em 33 universitários tabagistas. O estudo atendeu aos princípios éticos segundo Resolução do CNS (Conselho Nacional de Saúde) 466/12 para estudo com seres humanos, aprovada sob parecer do CEPE/ UNIFRAN nº. 978.227 (CAAE: 42009214.0.0000.5495). Os instrumentos utilizados como coleta de dados foram o questionário adaptado de Envolvimento com Tabaco entre Universitários, o Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina e o Roteiro de Avaliação de Qualidade de Saúde Bucal. Foi realizada uma sensibilização referente ao estudo junto aos universitários do instituto de saúde. Para a coleta de dados, que ocorreu em dois momentos, o primeiro para aplicação do questionário e do teste e o segundo para avaliação da saúde bucal. **Resultados:** Evidenciou-se que a maioria dos universitários 64% (n=22) é do sexo masculino com idade predominante entre 18 e 22 anos 41,2% (n=14), solteiros e residentes com os pais. O uso do tabaco está associado ao uso do álcool, em ambientes festivos e bares, sendo que para 90,9% (n=30) o convívio com outros fumantes no dia a dia é um estimulante ao uso do tabaco. No que se refere a quantidade de cigarro usados, 81,8% (n=27) dizem usar 10 ou menos e 16,2% (n=6) entre 11 e 20 cigarros por dia. O teste de Fagerstron apresentou necessidade de cuidado para com os universitários fumantes. Em média

para cada 3,2% dos universitários necessitam de cuidados, sendo que a probabilidade para cada 1 universitário fumante 1 sofra de crise de depressão e ansiedade. Em relação a avaliação de saúde bucal 76% (n=25) compareceram, sendo as principais alterações identificadas decorrentes ao uso do tabaco a pigmentação, xerostomia, cárie, halitose, placa e/ou cálculo e candidíase eritematosa. **Conclusão:** Aos achados em relação ao teste de Fargeström evidenciaram a necessidade de cuidado para com os universitários tabagistas, e no que tange aos resultados da avaliação de saúde bucal foi possível encontrar a presença de importantes alterações. Confirmando que o hábito de fumar causa alterações, e possivelmente no futuro levar a danos mais graves em decorrência delas, como o câncer bucal, pode-se através deste estudo ressaltar a importância de reforçar as políticas de combate ao uso do tabaco para todos os universitários afim de acentuar o debate em torno das causas e consequências do uso. Enfim, confirmando a hipótese levantada no estudo.

Palavras-chave: Uso do Tabaco. Saúde Bucal. Estilo de vida. Universitário.

ABSTRACT

SOUSA E SILVA, Thiago Henrique. **The Use of Associated Tobacco Oral Health Condition of University**. 2015. 74f. Monograph. Degree Course in Dentistry - School Patos de Minas, Minas / MG.

Introduction: The entry process at the university is the first attempt that young have to define your identity and try new possibilities through the curiosities being predominantly vulnerable to drug use. Tobacco highlights one of the main drugs in the university environment and one of the most potent carcinogens known to mankind. In all, it is necessary to understand that the most serious smokers have less quality of life, however this group is the one with the higher scores of depressive and anxiety symptoms. It notes that the quality of life has been increasingly seen as a prerequisite for oral and overall health. **Objective:** Identify the oral health condition of university student when this makes use tobacco, in university students from the health area from a higher education institution in the region of Alto Paranaíba state of Minas Gerais. **Methodology:** This is quantitative research of the exploratory type, which the study was conducted with university students of an institution of higher education, the region of Alto Paranaíba state of Minas Gerais. Participants were all students enrolled in health courses, where the sample was constituted by convenience resulting in 33 college smokers. Given the project meet the ethical principles by CNS (National Health Council) Resolution 466/12 for studies with human beings, adopted on the advice of CEPS / UNIFRAN no. 978 227 (CAAE: 42009214.0.0000.5495). The instruments used as data collection was the questionnaire adapted from involvement with tobacco between University, the Fagerström Test for Nicotine Dependence and Quality Assessment map of Oral Health. One concerning sensitization study was conducted with the university's health institute. Data collection occurred in two stages, the first to apply the questionnaire and testing and the second for evaluation of oral health. **Results:** It was evident that most college 64% (n=22) are male predominantly aged between 18 and 22 years 41.2% (n = 14), unmarried and living with their parents. Tobacco use is associated with the use of alcohol in festive environments and bars, and for 90.9% (n = 30) living with other smokers on a daily basis is a stimulant to tobacco use. As regards the amount of tobacco used 81.8% (n = 27) using say 10 or less and 16.2% (n = 6) between 11 and 20 cigarettes per day. The FTND test highlighted the need to care for college smoking. On average for each 3.2% of university needs care, and the probability for every 1 college Smoking 1 suffers from depression and anxiety crisis. Regarding the evaluation of oral health 76% (n = 25) attended, the main changes identified due to tobacco use pigmentation, dry mouth, tooth decay, bad breath, plaque and / or calculus and erythematous candidiasis.

Conclusion: At findings regarding the Fargeström test highlighted the need to care for the smokers, and with respect to oral health assessment findings were found presence of alterations. Confirming that the habit of smoking causes changes in the future and possibly lead to more serious damage as a result of them as oral cancer. Emphasizing the importance of strengthening policies to combat tobacco use for all students in order to enhance the debate on the causes and consequences of use. Anyway, confirming the hypothesis in the study.

Keywords: Tobacco Use. Oral health. Lifestyle. University.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
IES	Instituição de Educação Superior
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SUS	Sistema Único de Saúde
SA	Síndrome de Abstinência
TCLE	Termo Consentimento de Livre Esclarecido
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UNIFRAN	Universidade de Franca
USP	Universidade de São Paulo
UCS	Universidade Caxias do Sul

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Distribuição dos alunos matriculados nos cursos correspondente ao Instituto de Saúde, no 1º semestre de 2015.	28
Quadro 2	Distribuição para identificação das possíveis patologias bucais em decorrência do uso do cigarro.	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Distribuição dos universitários conforme perfil identificado.	35
Tabela 2.	Distribuição dos universitários que fizeram uso do tabaco pela primeira vez.	36
Tabela 3.	Distribuição dos universitários segundo as situações que estimulam ao uso do tabaco.	36
Tabela 4.	Distribuição dos universitários segundo as razões que fazem usar o tabaco.	37
Tabela 5.	Distribuição dos universitários quanto ao comportamento referente ao uso tabaco.	38
Tabela 6.	Distribuição dos universitários quanto ao resultado do Teste de Fagerström.	38
Tabela 7.	Distribuição dos universitários quanto a problemas de saúde em decorrência do uso do tabaco.	39
Tabela 8.	Distribuição dos universitários quanto a última tentativa de parar de fumar.	40
Tabela 9.	Distribuição dos universitários quanto ao uso de recurso para deixar de fumar.	40
Tabela 10.	Distribuição dos universitários em relação aos sintomas apresentados na tentativa deixar de fumar.	41
Tabela 11.	Distribuição dos universitários em relação condição de saúde bucal, decorrentes do uso do tabaco.	42

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
FUNDAMENTAÇÃO	16
O USO DO TABACO E SEU CONTEXTO.....	16
OS MALEFÍCIOS DO USO DO TABACO, ASSOCIADO A SAÚDE BUCAL.....	20
AÇÕES DE CUIDADOS E PROMOÇÃO DE SAÚDE DO UNIVERSITÁRIO TABAGISTA.....	22
OBJETIVOS	27
OBJETIVO GERAL.....	27
OBJETIVO ESPECÍFICO.....	27
METODOLOGIA	28
NATUREZA DO ESTUDO.....	28
LOCAL DO ESTUDO.....	28
PATICIPANTES DO ESTUDO.....	29
INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	30
ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	31
COLETA DE DADOS.....	32
ANÁLISE DOS DADOS	33
RESULTADOS	36
PERFIL DO UNIVERSITÁRIO E O ENVOLVIMENTO COM O USO DO TABACO.....	36
A CODIÇÃO DE SAÚDE E A EXPOSIÇÃO AO USO DO TABACO.....	40
CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DO UNIVERSITÁRIO.....	43
DISCUSSÃO	43
CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICE - A	60
APÊNDICE - B	63

APÊNDICE - C.....	64
ANEXO - A	66
ANEXO - B.....	67

APRESENTAÇÃO

A temática do estudo baseia-se no uso do tabaco e a condição de saúde bucal em universitários da área de saúde. O presente estudo se justifica pela análise decorrente da realidade que envolve os estudantes universitários, uma vez que o uso do tabaco no ambiente acadêmico se faz presente rotineiramente, nos corredores da faculdade e em festas.

A percepção desta problemática permitiu levantar a preocupação em relação aos cuidados da saúde, possibilitando através deste estudo a possibilidade de averiguar a condição da saúde bucal dos estudantes da área de saúde que fazem uso do tabaco. A fim de refletir que o hábito de 'fumar' poderá ser evitado, através de ações conscientizadoras entre os estudantes, esclarecendo os malefícios causados, com programas de combate criados pela própria instituição de ensino superior e as políticas de promoção a saúde.

A partir das seguintes indagações surge a questão problema do estudo: qual a condição de saúde bucal dos universitários da área de saúde?, quando estes fazem uso do tabaco?

A hipótese levantada refere-se o uso do tabaco evidencia em prováveis complicações da saúde bucal expondo ao usuário ao risco de alterações, como: o câncer bucal, pigmentação, leucoplasia, estomatite nicotínica, xerostomia, hiperqueratose do tabagista, halitose, candidíase pseudomembranosa ou eritematosa e também cárie, placa e/ou cálculo, devido à falta de higienização.

FUNDAMENTAÇÃO

O USO TABACO E SEU CONTEXTO

O hábito de fumar teve diversas significações ao longo da história da humanidade. A lenda do tabaco está marcada do princípio ao fim pelo desvelo, a paixão e o prazer que envolve o hábito de fumar. Consumido por um terço da população mundial, o tabaco teve origem nas Américas e foi introduzido na Europa após os grandes descobrimentos luso-espanhóis. O tabaco é uma planta originária dos Andes, que acompanhou as migrações dos índios por toda a América Central, cujo uso sempre esteve ligado à rituais e costumes de mascar e fumar. (1, 2)

A planta era encontrada por todo continente americano e tribos indígenas. Após a chegada dos Europeus na América a descoberta do tabaco se espalhou por toda a Europa em pouco tempo, tornando-se símbolo de poder, sendo usado por reis, ministros e generais, aos quais as imagens eram retratadas por pintores celebres durante o século XVII e XVIII. Influenciando toda política econômica tornou-se uma fonte de renda para o poder público, devido as empresas terem se tornado verdadeiras potências de produção do tabaco para consumo da população, principalmente na Espanha, Holanda e Inglaterra, que juntas mantinham a grande parcela no comércio do tabaco no mundo. (3)

O tabaco tomava o mundo a ponto de ser considerado como erva santa ou divina pelos italianos, devido os seus efeitos. Porém o Papa Urbano VIII e Inocêncio X condenou o uso exagerado. Em meados do século XX a expansão do uso do tabaco tomou o mundo, devido a ajuda de técnicas avançadas de publicidade e marketing, envolvendo o uso associado à fonte de poder e sedução, principalmente relacionado a virilidade masculina, promovendo de forma estratégica o uso, envolvendo cada vez mais as pessoas a partir da vulnerabilidade exposta por cada segmento social. (4, 5, 6)

O hábito de fumar é uma das maiores pandemias criadas pelo ser humano. A princípio acreditava-se que a erva tinha propriedades medicinais, utilizada como forma de tratamento para 59 tipos de doenças diferentes. Porém a crença foi desaparecendo com o passar dos anos, diferentemente do prazer sobre o fumo, que foi aumentando. Em apenas um cigarro, pode se encontrar 6.700 substâncias, muitas delas citotóxicas, mutagênicas, antigênicas e carcinogênicas, sendo a nicotina responsável pela dependência. (7)

Com a chegada do século XIX, o charuto e o cigarro passaram a ser a principal fonte de utilização do tabaco. Nos Estados Unidos, em meados de 1880 foi inventada uma máquina que produzia dezenas de cigarros por dia, e depois máquinas que produziam centenas de milhões por dia, o responsável pela criação dessa máquina foi James Bonsack. (8)

O charuto foi perdendo espaço no século XX e o cigarro passou a ser a principal forma de consumo do tabaco. Nesta época um jovem português chamado Albino Souza Cruz, fundaria a empresa, que anos depois se tornaria uma das maiores empresas do mundo no setor. Curiosamente Souza Cruz, faleceu em 1966, aos 97 anos de idade, sem experimentar um cigarro sequer. Talvez ele chegou a essa idade, por ter evitado os malefícios que o cigarro causa, mas foi o que o deixou rico, produzir cigarro. (9)

Nos dias atuais, o Brasil ocupa a segunda colocação entre os maiores produtores de fumo e exportador do mundo. A região sul é dominante, responsável por 96% da produção nacional sendo o estado do Rio Grande do Sul, o principal destaque, com 53% dessa produção. De sua totalidade, o Brasil exporta cerca de 85% para mais de 100 países. (6)

Devido a composição e misturas de substâncias contidas no cigarro e com a grande utilização do tabaco em todo o mundo, vieram juntamente a este os sérios problemas de saúde causados pelo ato de fumar, sendo hoje considerado um problema de saúde pública. (10)

Os primeiros relatórios científicos que relacionaram o cigarro ao adoecimento do fumante surgiram a partir da década de 60 aproximadamente. Hoje existe uma diversidade de trabalhos no Brasil e no mundo que comprova os malefícios do tabagismo à saúde do fumante e do não fumante, quando exposto à fumaça do cigarro. Apesar dos males que o hábito de fumar provoca, a nicotina é uma das drogas mais consumidas no Brasil e no mundo, por ser uma droga lícita. (5)

Estudos apontam que o consumo do tabaco é a primeira causa de mortalidade no mundo. Um fumante vive aproximadamente 10 anos a menos que um não fumante, porém quanto mais precoce for tomada a decisão de parar de fumar melhor a recuperação das expectativas de vida e melhores serão as chances de que se reestabeleça a condição positiva de saúde. (11)

Estudos com universitários revelam que o uso associado do tabaco, com o álcool e outras drogas, se faz presente em 51,8% dos estudantes. Os efeitos causados em decorrência do uso na saúde, evidenciam dificuldade de memória e atenção, sobretudo aumentando o estresse na falta do uso, e ansiedade e diminuição do apetite em alguns casos. O fato é que 46,2% dos universitários indicam necessidade de intervenção breve em decorrência do uso do tabaco. (11, 12)

Os efeitos de bem-estar causados pelo uso do tabaco, diminuem com o tempo, o que faz com que o fumante aumente a dose de nicotina diária, ou seja, aumente o número de cigarros fumados, em busca dos efeitos perdidos conseqüentemente fundando a dependência. Com a dependência da nicotina, ocorre um processo de sensibilização ao nível cerebral, isso significa que o fumante está mais susceptível a sensibilização também de outras drogas, fenômeno denominado sensibilização cruzada. (11)

É sabido que o uso recorrente do tabaco é o fator de risco acintoso a alteração da condição de saúde em consequência do câncer, agravados em pacientes fumantes. O risco de morte por câncer em paciente fumantes comparados ao não fumantes é de 22 vezes maior em homens e 12 vezes maior em mulheres. O câncer de pulmão é o tipo mais conhecido entre a população, entretanto os agravos cancerígenos podem eclodir em órgãos como a bexiga, rim, colo de útero, faringe, estômago, pâncreas, esôfago, laringe e boca. Os indivíduos tabagistas apresentam um risco 20 (vinte) vezes maior de desenvolver câncer bucal, quando comparados aos indivíduos que nunca fumaram. (11, 13)

O fumante é mais propenso a ter problemas como colesterol alto, hipertensão, aterosclerose, doença cérebro vascular, doenças trombóticas, doenças isquêmica coronária, aneurisma e obesidade. Entre as doenças cardiovasculares, o tabaco é o principal risco evitável. Em pesquisa realizada nos EUA, 30% das mortes em pacientes com doenças cardiovasculares eram fumantes. O risco aumenta de acordo com o tempo e quantidade de cigarros diários. O consumo excessivo pode levar a uma morte súbita causando um ataque cardíaco. Sem contar que o fumo é

responsável por 25% das mortes por doenças cerebrovasculares entre elas o AVC. (11, 14)

O hábito de fumar altera toda a árvore respiratória causando alterações pulmonares como tosse, aumento da mucosidade, dispneia e agravamento da asma. Alterações no aparelho gastrointestinal, como refluxo gastresofágico, úlcera péptica gástrica e duodenal, doença de Chron e câncer de esôfago, estômago, pâncreas, fígado e cólon, podem ser causadas ou agravadas ao uso do tabaco. Levando em consideração o sistema endócrino, pode causar alterações, como por exemplo na tireoide. Segundo o relatório da OMS (Organização Mundial da Saúde) referente a epidemia global sobre o tabagismo (2008), o tabaco é um fator de risco para seis de cada oito causas de mortes no mundo e mata uma pessoa a cada seis segundos. (11, 15)

Além disso, o uso do tabaco corresponde a agravos aos quais podem comprometer o sistema reprodutivo. Em mulheres com o risco de infertilidade, aumento da dificuldade em engravidar e dificulta as chances de fertilização assistida. Além do que fumar durante a gravidez traz consequências graves tanto a mãe, quanto ao feto/bebê. Nos homens é comprovado a diminuição da qualidade e quantidade do esperma, causando também a disfunção erétil. O envelhecimento precoce da pele é uma consequência bem significativa, quando comparado fumantes e não fumantes. (11)

Contudo, é válido ressaltar que os inquéritos populacionais indicam avanços na política de controle do uso do tabaco no Brasil, bem como a prevalência em todas as faixas etárias da população apresenta tendência decrescente no tempo, e que desde 2003 há acentuada queda do tabagismo nas faixas etárias mais jovens da população e entre as mulheres, cuja o consumo de cigarros per capita foi reduzido. No entanto do ponto de vista da saúde pública, apesar do cenário otimista observado em relação à prevalência, não deve ser esquecido que os 25 milhões de fumantes no país formam um contingente de proporção gigantesca e que funcionará como uma força para a manutenção da incidência de câncer relacionado ao tabaco no futuro. A epidemia tabágica no país apresenta distribuição desigual entre as classes sociais, atingindo de forma mais intensa as populações de menor baixa renda e com menor tempo de educação formal, portanto, mais permeáveis às mensagens da indústria do tabaco sem crivo crítico. (16, 17)

OS MALEFÍCIOS DO USO DO TABACO, ASSOCIADO A SAÚDE BUCAL

A condição de saúde pode ser compreendida a partir do estado da normalidade de funcionamento do organismo humano, evidenciado na conjuntura de que ter saúde é viver com boa disposição física, mental, social, cultural, política e econômica. Para a OMS (Organização Mundial da Saúde) a saúde é um estado do mais completo bem-estar físico, mental e social, não somente uma condição de ausência de doença ou enfermidade. O estado de saúde se identifica de forma multifatorial entre os aspectos que compõe a característica da circunstância humana. (17, 18, 19)

Todavia, a condição de saúde está prenunciada no artigo 6º da Constituição, a qual especifica a saúde como direito social, seguido de educação, alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados. No entanto, a saúde não representa o mesmo significado para todas as pessoas, dependerá da diversidade de valores individuais, científicas, religiosas e filosóficas. (20, 17)

No entanto, é importante relacionar que embora a saúde seja uma condição de direito, o papel do indivíduo é fundamental para que a sensação de bem-estar seja estabelecida. Uma vez que a perfeição do estado de bem-estar na saúde, requer um equilíbrio de forças, que compõe a totalidade de fatores que influem o sujeito. Sabidamente a agregação do estado de doença varia em relação aos determinantes opostos do estado de bem-estar físico, mental e social, que expressa um conjunto de sinais e sintomas específicos que afetam um ser vivo, alterando o seu estado de normalidade de saúde. (17, 18, 21)

Derivado do contexto de doença, alguns conceitos, tais como anormalidade, desordem, patologia, perturbação e outros, são utilizados como sinônimos de conceituação da doença. Em tempos passados a doença fora definida como castigo divino e manifestação dos deuses malévolos. No entanto, é preciso compreender que é preciso estabelecer alguma diferença entre o mal que "invade" a pessoa no seu estado de normalidade de saúde, e se alastra ao desequilíbrio expondo aos problemas que afetam a condição de saúde. (17, 22)

A acepção entre a noção de saúde e doença na condição bucal, está discriminado pela análise do todo. Face a distinção entre a boa e má conjuntura da qualidade dos cuidados com o feito bucal, está diretamente associado as condições de alimentação, renda, moradia, o meio que se vive, trabalho e principalmente ao acesso as informações referente ao cuidado bucal, e acesso ao tratamento. O que nem sempre chega a todas as camadas da população. (23)

Contudo, os riscos eminentes às patologias bucais expostas em decorrência ao uso do tabaco, expõem a alterações bucais em relação ao aparecimento de lesões classificadas na literatura como: *candidíase, xerostomia, leucoplasia, estomatite nicotínica, cárie, halitose e câncer bucal*. A *Candidíase ou Candidose* é a infecção fúngica mais comum em humanos, causada por um microorganismo fúngico denominado *Candida albicans*, sendo este fungo do tipo levedura podendo manifestar se de diversas maneiras. *Xerostomia ou boca seca*, é a aplasia de glândula salivar. *Leucoplasia* é uma placa ou mancha branca, considerada uma lesão potencialmente maligna, está diretamente associada ao tabaco, álcool, radiação ultravioleta, micro-organismos e trauma. A *Estomatite Nicotínica* é encontrada geralmente em homens acima de 45 anos de idade e se caracteriza por alteração na mucosa palatina, tornando-se cinza ou branca, com pápulas elevadas presença de centros vermelhos e pequenas depressões. Estas alterações ocorrem em resposta ao calor causado pelo cigarro. Em fumantes, os dentes podem apresentar pigmentações devido a presença do alcatrão no tabaco, este dissolve na saliva e tem maior facilidade em penetrar nas fóssulas e fissuras dos dentes. Há maior presença de pigmentações nas linguais dos incisivos inferiores. O *Carcinoma* de células escamosas oral é causado de forma multifatorial e as prováveis causas estão associadas ao fumo do tabaco, sachê de betel, álcool, agentes fenólicos, radiação, deficiência de ferro, deficiência de vitamina A sífilis, infecção pela cândida, vírus oncogênicos, imunodepressão, oncogêneses e genes supressores de tumor. (24, 25)

A *Cárie* em fumantes é a tipologia patológica encontrada com maior frequência em fumantes, não pelo tabaco ser o causador, mas devido a diminuição da higienização bucal e alteração do Ph. A cárie é causada pela desmineralização da parte inorgânica e destruição da substância orgânica do dente. (25)

A *Halitose* é uma alteração no hálito, que se torna desagradável para a própria pessoa e para as pessoas as quais se relaciona, podendo ser causada ou não por uma alteração patológica, porém no fumante esta halitose configura-se

naturalmente pelo uso do tabaco. Em suas consequências pode causar restrição social, diminuir a qualidade de vida ou pode ser um indicativo de alguma doença. (26)

Por fim, o uso do tabaco, fumado, mascado ou aspirado, constitui um dos principais fatores de risco do *câncer da cavidade bucal, principalemtn de carcinoma de células escamosas oral ou também chamado de carcinoma epidermóide oral*, o que é confirmado por estudos epidemiológicos em todo o mundo, onde os cânceres da cabeça e pescoço correspondem a 10% dos tumores malignos e aproximadamente 40% dos cânceres dessa localização ocorrem na cavidade oral. Dependendo do tipo e da quantidade do tabaco usado, os tabagistas apresentam uma probabilidade 4 a 15 vezes maior de desenvolver câncer da boca do que os não-tabagistas. Sendo o câncer da boca mais incidentes em homens. (27)

AÇÕES DE CUIDADOS E PROMOÇÃO DE SAÚDE DO UNIVERSITÁRIO TABAGISTA.

Sabe-se que o meio universitário pode facultar o início ou a progressão do uso do tabaco em diferentes contextos criados pelo próprio estilo de vida na universidade. Assim, este problema requer atenção especial das próprias instituições de ensino que devem propiciar ações antitabagistas, afim de intervir no hábito de fumar dos estudantes. (28)

A American College of Health Association e a American Cancer Society, sugerem ações que favoreçam a conscientização do universitário quanto uso do tabaco suspendendo a venda de produtos derivados do tabaco, bem como, restringindo o consumo nas dependências institucionais, evitando qualquer tipo de publicidade associada ao produto. (29, 30)

No Brasil, políticas tem sido implementadas afim de inibir o uso do tabaco, a Lei Antifumo aprovada no ano de 2011 é exemplo de uma destas estratégias, porém foi somente regulamentada no ano de 2014, pelo Decreto Nº. 8.262 (31/05/14). A Lei Antifumo delineada pela Lei nº 12.546/2011, altera as prerrogativas disposta na Lei nº 9.294/1996 (de 15/07/96) que refere as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Até a aprovação da Lei

12.546/2011, se permitia o uso do tabaco em áreas reservadas a fim de facilitar o uso do cigarro em recintos coletivos, os chamados “fumódromos”. (31, 32, 33)

O objetivo da regulamentação da legislação é de evitar que o uso do cigarro em ambientes coletivos possa tornar 100% livre da fumaça. As medidas adotadas para combater o uso do tabaco, visa a proteção dos cidadãos que não fazem uso, porém são considerados fumantes passivos, cuja problemática de saúde também os afetam. As ações para dificultar o uso têm levado desde a forma de comercialização, aumentando os preços, a extinção das propagandas nas mídias sociais, sendo que nos pontos de vendas do produto somente a permissão para expor informações que orientem aos malefícios em decorrência do uso, bem como, adotando uma política de fiscalização que possa punir o descumprimento da legislação, afim de cumprir as prerrogativas legais. (34)

É preciso refletir que uma política bem esclarecida sobre o uso do tabaco, requer métodos educacionais que envolvam profissionais treinados e capacitados a detectar precocemente o uso e que seja capaz de promover o benefício à saúde com a ausência da droga. Ações conjuntas tem se mostrado úteis e com bons resultados como medidas preventivas e promotoras da saúde. É necessário que tenha um envolvimento entre todas as esferas de poder e entre a sociedade organizada, principalmente no que se refere aos ambientes universitários, que devem desenvolver estratégias com o intuito de criar métodos que tornem consciente a importância de hábitos saudáveis e mudança no estilo de vida, com informações sobre as consequências do uso do tabaco, evitando o vício e em outros cessar a decorrência do hábito. (35)

As ações educativas e de conscientização estão previstas por meio de lei, medidas provisórias, resoluções e portarias dos órgãos governamentais ao qual destaca-se:

A Lei nº 12.546 que determina que, a partir de janeiro de 2016, 30% da parte inferior da face frontal das embalagens de produtos de tabaco tenham advertências sanitárias sobre os malefícios do tabagismo. Da Lei n.º 7.488 (11/06/86) que cria o *Dia Nacional de Combate ao Fumo* e determina a realização de comemorações no dia 29 de agosto em todo o território nacional. E por meio de Medida Provisória n.º 2.190-34 (23/08/01) que altera a Lei n.º 9.294/96, determinando que as embalagens de produtos fumígenos derivados do tabaco, exceto as destinadas

à exportação, contenham advertências acompanhadas de imagens que ilustrem o seu sentido. (32, 33, 36, 37)

A Resolução-RDC (Resolução de Diretoria Colegiada) da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) n.º 335 (de 21/11/03), que dispõe sobre a inserção de novas advertências, acompanhadas de imagens, nas embalagens de cigarros e contenha a frase: *'Este produto contém mais de 4.700 substâncias tóxicas, e nicotina que causa dependência física ou psíquica. Não existem níveis seguros para consumo destas substâncias'*. A Resolução-RDC (Resolução de Diretoria Colegiada) da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) n.º 30 (23/05/13) altera e revoga resoluções anteriores no que dispõem sobre embalagens, orientando que as informações impressas devem conter frases que contemple *'O MS (Ministério da Saúde)adverte'* seguida de informações quanto: *vítima deste produto, gangrena, morte, infarto, fuma tóxica, sofrimento, produto tóxico, perigo e impotência*, e que esteja seguida de explicativo da causa. (38, 39)

Por meio de ação interministerial, o SUS (Sistema Único de Saúde) garante o princípio da integralidade, através da Portaria Interministerial n.º 1.498 (22/02/02) que confere certificados de honra ao mérito às instituições de saúde e de ensino que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo e a Portaria Interministerial n.º 3.257 (22/09/88) que confere certificados de honra ao mérito às empresas que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo. (40, 41)

É preciso compreender que os cuidados a saúde do jovem universitário se fazem necessário pela expectativa de longevidade que o cerca. Por isso, as ações conjuntas são importantes e que as universidades estejam atentas a esta problemática do uso do tabaco e outras drogas. Mediante a estes aspectos existem programas desenvolvidos em universidades que se destacam como alternativa de promoção da saúde do universitário.

O programa de enfrentamento ao uso de álcool, tabaco e outras drogas no contexto universitário da USP (Universidade de São Paulo), tem como finalidade promover a melhoria da condição de vida, trabalho e estudo de todos que são envolvidos com a universidade. Entre os objetivos do programa está a redução do risco de comportamento problemáticos entre os usuários, e capacitação de pessoas para a implementação de debates, seminários e palestras, afim de estimular medidas socioeducativas, detectando e encaminhando aqueles que já fazem uso de alguma substâncias, para instrução, tratamento e acompanhamento. (42)

A UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora) possui um programa de prevenção e controle do tabagismo que privilegia a integralidade do usuário na atenção à saúde de dimensão multiprofissional. Ao qual vinculado ao Hospital Universitário aberto a população geral e universitária, articula ações de promoção, prevenção e tratamento. O programa prevê a oferta de tratamento aos dependentes do tabaco seguindo as normas internacionais do tratamento do tabagismo, baseada na abordagem cognitivo comportamental. Tal abordagem proporciona o acolhimento, a orientação em atendimentos individuais e/ou em grupo com equipe multidisciplinar. (43)

Um outro exemplo de ações no contexto acadêmico universitário é da UCS (Universidade Caxias do Sul), com o programa de tratamento ao tabagismo para universitários, de base interdisciplinar que tem por finalidade auxiliar os seus alunos fumantes a abandonar o vício e propiciar a eles a oportunidade da prática regular de atividades físicas. (44)

O Projeto de Controle e Prevenção do Tabagismo em Acadêmicos nas Faculdades de Medicina de iniciativa da Associação Brasileiras de Mulheres Médicas tem o objetivo de construir uma rede para conquistar multiplicadores para a disseminação da mensagem de que o tabaco é altamente prejudicial à saúde dos jovens. As diretrizes do projeto guiam suas estratégias de forma a atuar sobre determinantes sociais e econômicos que não favorecem a expansão do consumo de tabaco entre esses jovens estudantes. (45)

O fato é que a instrução e a informação são importantes ferramentas para provocar a reflexão do universitário no que se refere as consequências do hábito de fumar. O aconselhamento profissional e o movimento envolvido acerca do debate, tem se mostrado como eficaz na conscientização do abandono ao uso, bem como associado a oferta de tratamento nos casos mais graves de dependência. A maioria dos fumantes na universidade não tem informações sobre as causas do uso do tabaco, assim, iniciam o ato de fumar sem nenhuma preocupação, meramente pela representatividade simbólica do poder e da autonomia. (46)

Contudo, o uso do tabaco com relação à saúde bucal requer um modelo de atenção aos cuidados que esteja caracterizado pelo enfoque curativo do processo saúde e doença, não desconsiderando os determinantes sociais e ambientais, os hábitos e estilo de vida. Atualmente, observa-se um esforço para promover uma maior integração da saúde bucal junto aos serviços de saúde em geral, a partir da

conjugação de saberes e práticas que apontem para a promoção e vigilância em saúde, prevenção de riscos e doenças, e a consequente revisão das práticas assistenciais. (47)

Faz-se necessário promover ações coletivas em diversos contextos em que ter saúde bucal não significa apenas ter dentes e gengivas saudáveis, mas estar livre de dores crônicas e outras doenças e agravos que acometem a cavidade bucal ocasionadas pelo uso do tabaco. Tais agravos implicam na possibilidade do universitário em exercer plenamente funções como mastigação, deglutição e fonação, exercitar a autoestima e relacionar-se socialmente sem inibição ou constrangimento, o que contribuirá para sua saúde geral. (48)

É importante organizar programas de promoção de saúde bucal que atente a uma abordagem que enfatize o controle efetivo dos problemas em decorrência do fumo, identificando precocemente os fatores de risco e alterações, possibilitando o acompanhamento sistemático, conforme a presença de fatores de risco e atividade das doenças bucais, afim de promover o desenvolvimento da autonomia para o autocuidado. (49)

Portanto, é importante que durante o período universitário, a aplicação de medidas profiláticas no ambiente estejam direcionadas no objetivo de cessar o hábito de fumar, e que ocorra para fins de promover a não adesão ao uso. Em que as ações sejam conjuntas nas diversas áreas do contexto universitário com a finalidade de contribuir para o menor índice de fumantes, assim diminuindo o risco para saúde bucal e demais problemas de saúde, bem como, a taxa de mortalidade associada ao uso de tabaco. (46)

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Identificar a condição de saúde bucal do universitário da área da saúde de uma instituição de ensino superior da região do Alto Paranaíba estado de Minas Gerais, quando este faz uso do tabaco.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Levantar o perfil dos universitários.
- Verificar o nível de dependência da nicotina através do Teste de Fagerström.
- Verificar a condição de saúde bucal, através de exame clínico oral para diagnosticar a exposição ao risco devido ao uso do tabaco.
- Refletir as consequências do uso do tabaco associado à sua saúde bucal e os aspectos promotores da saúde do acadêmico.

METODOLOGIA

NATUREZA DO ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se de análise quantitativa e exploratória, afim de que se possa atingir os objetivos propostos no estudo. A natureza exploratória da pesquisa proporcionara maior familiaridade com o problema explicitando as questões a serem investigadas, através do levantamento cujo processo de recolher as informações envolverá todos os integrantes do universo pesquisado. Aprofundando a realidade específica através do estudo de campo, a abordagem quantitativa permite que se inicie com o estudo de certo número de casos individuais, quantificando fatores segundo um estudo típico, servindo-se frequentemente de dados estatísticos, e generalizando o que foi encontrado nos casos particulares. (49, 50)

LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado com estudantes universitários de uma Instituição do Ensino Superior, da região do Alto Paranaíba no estado de Minas Gerais. Atualmente conta com 14 cursos superiores, distribuídos em três Institutos: Saúde, Educação e Ciência e Tecnologia. Totalizando 1933 alunos matriculados no 1º semestre de 2015. Estratificado somente aos que fizessem parte do Instituto de Saúde, composto pelos cursos de *Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Psicologia e Odontologia*. O quadro 1 apresenta a distribuição de alunos matriculados no 1º semestre de 2015.

Quadro 1. Distribuição dos alunos matriculados nos cursos correspondente ao Instituto de Saúde, no 1º semestre de 2015.

CURSOS	QUANTIDADE DE ALUNOS
Biomedicina	121
Educação Física	71
Enfermagem	83
Farmácia	80
Fisioterapia	106
Medicina Veterinária	20
Psicologia	314
Odontologia	453
Total	1248

Fonte: Secretaria Geral da IES. (Instituição de Educação Superior)

PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 1125 universitários, cuja o levantamento amostral ocorreu por conveniência, resultando na amostra de 33 universitários tabagistas. No período após a semana de provas bimestrais, o pesquisador visitou todas as turmas dos respectivos cursos apresentando a proposta de estudo, afim de sensibilizar aqueles que quisessem participar.

Após o intervalo de uma semana foram convidados 1.125 estudantes, cujo os critérios de inclusão corresponderam ao aluno estar regularmente matriculado em um dos cursos de graduação do Instituto de Saúde, com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos. Foram excluídos aqueles estudantes que não corresponderem aos critérios de inclusão e que não fizessem uso do tabaco.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para execução dos objetivos propostos foi utilizado como instrumentos de pesquisa: *Questionário de Envolvimento com Tabaco entre Universitários*, *Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina* e *Roteiro de Avaliação de Qualidade de Saúde Bucal*.

O *Questionário de Envolvimento com Tabaco entre universitário* foi adaptado na proposta de Antoniassi Júnior e Gaya (2015) e Henrique et al. (2004), composto por 24 questões, categorizadas em: Perfil do Universitário; Envolvimento com o Tabaco; Condição de Saúde; e o Envolvimento com Cigarro (Apêndice – A). (12, 51)

O *Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina* foi elaborado e desenvolvido por Fagerström et al. em 1974, traduzida e validada para a população Brasileira por Carmo e Pueyo em 2002 (Anexo – A). É um instrumento de rastreamento para dependência da nicotina amplamente utilizado em diversos países. No instrumento consta 6 perguntas, onde para cada resposta selecionada pelo participante um número é registrado, de acordo com os escores apresentados no teste, ao final de todas as perguntas é realizada a somatória destes pontos. A pontuação mínima é 0 e a máxima é 10 pontos. Conforme a somatória final é realizada uma distribuição em intervalos pré-estabelecidos, em que cada intervalo caracteriza um grau de dependência. (52)

O *Roteiro de Avaliação de Qualidade de Saúde Bucal* foi elaborado conforme dados relacionados as patologias bucais específicas (Apêndice – B), com base no referencial de Neville et al. (2009) e Shefer et al (1987), identificando 11 possíveis patologias descritas no quadro 2. (24, 25)

ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente estudo atendeu-se aos princípios éticos segundo Resolução do CNS (Conselho Nacional de Saúde) 196/96 para pesquisa com seres humanos, para tanto foi submetido, através da documentação necessária para análise ética e acompanhamento do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPE) da Universidade de Franca (UNIFRAN), sob o registro CAAE: 42009214.0.0000.5495. Sendo somente realizado após a aprovação do CEPE sob parecer nº. 978.227 de 27/02/2015 (ANEXO – B).

Resguardou-se a todos os preceitos éticos que envolvem o estudo e os participantes, onde todos os convidados receberam o Termo Consentimento de Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice – C), constando todas as informações e esclarecimentos necessários referentes ao estudo.

COLETA DE DADOS

Após o período de sensibilização referente à pesquisa junto aos universitários do Instituto de Saúde e o levantamento amostral, os pesquisadores iniciaram o processo de coleta de dados. Aqueles universitários que se dispuseram a participar do estudo foram convidados a direcionar-se à uma sala reservada nas unidades dos cursos correspondente ao Instituto de Saúde, para que respondessem os instrumentos de pesquisa.

Primeiramente foram entregues os TCLE (Termo Consentimento de Livre Esclarecido) para que tomassem a ciência e conhecimento do estudo e posteriormente todas as dúvidas fossem esclarecidas. Após a assinatura do TCLE (Termo Consentimento de Livre Esclarecido), foi entregue um envelope sem identificação, ao qual continha o questionário para autopreenchimento. Os participantes foram orientados a responder e devolver novamente envelopado e disponibilizado em uma urna para que não tivesse contato com o pesquisador, garantindo assim os princípios éticos.

Após uma semana da aplicação dos instrumentos, o pesquisador contatou aos participantes para o agendamento do dia e horário ao qual deveria comparecer a clínica de odontologia da faculdade, para a realização do exame clínico da condição de saúde bucal. É válido ressaltar que diante desta limitação os universitários que não compareceram foram contatados por duas vezes. O exame ocorreu na sala de triagem, onde o participante foi recebido pelo pesquisador e direcionado sem que houvesse exposição. O consultório estava devidamente preparado com os materiais clínicos como: sonda exploradora, espelho clínico, pinça e gaze para auxiliar no diagnóstico.

É importante ressaltar, que em relação aos riscos eminentes ao exame clínico bucal, foram tomados os cuidados necessários, embora este exame tenha sido simples e superficial, não havendo necessidade de aparelhos específicos. Coube a necessidade de proteger o participante com óculos protetor e babador, afim de minimizar o risco de transmissão de infecções na prática odontológica, diante do risco de um possível espirro de secreções diretamente para os olhos ou contato com aerossóis. Ao qual também teve o cuidado para com o pesquisador que esteve amparado pelos equipamentos de proteção individual como: luvas, máscaras, gorro jaleco e óculos.

No entanto, foi garantido aos participantes que em caso fosse apresentado a necessidade de algum atendimento específico, o mesmo fosse acolhido na clínica de odontologia da faculdade por meio de parceria com o curso de odontologia. Quanto a aplicação dos instrumentos, os riscos não se apresentam, uma vez que os participantes somente estarão respondendo os mesmos. É válido ressaltar que em caso de algum participante querer conversar a respeito de alguma questão referente aos questionários e o teste da nicotina, foi disponibilizado um acolhimento psicológico em parceria com a Clínica Escola de Psicologia, por meio de parceria com o curso de graduação em Psicologia, para que a demanda fosse atendida de forma efetiva.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados do Questionário de Envolvimento com Tabaco entre universitários, foram analisados por meio da categorização dos agrupamentos das questões em: Questão de 1 a 7 que identifica o Perfil do Universitário, questões de 8

a 14 que evidencia o envolvimento com o tabaco, as questões de 15 a 22 evidência a condição de saúde, e as questões 23 e 24 verifica o envolvimento com o cigarro.

As análises do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina levará em conta a soma total da pontuação obtida que possibilitará classificar em: Entre 0 a 2 pontos refere a baixa dependência à nicotina e leves sintomas da Síndrome de Abstinência (SA). Entre 3 a 4 pontos equivale a Grau Baixo, refere a certo grau de dependência à nicotina com possível ocorrência de sintomas mais acentuados de SA. Somente 5 pontos refere ao Grau Médio que refere a dependência à nicotina está acima da média e a SA (Síndrome de Abstinência) é fraca. Entre 6 a 7 pontos equivale ao Grau Elevado e refere a dependência à nicotina e a SA (Síndrome de Abstinência) são intensas, o dano à saúde é elevado, e recomendado um tratamento mais enérgico e longo, com acompanhamento psicológico. E entre 8 a 10 pontos equivale ao Grau Muito Elevado e caracteriza-se por uma grave SA, sendo indicado o tratamento psicológico e farmacológico com múltiplas drogas, e se torna comum a associação a morbidade. Uma soma acima de 6 pontos indica que, provavelmente, o indivíduo sentirá desconforto ao deixar de fumar. (52)

Para o procedimento de avaliação bucal com base no Roteiro de Avaliação de Qualidade de Saúde Bucal, levará em conta a identificação da presença ou não das variáveis das patologias bucais em decorrência do uso do cigarro, conforme orientação disposta no quadro 3. (24,25,26)

Quadro 2. Distribuição para identificação das possíveis patologias bucais em decorrência do uso do cigarro.

Variável Patológica	Orientação de Identificação
Candidíase Pseudomembranosa (sapinho):	Placas brancas, cremosas destacáveis, sensação de queimação e hálito fétido.
Candidíase Eritematosa	Manchas vermelhas, sensação de queimação.
Xerostomia	Refere-se a sensação subjetiva de boca seca, é frequentemente, mas não sempre, associada à hipofunção da glândula salivar.
Leucoplasia	Placa branca que não destacável que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como qualquer outra doença.
Estomatite nicotínica	Através de exposição de longa duração ao calor, a mucosa palatina se torna difusamente cinza ou branca, numerosas pápulas levemente elevadas e com pequenas depressões. Tais pápulas apresentam glândulas salivares menores inflamadas e seus orifícios ductais. A mucosa que recobre as pápulas frequentemente parece mais branca do que o epitélio circunvizinho.
Pigmentação	Pigmentação marrom da superfície do esmalte causado devido ao alcatrão, dissolve-se na saliva e penetra facilmente nas fóssulas e fissuras do esmalte.
Carcinoma de células escamosas	Causado por uso de tabaco sem fumaça leva a pronta absorção da nicotina e de outras moléculas através da mucosa oral. Uma das alterações mais comuns é uma característica perda indolor dos tecidos gengivais na área de contato do tabaco. Essa recessão gengival pode estar acompanhada pela destruição da superfície vestibular do osso alveolar.
Cárie	Doença microbiana dos tecidos calcificados dos dentes, caracterizada pela desmineralização da parte inorgânica e destruição da substância orgânica do dente.
Hiperkeratose	Aumento anormal da espessura da camada de ceratina ou camada córnea.
Halitose	Presença de mau hálito.
Placa e/ou Cálculo	O tártaro ou cálculo dental é a mineralização da placa bacteriana ou biofilme.

Fonte: Neville et al. (2009) , Shefer et al (1987) e Rio, Nicola e Teixeira (2007)

RESULTADOS

PERFIL DO UNIVERSITÁRIO E O ENVOLVIMENTO COM O USO DO TABACO

Participaram do estudo 90% (n=1125) da população de universitários da área da saúde, 10% (n=123) não participaram. Da amostra (n=1125), 97% (n=1092) foram excluídos por não fazerem uso do tabaco e 3% (n=33) foram incluídos por fazerem uso do tabaco atualmente.

O perfil destes universitários fumantes caracteriza em 41,1% (n=14) ingressaram na instituição no ano de 2014, 64,7% (n=22) do sexo masculino e 35,3% (n=12) do sexo feminino, com idade predominante entre 18 a 22 anos 41,2% (n=14), 82,4% (n=28) solteiro, 44,1% (n=15) residem com os pais e não exercem nenhuma atividade profissional 52,9% (n=18).

A tabela 1 permite compreender os dados identificados do perfil universitário.

Tabela 1. Distribuição dos universitários conforme perfil identificado.

Variáveis	Frequência [% (n=33)]
Ano de Ingresso	
2010	2,9 (1)
2011	8,8 (3)
2012	14,7 (5)
2013	14,7 (5)
2014	41,1 (14)
2015	17,6 (6)
Sexo	
Masculino	64,7 (22)
Feminino	35,3 (12)
Idade	
Entre 18 a 22 anos	41,2 (14)
Entre 23 a 27 anos	23,5 (8)
Entre 28 a 32 anos	11,8 (4)
Entre 33 a 37 anos	17,6 (6)
Entre 38 a 42 anos	0,0 (0)
Entre 43 a 47 anos	5,9 (2)
Acima de 48 anos	0,0 (0)
Estado Civil	
Solteiro	82,4 (28)
Casado	11,8 (4)
Separado/ Divorciado	5,9 (2)
Residente	
Pais	44,1 (15)
Sozinho	20,6 (7)
República	17,6 (6)
Esposa e Filhos	14,7 (5)
Atividade Profissional	
Trabalha	47,6 (16)
Não trabalha	52,9 (18)

No que tange a idade em que o universitário fez uso do tabaco pela primeira vez, 54,5% (n=18) fizeram uso pela primeira vez entre 14 a 17 anos, seguido de 24,2% (n=8) entre 18 a 21 anos. A tabela 2 permite compreender a primeira vez de uso do universitário.

Tabela 2. Distribuição dos universitários que fizeram uso do tabaco pela primeira vez, segundo faixa etária.

Variável	Frequência [% (n=33)]
Antes dos 9 anos	3,0 (1)
Entre 10 a 13 anos	9,1 (3)
Entre 14 a 17 anos	54,5 (18)
Entre 18 a 21 anos	24,2 (8)
Entre 22 a 25 anos	3,0 (1)
Acima dos 26 anos	6,1 (2)

Para os universitários o uso do tabaco está associado ao uso do álcool em ambientes festivos e bares, quando está acompanhado por outro fumante, e por estar ansioso e embotado de sentimentos entristecedores. Sendo a convivência com outros fumantes no dia-a-dia prevalece entre o círculo de amigos 90,9% (n=30) para a amostra total de fumantes. A tabela 3 apresenta as situações em que os universitários fazem uso do tabaco.

Tabela 3. Distribuição dos universitários segundo as situações que estimulam ao uso do tabaco.

Variável	Frequência [% (n=330)*	Desvio Padrão	Variância
Quando faço uso de bebida alcoólica	93,9 (31)	0,242	0,059
Quando estou em festas e bares	87,9 (29)	0,331	0,110
Quando estou ansioso	84,8 (28)	0,364	0,133
Quando estou acompanhado por outro fumante	57,6 (19)	0,502	0,252
Quando estou triste	51,5 (17)	0,508	0,258
Após as refeições	45,5 (15)	0,506	0,256
Quando faço uso do café	36,4 (12)	0,489	0,239
Após a relação sexual	36,4 (12)	0,489	0,239
No estresse do trabalho	24,2 (8)	0,435	0,189
Após Exercício	18,2 (6)	0,392	0,153
Ao falar no telefone	15,2 (5)	0,364	0,133
Quando estou alegre	15,2 (5)	0,364	0,133
Quando vou ao banheiro	9,1 (3)	0,292	0,085

* Poderia ser marcado mais que uma alternativa, o n corresponde ao número total de marcações pela amostra total.

As razões segundo os universitários que os fazem usar o cigarro corresponde a sensação de prazer e calma ou alívio, a tabela 4 apresenta a distribuição dos dados identificados.

Tabela 4. Distribuição dos universitários segundo as razões que fazem usar o tabaco.

Razões para Uso [% (n=33)]	Variáveis			Média %	Desvio Padrão
	Sempre	Às Vezes	Nunca		
Me proporciona um grande prazer	33,3 (11)	51,5 (17)	15,2 (5)	1,82	0,683
Acalma e alivia	57,6 (19)	30,3 (10)	12,1 (4)	1,55	0,711
É muito saboroso	15,2 (5)	39,4 (13)	45,5 (15)	2,30	0,728
Por ter algo nas mãos	3,0 (1)	12,1 (4)	84,8 (28)	2,82	0,465
Acredito que vou emagrecer	0,0 (0)	6,1 (2)	93,5 (31)	2,94	0,242
Uso como forma de sedução	-	3,0 (1)	97,0 (32)	2,97	0,174
Me faz sentir mais charmoso	-	-	100 (33)	-	-

A quantidade de cigarro utilizada pelo universitário por dia varia entre 1 a 20, sendo que 81,8% (27) dos universitários disseram fazer uso de 10 ou menos e 16,2% (6) dos universitários disseram fazer uso entre 11 a 20 cigarros por dia.

No que tange aos comportamentos decorrentes do uso do tabaco nos últimos três meses, em média 5,39 dos universitários fazem uso recorrente, e 3,88 sentem um forte desejo em consumir, sendo que 1,15 tiveram problemas de ordem da saúde, social e financeiro e 0,58 deixou de fazer alguma atividade. Para melhor compreender a intensidade dos comportamentos nos últimos três meses, a tabela 5 apresenta a distribuição das situações referente a intensidade ao uso do tabaco nos últimos três meses.

Tabela 5. Distribuição dos universitários quanto ao comportamento referente ao uso tabaco.

Situações	Intensidade nos Últimos Três Meses [% (n=33)]					Média %	Desvio Padrão
	1 ou 2 vezes [% (n)]	Mensal [% (n)]	Semanal [% (n)]	Diário [% (n)]	Nunca [% (n)]		
Fez uso recorrente	-	6,1 (2)	12,1 (4)	78,8 (26)	3 (1)	5,39	1,345
Problema de saúde, social e financeiro	24,2 (8)	-	3 (1)	9,1 (3)	63,6 (21)	1,15	1,873
Forte desejo em consumir tabaco	18,2 (6)	6,1 (2)	6,1 (2)	51,5 (17)	18,2 (6)	3,88	2,434
Deixou de fazer coisas	12,1 (4)	3,0 (1)	6,1 (2)	-	78,8 (26)	0,58	1,200

A CONDIÇÃO DE SAÚDE E A EXPOSIÇÃO AO DO USO DO TABACO

Os resultados do teste de Fagerström para dependência de nicotina, possibilitou identificar que em média para cada 3,2% universitários que fazem uso do tabaco, 1 universitário necessita de cuidados. A tabela 6 possibilita identificar os resultados obtidos no teste.

Tabela 6. Distribuição dos universitários quanto ao resultado do Teste de Fagerström.

Variáveis de Dependência a Nicotina	Intensidade [% (n=33)]	Média %	Desvio Padrão
Muito Baixo	45,4 (15)		
Baixo	21,2 (7)		
Elevado	18,2 (6)	3,2	2,35
Médio	12,1 (4)		
Muito Elevado	3,0 (1)		

No que refere a condição de saúde e os problemas decorrente ao uso do tabaco, a probabilidade de para cada 1 dos universitários fumantes, 1 sofra de crises de depressão ou de ansiedade. A tabela 7 apresenta a distribuição dos universitários quanto a problemas de saúde em decorrência do uso do tabaco.

Tabela 7. Distribuição dos universitários quanto a problemas de saúde em decorrência do uso do tabaco.

Variáveis de Tipos de Problemas	Frequência [% (n=33)]		Teste de Hipótese Binominal	
	Sim	Não	Sig.*	Decisão
Crises de depressão e/ ou ansiedade	48,5 (16)	51,5 (17)	1,000	Reter a hipótese nula
Queimação, azia, dor no estômago ou úlcera ou gastrite	30,3 (10)	69,7 (23)	0,037	Rejeita hipótese nula
Alergia respiratória	24,2 (8)	75,8 (25)	0,005	Rejeita hipótese nula
Lesões frequentes, aftas, feridas ou sangramento na boca	12,1 (4)	87,9 (29)	-	Rejeita hipótese nula
Problemas cardíacos (no coração)	3 (1)	97,2 (32)	-	Rejeita hipótese nula
Anorexia nervoso	3 (1)	97,2 (32)	-	Rejeita hipótese nula
Bulimia	3 (1)	97,2 (32)	-	Rejeita hipótese nula
Alergias cutâneas (de pele)	-	100 (33)	-	Rejeita hipótese nula
Problemas de hipertensão arterial	-	100 (33)	-	Rejeita hipótese nula
Diabetes melitus	-	100 (33)	-	Rejeita hipótese nula

* Significância

Tomando como base a preocupação com o envolvimento com o tabaco, e a tentativa de parar de fumar, observamos que 78,8% (n=26) dos universitários já tentaram parar de fumar e 21,2% (n=7) nunca tentaram. Dos que tentaram, 18,2% (n=6) tentaram e não conseguiram, 39,4% (n=13) tentaram entre 1 a 3 vezes apenas, 21,2% (n=7) mais de 3 vezes.

Sendo que, 50,0% (n=13) dos universitários não se recordam quando foi a última vez que tentou parar de fumar, 50% (n=13) acredita ter sido um dia, uma semana ou um mês atrás. A tabela 8 permite compreender a última tentativa do universitário em parar de fumar.

Tabela 8. Distribuição dos universitários quanto a última tentativa de parar de fumar.

Número de Tentativas	Frequência [% (n=26)]
Há menos de um dia	7,7 (2)
Há mais de uma semana	19,2 (5)
Há um mês atrás	23,1 (6)
Não se recorda	50,0 (13)

Na tentativa de parar de fumar 100% (n=26) dos universitários não buscaram auxílio psicológico para enfrentar o vício. Destes universitários, 73% (n=19) nunca fizeram uso de nenhum recurso para deixar o vício, e apenas 15% (n=4) fizeram uso de reposição da nicotina. Para melhor compreender o uso de recursos para deixar de fumar a tabela 9 apresenta os dados identificados.

Tabela 9. Distribuição dos universitários quanto ao uso de recurso para deixar de fumar.

Tipo de Recurso Utilizado	Frequência [% (n=26)]
Não faz uso de nenhum recurso	73 (19)
Reposição de Nicotina	15 (4)
Apoio Profissional	8 (2)
Leituras de Orientações	4 (1)

A ansiedade, inquietação e irritabilidade foram os principais sintomas presentes entre os universitários que tentaram parar de fumar, seguido da dificuldade de concentração. A tabela 10 apresenta os dados do universitário em relação aos sintomas apresentados na tentativa de deixar de fumar.

Tabela 10. Distribuição dos universitários em relação aos sintomas apresentados na tentativa de deixar de fumar.

Sintomas	Frequência [% (n=84)]*
Ansiedade	20,2 (17)
Irritabilidade	19,0 (16)
Inquietação	17,9 (15)
Dificuldade de Concentração	11,9 (10)
Fissura	8,3 (7)
Tristeza/ ou melancolia	7,1 (6)
Sonolência/ ou Insônia	6,0 (5)
Tonteira	6,0 (5)
Outro	3,6 (3)

*n = total de indicação de sintoma pelos 26 universitários que tentaram deixar de fumar, uma vez que cada universitário poderia marcar mais de um.

No que tange nos últimos três meses na vida do universitário fumante (n=33), 60,6% (n=20) dos universitários disseram que amigos e familiares tem demonstrando preocupação com o uso do tabaco, para 24,2% (n=8) dos universitários demonstraram preocupação, mas não nos últimos três meses e para 15,2% (n=5) disseram nunca ter evidenciado este comportamento. Quanto à possibilidade de diminuir o uso do tabaco, 60,6% (n=20) dos universitários disseram ter tentando nos últimos três meses, 21,2% (n=7) disseram ter tentado, mas não nos últimos três meses e 18,2 (n=8) dos universitários nunca tentaram.

CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DO UNIVERSITÁRIO

Foram convidados para a avaliação da saúde bucal os 33 universitários que fazem uso do tabaco, porém compareceram 76% (n=25) dos universitários e 24% (n=8) não compareceram. Dentre os universitários que compareceram para avaliação, as principais alterações identificadas decorrentes do uso do tabaco identificadas foram: *pigmentação, xerostomia, cárie, halitose, placa e/ou cálculo e candidíase eritematosa.*

A tabela 11 apresenta a distribuição dos números de casos identificados em relação a amostra de universitários usuários do tabaco.

Tabela 11. Distribuição dos universitários em relação condição de saúde bucal, decorrentes do uso do tabaco.

Variável	Identificado [%(n=26)]	Casos	
		Não identificado [%(n=26)]	Média %
Pigmentação	44 (11)	56 (14)	0,44
Placa e/ou Calculo	20 (5)	80 (20)	0,20
Xerostomia	16 (4)	84 (21)	0,16
Cárie	12 (3)	88 (22)	0,12
Halitose	12 (3)	88 (22)	0,12
Candidíase – Eritematosa	4 (1)	96 (24)	0,04
Candidíase - Pseudomembranosa (sapinho)	-	100 (25)	-
Leucoplasia	-	100 (25)	-
Estomatite nicotínica	-	100 (25)	-
Carcinoma de células escamosas	-	100 (25)	-
Hiperkeratose	-	100 (25)	-

DISCUSSÃO

O estudo corresponde ao universo pesquisado de 90% (n=1195) da população universitária da área da saúde. Destes, somente uma pequena parte 3% (n=33) fazem uso do tabaco atualmente. Estes dados, se confrontam com estudo realizado sobre o uso do tabaco, álcool e outras drogas com universitários das diversas áreas, que apontaram 51,8% dos estudantes usuários do tabaco. Em comparação aos dados evidenciados no estudo, a quantidade de universitários em relação ao uso do tabaco é relativamente pequena, uma vez que pode ser devido o estudo ser com futuros profissionais da saúde, por terem maiores conhecimentos e reflexões em relação aos danos causados na saúde em decorrência do tabaco. Os dados se assemelham em estudo realizado com universitários do curso de medicina, de uma universidade do interior paulista, onde 17,7% declaram-se fumantes. (11, 12, 53)

É observado que nos últimos anos diversos estudo vem sendo realizados para fins da redução do tabagismo. Bem como ações de políticas públicas, por exemplo a Lei nº 12.546 que obriga as empresas fabricantes de cigarros a colocarem em suas embalagens os malefícios que pode provocar a saúde; a Resolução da ANVISA que determina a colocação de advertências nos rótulos em relação as substâncias e seus efeitos; o ministério do trabalho, pela Portaria nº. 3.257, confere certificados de honra ao mérito a empresas que realizam trabalhos contra o tabagismo e se destacam. É válido ressaltar que os danos à saúde em decorrência do uso do tabaco têm ganhado um amplo espaço na mídia, o que possivelmente torna-se mais eficaz as políticas de estratégia a redução do uso. (32, 38, 41)

No que tange ao perfil do universitário 58,7% (n=20) ingressaram recentemente entre o período de 2014 e 2015, sendo a maioria do sexo masculino 64,7% (n=22) e jovens entre 18 e 22 anos 41,2% (n=14), solteiros 82,4% (n=28), que residem com os pais 44,1% (n=15) e não trabalham 52,9% (n=18). Atualmente a população universitária no país se encontra em expansão e forte inclusão de novos universitários. De acordo com o Ministério da Educação, através do censo do ensino

superior, o Brasil chegou ao número de 7.305.977 milhões de universitários matriculados nos últimos anos, o que justifica o número de ingresso dos jovens à universidade e a facilidade para o acesso através dos programas do governo. Quanto ao perfil do universitário identificado, dados se assemelham com estudo realizado com universitários do curso de medicina de uma universidade do interior paulista, cuja 53,7% também é do sexo masculino e 47,8% entre idade de 19 a 21 anos. (53, 54)

Os resultados evidenciaram a primeira vez que o universitário experimentou o tabaco ocorreu antes mesmo do ingresso na universidade. Mais da metade, 54,5% dos universitários experimentaram entre os 14 e 17 anos de idade. Estudos com a população universitária mostra resultados similares, em que os universitários declaram ter feito uso do tabaco antes de ingressar na universidade e a idade prevalente de ter experimentado é entre os 15 a 19 anos. (12, 55)

Percebe-se que os dados se correspondem em relação a adolescência ser um preditor experimental do tabaco, pois é válido ressaltar que este período é demarcado por troca de experiência e aceitação pelo grupo social, muitas das vezes estimulados ao uso por amigos. Além de que, as experiências compartilhadas nesta fase possivelmente transgredirão à vida adulta. (12, 54)

No entanto, o estudo possibilitou compreender que o ambiente universitário não se configura como fator correspondente ao primeiro contato para o uso do tabaco. A maioria dos universitários experimentarem pela primeira vez anteriormente a universidade. Todavia, o ambiente universitário é estimulante ao uso do tabaco, 90,3% (n=30) afirmaram fazer uso no ambiente junto de amigos, 57,6% (n=19) assumiram ser estimulados a fumar quando estão acompanhados por outros fumantes. Estes dados se assemelham ao estudo com universitários do curso de medicina de uma universidade do interior paulista, cujo 46,3% fazem uso quando estão na presença de amigos. (53)

O fato é que o ingresso a universidade traz uma série de mudanças, entre elas o desenvolvimento de autonomia e relacionamento em grupo, principalmente no início da vida universitária, onde cada aluno se identifica com um perfil e tem a formação dos grupos, e acontece o compartilhamento de ideias e experiências. Assim, ocorre a motivação e estímulo de hábitos por colegas. (55, 56)

É válido ressaltar que o álcool se configura como o principal tentador ao uso do tabaco 93,9% (n=31), seguido dos bares e as festas 87,9% (n=19). Dados estes que se assemelham ao estudo com universitários em que o álcool está

associado a outras drogas como o tabaco em bares e festas. Estes achados apontam para a tendência típica da presença de bares aos redores das universidades e as constantes festas ocorrentes. (12, 55, 57)

O motivo, citado entre os universitários, para fazer uso do tabaco, mostra que 84,8% (n=28) fumam pelo fato de se sentirem ansiosos e 51,5% (n=17) quando se sentem tristes. Os dados refletem uma grande associação entre ansiedade e tristeza ao hábito de fumar, sinalizando a importância de uma intervenção que contemple as características da ordem psíquica no planejamento das ações terapêuticas para o tratamento do tabagismo, motivado pelo vazio existencial encontrado a companhia do cigarro. (58)

Considerando as razões em que o universitário se submete ao uso do tabaco, os resultados apontam que em média 1,82 dos universitários têm a sensação de prazer provocada pelo fumo, a calma e/ou alívio representa 1,55 dos universitários e 2,3 consideram saboroso o cigarro. Estudos comprovam que essas sensações são causadas porque as substâncias químicas presentes no cigarro afetam regiões do cérebro que estimulam o aumento de sensações positivas e acabam com as dolorosas. (59)

Identificado no estudo que o uso do cigarro recorrente para trazer a sensação do alívio e prazer, referindo-se à condição de saúde, notabiliza-se que as crises de depressão e/ou ansiedade se configuram como a principal hipótese problemática na condição de saúde, sendo que pelo menos 48,5% universitário que faz uso do tabaco diz sofrer.

É válido ressaltar ao contrário do que sabem, a depressão e ansiedade são alterações bastante comuns. Sua dificuldade está em seu diagnóstico ao reconhecer e principalmente aceitar os sintomas. Elas prejudicam o desempenho no trabalho, com perda de memória, de poder de decisão, e dualidade de julgamento. (60)

Verificado a quantidade de uso do tabaco, a maioria dos universitários fazem uso entre 1 a 10 cigarros por dia. Considerando que a quantidade de tabaco fumados no dia influencia os agravos de saúde geral e bucal, como carcinoma de células escamosas, hiperqueratose, candidíase eritematosa e pseudomembranosa, leucoplasia, placa e/ou cálculo, pigmentação, cárie, xerostomia, halitose, estomatite nicotínica. (24, 25, 26)

No tocante aos resultados dos comportamentos decorrentes ao uso do tabaco nos últimos três meses, em média 5,39% dos universitários fazem uso

recorrente, 3,88% sentem o forte desejo de consumir, e 1,15% já tiveram problemas de ordem da saúde, social e financeiro e 0,58% deixou de fazer alguma atividade. Estes dados sinalizam a relação do universitário com o hábito de fumar e os danos decorrentes que elevam a discussão que o hábito de fumar vem sendo amplamente criticado na atualidade por ser um comportamento rejeitado socialmente pelos males causados à saúde e por trazer consigo diversas comorbidades ao usuário. (57)

Sobre as elucidações do Teste de Fagerstrom referente ao nível de dependência da nicotina em média para cada 3,2% universitários que fazem uso do tabaco, 1 universitário necessita de cuidados. Ou seja, 21,2% (n=7) dos universitários manifestam um nível elevado ou muito elevado de dependência da nicotina, 12,1% (n=4) manifestam nível médio de dependência e 66,6% (n=22) manifestam um nível baixo e muito baixo de dependência. Dados semelhantes são evidenciados em universitários do curso de medicina do interior paulista, em relação ao teste evidenciando o grau de dependência é baixo e muito baixo, porém o nível elevado ou muito elevado também expressivo diante a problemática. (54)

É válido ressaltar que mesmo a maioria dos universitários se encontrando em nível baixo e muito baixo de dependência, os dados são considerados preocupantes, por se levar em conta os danos causados a saúde. É preciso compreender que o envolvimento com o tabaco expressa uma complexa demanda que envolvem alguns fatores biopsicossociais do usuário. (57)

Face a alusão do desejo em parar de fumar 78,8% (n=26) dos universitários tentaram parar de fumar. Dos universitários que tentaram, 18,2% (n=6) não conseguiram, e 33,3% (n=20) tentaram entre 1 a 3 vezes e mais de 3 vezes. No que se refere quando tentou, 50,0% (n=13) não se recordam e 50% (n=13) acredita ter sido a um dia, uma semana ou há um mês atrás. Dados se assemelham com outros estudos envolvendo universitários que indicam que a grande maioria dos usuários manifestam o desejo de parar com o fumo. (54)

Existe um grande obstáculo por parte do fumante em parar de fumar, tanto em começar o tratamento e também em continuar. A abstinência é o maior obstáculo, pois ao tentar parar surgem os sintomas pela falta da nicotina, como dor de cabeça, estômago, mudança no sono, depressão e irritabilidade. Muitas são as formas para se tratar, porém o mais importante é a motivação e a força de vontade, que é essencial. Durante o tratamento é comum as recaídas, porém devem ser superadas,

podendo ser considerado livre do uso do cigarro após um ano que esteja sem fumar. (61)

O estudo possibilitou identificar entre os universitários que tentaram deixar o uso do tabaco (n=26), uma pequena parcela 12% (n=3) buscou auxílio profissional e leituras para deixar o uso. O que representa uma dificuldade de buscar ajuda para deixar o vício, sugerindo a necessidade de intervenções no meio acadêmico. O estudo revela que o recurso farmacológico através da reposição da nicotina 15% (n=4) prevaleceu na tentativa de deixar de fumar. O uso de bupropiona demonstra ser eficaz no tratamento, mas são altos os efeitos colaterais e muitas vezes é suspenso o seu uso. Porém, a grande maioria 73% (n=19) não buscou nenhum tipo de recurso, mesmo sabendo dos malefícios, se recusa a começar o tratamento. Estudos epidemiológicos dizem que 70% dos fumantes desejam parar, porém destes, apenas 10% conseguem sucesso. (62, 63)

A maior dificuldade dos usuários de tabaco encontrada no estudo está em deixar de usar em decorrência da condição psíquica, tais alterações comportamentais no campo da desordem psíquica evidenciam que a maioria dos universitários 60,6% (n=20) afirmaram que amigos e familiares já demonstraram preocupação em decorrência ao uso do tabaco.

O que aponta a necessidade de que o deixar o uso do tabaco requer cuidados por uma equipe interdisciplinar, para assim todas as questões envolvidas serem tratadas. Uma vez que, as características da personalidade e do meio, além das físicas e químicas, são fatores importantes no controle do tabagismo. (58,64)

Achados apontam que a preocupação em decorrência do uso do tabaco quando se tem uma percepção de sua condição de saúde boa ou excelente faz com que eles ainda não vislumbrem os danos causados pelo uso destas substâncias psicoativas em seus níveis de saúde e de qualidade de vida. Aliado à forte mídia contra o tabagismo, parece clara a 'autocondenação' do fumante sobre o seu hábito e a consciência do prejuízo para a sua saúde. (55, 57)

No campo da saúde bucal, dos 76% (n=25) universitários que compareceram, os resultados evidenciam que a alteração de maior prevalência entre a amostra corresponde a pigmentação 44% (n=11), causada pela presença da nicotina que se acumula ao redor dos dentes. É importante alertar que a prática inadequada da higienização bucal vai contra a condição de saúde bucal e são reconhecidas como muito prejudiciais ao organismo. (57, 63, 64, 65)

CONCLUSÃO

Em consideração ao número de universitários que se dispuseram a participar do estudo e declararam ser fumantes, pode se considerar relativamente baixo quando comparado a estudos realizados em outras universidades. É necessário ressaltar que este baixo número possivelmente se deve às campanhas de promoção à saúde do tabagista e combate ao tabagismo realizadas pelas instituições de saúde governamental e não governamental, como é sabido, o número de fumantes tem se diminuído no Brasil e no mundo.

É válido ressaltar que durante o período de sensibilização do estudo, muitos universitários que podem fazer uso do tabaco de forma esporádica ou passiva não demonstraram interesse em participar, talvez seja por não se considerarem fumantes ativos ou por não se sentirem confortáveis em participar, mesmo diante das garantias éticas do estudo.

No decorrer do estudo uma das principais limitações identificadas refere-se no processo da avaliação clínica, sendo que alguns dos universitários encontraram dificuldades em comparecer à consulta que estava devidamente agendada, mesmo que apresentado a flexibilidade de horários por parte do pesquisador. É válido ressaltar que diante desta limitação os universitários que não compareceram foram contatados por duas vezes.

Os achados em relação ao teste de Fagerström evidenciam a necessidade de cuidado para com os universitários tabagistas, considerando os resultados.

No que tange aos achados da avaliação de saúde bucal foi possível encontrar a presença de alterações bucais, confirmando que o hábito de fumar causa alterações, e possivelmente no futuro levará a danos mais grave em decorrência delas como o câncer bucal. É válido ressaltar que estas alterações devem ser cuidadas por um cirurgião dentista, todavia, caso o paciente não pare de fumar haverá reincidência.

É preciso refletir as possibilidades de cuidados em relação ao universitário tabagista, uma vez que a universidade revele como ambiente de consumo. É necessário pensar em ações que sejam orientadas em relação aos danos causados

pelo uso recorrente do tabaco e que destaque os estilos de vida saudáveis na universidade e no dia-a-dia.

No entanto, esta ação de conscientização não deve se limitar apenas àqueles que fumam, mas que abrange toda a população universitária, uma vez que não se pode negar a presença dos fumantes passivos e levando em consideração a hipótese de que alguns universitários não se percebem como fumantes.

Os estudos provam que o ambiente universitário promove uma ampla oportunidade para se fazer uso do tabaco, a de observar pelas altas frequências de festas universitárias e pelo nível de ansiedade causado em decorrência das provas, e/ou atividades avaliativas, práticas de estágios, dentre outras, uma vez que o estudo identificou o uso do tabaco associado ao uso do álcool e ansiedade/ depressão.

Diante desta reflexão, cabe ressaltar a importância de reforçar as políticas de combate ao uso do tabaco para todos os universitários, afim de acentuar o debate em torno das causas e consequências a curto, médio e longo prazo em decorrência dos danos acometidos pela dependência. Cabe ressaltar que o universitário dependente do tabaco em níveis elevados é um sujeito adoecido, um portador de perturbações mentais em decorrência do vício e não uma questão de caráter ou delinquência.

É de extrema importância ater-se em ações que estejam focadas em trabalhos realizados por meio de campanhas institucionais motivacionais a deduzir o uso do tabaco, fortalecendo as ações de política do governo e organizações não governamentais, por meio de reuniões em grupos, fixação de cartazes pela universidade, relato experiência mediante o uso de tabaco, que são indicações de possibilidades a serem realizadas.

Para os universitários declarados fumantes, sugere-se a possibilidade de oferecer acompanhamento psicológico e odontológico por meio dos cursos de psicologia e odontologia da universidade, afim de conceder a vicissitude do tratamento, os que necessitarem de atendimentos médicos podem ser encaminhados para avaliação por meio de recomendação, para que eliminem prováveis alterações sistêmicas causadas pelo uso recorrente do tabaco.

Por fim, este trabalho mostrou-se de grande relevância pelo envolvimento entre os cursos da área da saúde em relação a possibilidade do universitário em refletir o envolvimento com o tabaco e danos ocasionados à saúde. Além de possibilitar que a universidade se organize a partir destes dados e aproveite a

integração da odontologia e a psicologia para ofertar cuidados aos que desejam abandonar o vício.

Afinal a perspectiva dos resultados evidenciados e a viabilidade de ações estratégicas junto a população universitária apresentada, torna o estudo válido, pois estas ações poderão ser acompanhadas de perto pela universidade que envolva os cursos e será o legado que irá ficar do estudo além de que estes dados servirão de base e comparação à futuros trabalhos desenvolvidos.

Enfim, a hipótese levantada foi confirmada, pois foram encontradas as alterações em relação ao uso decorrente do tabaco, provocando complicações de saúde bucal, expondo o universitário tabagista ao risco das alterações de saúde e os danos ocasionados pelo uso do tabaco.

REFERÊNCIAS

- 1 Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. [homepage na internet]. História do Tabaco. [acesso em 25 abril de 2015]. Disponível em http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/drogas_historia_tabaco.htm
- 2 Sousa Cruz [homepage na internet] História do Tabaco [acesso em 25 abril de 2015]. Disponível em http://www.souzacruz.com.br/group/sites/sou_7uvf24.nsf/vwPagesWebLive/DO7V9KPU?opendocument
- 3 Aliança do Controle do Tabagismo+Saúde [homepage na internet] A História do Tabaco [acesso em 25 abril de 2015]. Disponível em <http://www.actbr.org.br/tabagismo/historico>
- 4 Revista de História [homepage na internet] Correntes de Fumaça [acesso em 25 de abril de 2015]. Disponível em <http://www.revistadehistoria.com.br/secao/artigos/correntes-de-fumaca>
- 5 Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas [homepage na internet] Tabaco [acesso em 26 de abril de 2015]. Disponível em http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/tabaco.htmr.
- 6 Giron MPN, Souza DP, Fulco APL. Prevenção do tabagismo na adolescência: um desafio para a enfermagem. Rev. Min. Enferm. 2010;14(4): 587-594.
- 7 Hortense FTP, Carmagnani MIS, Brêtas ACP. O significado do tabagismo no contexto de câncer de laringe. Rev Bras Enferm, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 24-30.
- 8 História do Mundo [homepage na internet] A Invenção do Cigarro [acesso em 26 de abril de 2015]. Disponível em <http://www.historiadomundo.com.br/curiosidades/a-invecao-do-cigarro.htm>
- 9 Ambrosini M. Tabaquismo: Un modelo para desarmar. Guía terapéutica actualizada para la cesación tabáquica. 1ª ed. Madrid: Editorial Académica Española; 2013.
- 10 Spink MJP, Lisboa MS, Ribeiro FRG. A construção do tabagismo como problema de saúde pública: uma confluência entre interesses políticos e processos de legitimação científica. Comunic. Saúde. Educ. 2009;13(29): 353-65.

- 11 Nunes E. Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. Rev Port Clin Geral. 2006; 22:225-44
- 12 Antoniassi Junior G, Meneses CG. O uso de droga associado ao comportamento de risco universitário. Saúde e Pesquisa. 2015; 8:09-17.
- 13 U.S. Department of Health and Human Services. National Cancer Institute. What You Need To Know About T. NIH Publication. 2009.
- 14 Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Nacional de Controle de Tabagismo e prevenção primária – CONTSPP “Falando Sobre Tabagismo”. Rio de Janeiro, 1996.
- 15 World Health Organization. Report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco. Geneva, World Health Organization. 2015.
- 16 Wünsch Filho V, Mirra AP, López RVM, Antunes LF. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. Rev Bras Epidemiol. 2010; 13(2): 175-87.
- 17 Sciliar M, História do Conceito de Saúde. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2007 17(1):29-41.
- 18 Pitanga FJG, Epidemiologia, atividade física e saúde. Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília 10(3)49-54 julho 2002.
- 19 WHO. Constitution of the World Health Organization in New York – 1946. WHO Basic Documents. 5ª ed. Supl. 2006.
- 20 BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
- 21 Segre M, Ferras FC. O conceito de saúde. Rev. Saúde Pública. 1997; 31 (5): 538-42.
- 22 Lima MA. Doença: um estudo filosófico. Rev. Bras. Psiquiatr. 2001; 23(2):119-119.
- 23 Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino LG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. Ciência & Saúde Coletiva, 9(1):121-130, 2004
- 24 NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

25 Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de Patologia Bucal. 4ª Edição, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1987.

26 Rio ACCD, Nicola EMD, Teixeira ARF. Halitose: proposta de um protocolo de avaliação. Rev Bras Otorrinolaringol 2007;73(6):835-42.

27 Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer.- INCA, Falando Sobre Câncer da Boca. – Rio de Janeiro: INCA, 2002.

28 Andrade APA, Bernardo ACC, Viegas CAA, Ferreira DBL, Gomes TC, Sales MR. Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. J Bras Pneumol. 2006;32(1):23-8.

29 American College Health Association. Position Statement on Tobacco on College and University Campuses. Hanover, American College Health Association. 2011.

30 Gutierrez K, Newcombe, R. Lessons Learned Globally: Tobacco Control Digital Media Campaigns. Saint Paul, Minnesota, United States: Global Dialogue for Effective Stop-Smoking Campaigns, 2012.

31 Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n.º 8.262/2014. Brasília, 31 de maio de 2014; 193º da Independência e 126º da República.

32 Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n.º 12.546/2014. Brasília, 14 de dezembro de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

33 Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n.º 9.294;1996. Brasília, 15 de julho de 1996; 175º da Independência e 108º da República.

34 Organização Pan-Americana da Saúde-Organização Mundial da Saúde [homepage na internet] Publicado Decreto que regulamento a Lei Antifumo [acesso em 15 maio de 2015]. http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4645:publicado-decreto-que-regulamenta-a-lei-antifumo&Itemid=839

35 Prado DS, Azeredo FS, Oliveira TB, Garrote CFD. Uso de Álcool, tabaco e drogas ilícitas por estudantes de farmácia da universidade federal de goiás. Infarma. 2006;18:3-9.

36 Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n.º 7.488/1986. Brasília, 11 de junho de 1986; 165º da Independência e 98º da República.

37 Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Medida Provisória n.º 2.190-34. Brasília, 23 de agosto de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

38 Brasil. Agência Nacional de Vigilâncias Sanitária. Resolução - RDC nº 335, de 21 de novembro de 2003.

39 Brasil. Ministérios da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC n.º 30, de 23 de Maio de 2013.

40 Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Portaria Interministerial n.º 1.498, de 22 de agosto de 2002.

41 Brasil. Ministério do Trabalho. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial n.º 3.257 de 22 de setembro de 1988.

42 Teixeira L. Programa de assistência para usuários de álcool e drogas inicia acolhimento. São Paulo, Saúde, USP Online Destaque. 2012.

43 Nazareth CAL , Vargas ALA, Seabra CR, Carvalho CA, Baldi J, Vilella RAND. Programa de Prevenção e Controle do Tabagismo. CBEEn. 2009;6258-6259.

44 Spiandorello WP, Filippini LZ, Dal Pizzol A, Kreische F, Soligo DS, Spiandorello T et al. Avaliação da participação de pequeno número de estudantes universitários em um programa de tratamento do tabagismo. J Bras Pneumol. 2007;33(1):69-75.

45 Associação Brasileira de Mulheres Médicas. Projeto controle e prevenção do tabagismo em acadêmicos nas faculdades de medicina. São Paulo, Associação Brasileira de Mulheres Médicas. 2012.

46 Marques SFG, et al. Prevalência e características do tabagismo na população universitária da região de Lins-SP. Rev Bras Enferm, 2011; 64(3): 545-50.

47 Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. 3 ed. Rio de Janeiro, ANS. 2009.

48 Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Sorrir com saúde bucal: fundamentos para ações educativas. 1ed. São Paulo, SMS. 2009.

49 Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2008.

50 Rampazzo L. Metodologia Científica: para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação. 3. ed. São Paulo: Loyola; 2005

51 Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Rev. Assoc. Med. Bras. 2004;50(2):199-206.

52 Carmo JT, Pueyo AA. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. Rev. Bras. Med. 2002;59(1/2):73-80.

53 Marin NS, Rodrigues ART, Kinoshita NGC, Nakamura AS, Bueno PCS, Kinoshita SK. Tabagismo: Caracterização do grau de dependência entre estudantes de medicina. Rev. Baiana de Saúde Pública. 2012;36(2):408-417.

54 Brasil. Portal Brasil [homepage na internet] Ensino superior registra mais 7,3 milhões de estudantes [acesso em 25 de setembro de 2015]. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/educacao/2014/09/ensino-superior-registra-mais-de-7-3-milhoes-de-estudantes>

55 Ramis TR, Mielke GI, Hebeyche EC, Oliz MM, Azevedo MR, Halall PC. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. Rev Bras Epidemiol 2012; 15(2): 376-85.

56 Teixeira MAP, Dias ACG, Wottrich AH, Oliveira AM. Adaptação à universidade em jovens calouros. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE) 2008; 12(1):185-202.

57 Barreto MS, Furlan MCR, Teston EF, Santos AL, Marcon SS. prevalência do uso do tabaco e álcool em universitários do sul do brasil. VII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar CESUMAR – Centro Universitário de Maringá Editora CESUMAR.

58 Seabra CR, Faria HMC, Santos FR, O tabagismo em uma perspectiva biopsicossocial: panorama atual e intervenções interdisciplinar. CES Revista. 2011; 2:201.

59 Souza EST, Crippa JAS, Pasian SR, Martinez JAB. Escala Razões para Fumar da Universidade de São Paulo: um novo instrumento para avaliar a motivação para fumar. J. bras. pneumol. 2010;36(6):768-778.

60 Sociedade beneficente israelita brasileira. [homepage na internet] Ansiedade e depressão podem ser totalmente incapacitantes. [acesso em 25 de setembro de

2015]. Disponível em <http://www.einstein.br/einstein-saude/em-dia-com-a-saude/Paginas/ansiedade-e-depressao-podem-ser-totalmente-incapacitantes.aspx>

61 Sociedade Brasileira de Diabetes. [homepage na internet] Saúde bucal e diabetes. [acesso em 25 de setembro de 2015]. Disponível em <http://www.diabetes.org.br/colunistas/dra-janice-sepulveda/saude-bucal-e-diabetes>

62 Balbani APS, Montovani JC. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. Rev Bras Otorrinolaringol.2005; 71 (6)820-7.

63 Santos LCO, Batista OM, Cangussu MCT. Caracterização do diagnóstico tardio do câncer de boca no estado de Alagoas. Braz J Otorhinolaryngol. 2010;76(4):416-22.

64 Inca. [homepage na internet] Cáncer de boca. [acesso em 25 de setembro de 2015]. Disponível em http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=324

65 Sociedade brasileira de diabetes. [homepage na internet] Saúde bucal e diabetes. [acesso em 25 de setembro de 2015]. Disponível em <http://www.diabetes.org.br/colunistas/dra-janice-sepulveda/saude-bucal-e-diabetes>

10) Leia a afirmativa e indique a que situações o uso do cigarro está associado no seu dia-a-dia? (Lembre-se, pode indicar mais de uma opção)

- 1 () Ao falar no telefone 8 () Após a relação sexual
 2 () Quando estou ansioso 9 () Após Exercício/ ou Atividade Física
 3 () Após as refeições 10 () Quando faço uso de bebida alcoólica
 4 () Quando estou triste 11 () Quando vou ao banheiro
 5 () Quando estou alegre 12 () Faço uso do cigarro quando estou acompanhado por outro fumante.
 6 () Quando faço uso do café 13 () Quando estou em festas e bares
 7 () No estresse do trabalho 14 () Outros

11) Indique quais são as possíveis razões para que você faça uso do cigarro. (Lembre-se, pode indicar mais de uma opção)

	SEMPRE	ÁS VEZES	NUNCA
11A. Fazer o uso me proporciona um grande prazer	1	2	3
11B. Fumar é muito saboroso	1	2	3
11C. O cigarro me acalma/ alivia	1	2	3
11D. O uso do cigarro me faz sentir mais charmoso	1	2	3
11E. Uso o cigarro porque acredito que vou emagrecer	1	2	3
11G. Gosto de fumar para ter algo nas mãos	1	2	3
11H. Faço uso do cigarro como forma de sedução	1	2	3

12) Quantos cigarros usa por dia

- 1 () 10 ou menos 2 () 11 a 20 3 () 21 a 304 4 () 31 ou mais

13) No seu dia-a-dia em qual situação você convive com fumantes:

- 13.1. No trabalho. 1 () Sim 2 () Não
 13.2. No círculo de amizades. 1 () Sim 2 () Não
 13.3. Em sua casa. 1 () Sim 2 () Não

Se sim PARA QUESTÃO 13.3, qual o grau de parentesco?

1. () Pai 3. () Irmãos 5. () Agregados a família
 2. () Mãe 4. () Não possui vínculo algum com ele. 6. () Avôs

14) Você tem medo de engordar ao parar de fumar.

1. () Sempre que penso fico em pânico
 2. () Não é algo que penso
 3. () Não acredito que o uso do cigarro interfira na condição do peso

15) Fez ou faz tratamento psicológico ou psiquiátrico devido ao uso do tabaco.

- 1 () Sim 2 () Não

16) Você já tentou parar de fuma?

- 1 () Entre 1 a 3 vezes 3 () Tendo tentado mais não conseguiu parar
 2 () Mais de três vezes 4 () Se NUNCA tentou pule para questão 21.

APÊNDICE – B**ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE SAÚDE BUCAL**

PATOLOGIA	SIM	NÃO
Candidíase - Pseudomembranosa (sapinho):		
Candidíase - Eritematosa		
Xerostomia		
Leucoplasia		
Estomatite nicotínica		
Pigmentação		
Carcinoma de células escamosas		
Cárie		
Hiperkeratose		
Halitose		

APÊNDICE – C



www.unifran.edu.br

Av. Dr. Armando Salles Oliveira, 201
14404 600
Franca SP
T 55 16 3711 8888
F 55 16 3711 8886

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “O USO DO TABACO ASSOCIADO A CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO UNIVERSITÁRIO”, coordenada pelo pesquisador responsável Gilmar Antoniassi Júnior e conduzida por Thiago Henrique Sousa e Silva aluno/pesquisador do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Patos de Minas. Essa pesquisa se justifica por observar o número de alunos que fazem uso do cigarro no campus da faculdade;

1. Os objetivos com os quais essa pesquisa estará sendo realizada serão: Identificar a condição de saúde bucal do estudante universitário quando este faz uso tabaco. Para tanto, serão realizados procedimentos que não trarão quaisquer danos a sua saúde, entretanto Os riscos eminentes a este estudo referem se a necessidade de atenção especial para com o exame clínico odontológico, ao qual o pesquisador deve estar amparado pelos equipamentos de proteção individual como: luvas, mascarar, gorro jaleco e óculos;
2. O procedimento de coleta constará de: *Questionário de Envolvimento com Tabaco entre Universitários, Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina e Avaliação de Qualidade de Saúde Bucal*;
3. Os benefícios esperados diante de sua participação neste estudo serão: O presente estudo possibilitará investigar e compreender o perfil de universitários que fazem uso do tabaco, seu envolvimento e dependência da substância, afim e identificar a condição de saúde bucal dos participantes. Permitindo a partir dos dados coletados e analisados mecanismos de conscientização entre os estudantes, focando nas consequências de doenças causadas pelo uso do tabaco promovendo sugestões de prevenção e combate ao tabagismo e promoção a saúde. Faz se necessário, compreender que somente após os resultados e conclusão da pesquisa que se verificará a presença de um benefício real;
4. Sua identidade, serão mantidos em sigilo absoluto sob responsabilidade do pesquisador, estando o mesmo sujeito às penas previstas na Lei brasileira;
5. Cabe a você decidir se deseja ou não participar dessa pesquisa. Se decidir participar deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando ciente de que terá o direito de interromper o estudo e/ou retirar seu consentimento a qualquer momento durante o desenvolvimento da pesquisa sem que isso afete seus direitos aos cuidados futuros, implique responsabilização ou cancelamento dos serviços oferecidos pela instituição. Sua participação é livre e não implica quaisquer tipos de recebimento de remuneração ou pagamento;
6. Em relação a qualquer dano direta ou indiretamente causado por esta pesquisa, o(s) Pesquisador(es) do Estudo e seus assistentes e a Instituição serão responsáveis, perante a lei brasileira, pela indenização de eventuais danos que o participante de pesquisa possa vir a sofrer, bem como por prestar assistência imediata e integral, nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde;
7. Os seus dados pessoais e as informações obtidas neste estudo, pelo pesquisador e sua equipe, serão garantidos pelo sigilo e confidencialidade. Os seus dados do estudo serão codificados de tal modo que sua identidade não seja revelada;
8. Você terá o direito de dirigir-se, a qualquer momento, ao(s) pesquisador(es) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca, para os esclarecimentos sobre dúvidas que surgirem durante a pesquisa, tendo, portanto, o direito à informação. Nesse caso, entre em contato:
 - Nome do Pesquisador: GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR
Telefone: (34) 9801-4128
Endereço: Rua Major Gote, 1409, 2º Andar, Departamento de Graduação em Psicologia
CEP: 38700-001 – Patos de Minas – Minas Gerais
 - Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca – CEPE/UNIFRAN
Endereço: Av. Dr. Armando Salles Oliveira, 201 - Pq. Universitário
CEP: 14404-600 - Franca - SP

Rubrica do Pesquisador

Rubrica do Participante

Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 1.450, D.O.U. 07/10/2011



www.unifran.edu.br

Av. Dr. Armando Salles Oliveira, 201
14404 600
Franca SP
T 55 16 3711 8888
F 55 16 3711 8886

Telefone: (16) 3711-8904
E-mail: cepe@unifran.br
Horário de funcionamento: 07h00h às 13h00

9. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO:

- Eu recebi informação oral sobre o estudo acima e li por escrito este documento.
- Eu tive a oportunidade de discutir o estudo, fazer perguntas e receber esclarecimentos.
- Eu concordo em participar do estudo e estou ciente que minha participação é totalmente voluntária.
- Eu entendo que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isso afete meu direito aos cuidados futuros.
- Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado e rubricado em duas vias originais por mim e pelo Pesquisador.
- Assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Pesquisador do Estudo garantirá ao Participante da Pesquisa, em seu próprio nome e em nome da instituição, os direitos descritos neste documento.
- Eu entendo que receberei uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A outra via original será mantida sob a responsabilidade do Pesquisador do Estudo.

Para ser assinado e datado pelo Participante da Pesquisa:

Assinatura do Participante da Pesquisa

Data da Assinatura

Nome da Participante da Pesquisa por extenso (LETRAS MAIÚSCULAS)

Para ser assinado e datado pelo Pesquisador do Estudo:

Assinatura do Pesquisador do Estudo

Data da Assinatura

THIAGO HENRIQUE SOUSA E SILVA

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

DECLARO, para fins de realização de pesquisa, ter elaborado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo todas as exigências contidas no Capítulo IV da Resolução 466/12 e que obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa acima qualificado para a realização desta pesquisa.

Patos de Minas, _____ de _____ de 2015.

GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR

Rubrica do Pesquisador

Rubrica do Participante

Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 1.450, D.O.U. 07/10/2011

ANEXO – A

ANEXO

TESTE DE FAGERSTRÖM PARA DEPENDÊNCIA DE NICOTINA

Instruções: Este questionário é composto por 6 questões, escolha uma opção para cada pergunta e passe o número dela para a “caixinha” do lado direito.

PERGUNTA	OPÇÕES	RESPOSTA <small>Coloque no campo a pontuação escolhida</small>
1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?	Dentro de 5 minutos (Coloque 3) Entre 6-30 minutos (Coloque 2) Entre 31-60 minutos (Coloque 1) Após 60 minutos (Coloque 0) Não fuma (Não Coloque nada)	<input type="text"/>
2 - Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, ônibus, etc.?	Sim (Coloque 1) Não (Coloque 0)	<input type="text"/>
3. Qual cigarro do dia traz mais satisfação?	O primeiro da manhã (Coloque 1) Outros (Coloque 0) Nenhum (Não Coloque nada)	<input type="text"/>
4. Quantos cigarros você fuma por dia?	Menos de 10 (Coloque 0) De 11 a 20 (Coloque 1) De 21 a 30 (Coloque 2) Mais de 31 (Coloque 3) Não fuma (Não Coloque nada)	<input type="text"/>
5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?	Sim (Coloque 1) Não (Coloque 0)	<input type="text"/>
6. Você fuma mesmo doente?	Sim (Coloque 1) Não (Coloque 0)	<input type="text"/>
Total		<input type="text"/>

ANEXO – B



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O USO DO TABACO ASSOCIADO A CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42009214.0.0000.5495

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 978.227

Data da Relatoria: 27/02/2015

Apresentação do Projeto:

Introdução:

Ao ingressar na universidade muitas mudanças ocorrem na vida do universitário, e com elas grandes repercussões. O processo de entrada na universidade representa a primeira tentativa que jovem possui de definir sua identidade, devido a sua escolha profissional, demarcando a passagem da adolescência para a vida adulta. A universidade não significará ao estudante somente uma formação profissional, mas também possibilitará descobertas em sua vida. (1)Vários estudos indicam que as maiores mudanças acontecem no primeiro ano de estudo, as dificuldades de adaptação ao novo sistema e com este, a chegada de novos desafios ao jovem adulto. As conversas e apoio dos pais torna se um importante fator de apoio e um aliado em sua adaptação e a novas experiências que tendem a surgir. É com estas novas experiências que as curiosidades, preponderantemente para o uso das drogas, bem como o álcool, cigarro e outras, válido lembrar que o uso do álcool e do cigarro é legalizado no Brasil. Todo este processo sobrevinha ao ambiente universitário devido a diferença do contexto escolar até então vivenciado, sendo o monitoramento responsabilidade apenas do estudante, entendendo-se, que o envolvimento entre universitário e universidade dependa mais de si que da universidade. O consumo de drogas lícitas e ilícitas tem aumentado consideravelmente no mundo todo. Este aumento é perceptível na

Endereço: Av. Dr.Armando Salles de Oliveira, 201
Bairro: Parque Universitário **CEP:** 14.404-600
UF: SP **Município:** FRANCA
Telefone: (16)3711-8904 **Fax:** (16)3711-8829 **E-mail:** cepe@unifran.edu.br



Continuação do Parecer: 978.227

população de universitários. Evidenciando um elevado consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre os estudantes avaliados, com percentuais acima da média da população geral, possibilitando constatar entre os estudantes um número expressivo de consumidores de tabaco que refere a 36,84% da amostra. Acredita-se que a cada ano o uso do tabaco causa cerca de 4 milhões de mortes em todo mundo segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), devido as doenças relacionadas ao seu uso, sendo assim considerado uma pandemia silenciosa. É preciso olhar diferenciado para o uso do tabaco pois a estimativa é que em 2020 uma a cada seis pessoas fará uso do tabaco, levando assim a 10 milhões de mortes ao ano em todo o mundo, inclusive no Brasil, onde é considerado um sério problema de saúde pública. O hábito de fumar inicia-se precocemente, sendo que através de estudo realizado com universitário brasileiros, 22,7% dos fumantes dizem ter iniciado no tabagismo antes dos 15 anos e 66,5% entre 15 e 19 anos. Confirmando a prevalência de uso do tabaco entre os adolescentes e jovens, características da população universitária. O tabaco é um dos mais potentes agentes cancerígenos conhecidos da humanidade. Além do câncer de pulmão que representa 90% de totalidade agravada pelo fumo. Tanto que o cigarro também é responsável por outras doenças, como enfisema, bronquite crônica obstrutiva, cardiopatias, problemas vasculares, dentre inúmeras outras patologias, inclusive o comprometimento da saúde bucal, aneurisma arterial, úlcera do aparelho digestivo, trombose vascular, e em homens podem causar impotência sexual. Especificamente entre as alterações bucais em decorrência do uso do cigarro, a doença periodontal aumenta sua severidade, em relação a inflamação e perda óssea, levando também a doença periodontal crônica. Na literatura há controvérsias sobre a placa bacteriana entre fumantes e não fumantes. Em estudo realizado por Urban e colaboradores (2008) com 60 pacientes, 30 se declararam fumantes, e que utilizam a quantidade mínima de 10 cigarros/dia, há pelo menos um ano. Revelando que uma maior quantidade de placa bacteriana, além de apresentar uma menor tendência de sangramento marginal. Estes pacientes apresentaram maior destruição periodontal e menor intensidade de resposta inflamatória a presença da placa bacteriana. O consumo excessivo do tabaco causa alterações nas células da mucosa. A folha do tabaco possui componentes químicos causando por exemplo a leucoplasia, que é caracterizado por uma placa ou mancha branca presente na mucosa. O tabagismo está associado as lesões malignas presentes na cavidade bucal desenvolvendo alterações tanto em tecidos moles quando em tecidos duros. Com o grande aumento do uso do cigarro a prática do fumo e seus riscos vulneráveis a saúde, o seu combate vem sendo tratado como prioridade pela OMS. A principal medida para o combate ao câncer seria

Endereço: Av. Dr.Armando Salles de Oliveira, 201
Bairro: Parque Universitário **CEP:** 14.404-600
UF: SP **Município:** FRANCA
Telefone: (16)3711-8904 **Fax:** (16)3711-8829 **E-mail:** cepe@unifran.edu.br



Continuação do Parecer: 978.227

o prevenção e eliminação do tabagismo. Atualmente são vários os tipos de tratamento contra a nicotina, porém o principal trabalho deve ser realizado na conscientização, principalmente de jovens e crianças, para evitar o início do consumo. Para isso deve se ter aumento na força política, proibição da propaganda para venda de cigarros em qualquer lugar, programas de controle e programas de educação em escolas e em universidades. Com tudo, se faz necessário compreender que os tabagistas mais graves têm mais prejuízos na qualidade de vida, no entanto esse grupo é o que apresenta os escores mais elevados de sintomas depressivos e de ansiedade. E quando o uso associado a contexto universitário, seu rendimento acadêmico pode a ficar comprometido. Cabe ressaltar que a qualidade de vida tem sido cada vez mais entendida como pré-requisito para a saúde global dos indivíduos, incluindo satisfação, felicidade e bem-estar, assim todas as variáveis que interferem neste aspecto são importantes para os profissionais da saúde, uma vez que interferem no tratamento de qualquer patologia, inclusive o uso do cigarro associado a saúde bucal.

Hipótese:

O uso decorrente do tabaco evidencia em prováveis complicações da saúde bucal expondo ao usuário ao risco de alterações, como: o câncer bucal, doença periodontal, pigmentação nos dentes, xerostomia, hiperqueratose do tabagista, halitose, candidíase e carie devido à falta de higienização em decorrência do uso do cigarro.

Metodologia Proposta:

Trata-se de pesquisa quantitativa do tipo exploratória, afim de que se possa buscar atingir os objetivos propostos no estudo. A natureza exploratória da pesquisa proporcionara maior familiaridade com o problema explicitando as questões a serem investigadas, através do levantamento cujo processo de recolher as informações envolvera a todos os integrantes do universo pesquisado. Aprofundando a realidade específica através do estudo de campo. A abordagem quantitativa permite que se inicie com o estudo de certo número de casos individuais, quantificam fatores segundo um estudo típico, servindo-se frequentemente de dados estatísticos, e generaliza o que foi encontrado nos casos particulares.

Critério de Inclusão:

Considerando os critérios de inclusão para participação do estudo corresponde ao aluno estar regularmente matriculado em um dos cursos de graduação do Instituto de Saúde, que tenha mais de 18 anos, de ambos os sexos.

Critério de Exclusão:

Endereço: Av. Dr.Armando Salles de Oliveira, 201
Bairro: Parque Universitário **CEP:** 14.404-600
UF: SP **Município:** FRANCA
Telefone: (16)3711-8904 **Fax:** (16)3711-8829 **E-mail:** cepe@unifran.edu.br



Continuação do Parecer: 978.227

Serão excluídos do estudo aqueles estudantes que não corresponderem aos critérios de inclusão, ou que rasurarem o questionário, e que não fazem uso do tabaco.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a condição de saúde bucal do estudante universitário quando este faz uso do tabaco.

Objetivo Secundário:

Levantar o perfil dos estudantes universitários. Verificar o nível de dependência da nicotina através do Teste de Fagerstrom. Verificar a condição de saúde bucal, através de exame clínico, para diagnosticar a exposição ao risco devido ao uso do tabaco. Refletir as consequências do uso do tabaco associado a sua saúde bucal e os aspectos promotores da saúde do acadêmico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram apresentadas as seguintes considerações pelos proponentes acerca dos possíveis riscos e benefícios resultantes da participação da pesquisa:

Riscos:

Os riscos eminentes a este estudo referem-se aos cuidados com os participantes quando estes forem participarem do exame clínico odontológico, é necessário ressaltar que este exame é simples e superficial não havendo necessidade de aparelhos específicos, porém cabe ressaltar a necessidade de proteger o participante com óculos protetor e babador afim de minimizar o risco de transmissão de infecções na prática odontológica, diante do risco de espirramento de secreções diretamente para os olhos ou contato com aerossóis. Ao qual também requer o cuidado para com o pesquisador que deve estar amparado pelos equipamentos de proteção individual como: luvas, máscaras, gorro jaleco e óculos. Para que o mesmo também esteja protegido dos riscos infecciosos. Caso seja apresentado à necessidade de algum atendimento específico no participante, o mesmo será acolhido na Clínica de Odontologia da instituição de ensino superior pesquisada, por meio de parceria com o curso de Odontologia. Quanto a aplicação dos instrumentos, os riscos não se apresentam uma vez que os participantes somente estarão respondendo os mesmos. É válido ressaltar que caso algum participante queira conversar a respeito de alguma questão será disponibilizado um acolhimento psicológico em parceria com a Clínica Escola de Psicologia de Psicologia da instituição de ensino superior pesquisada, para que sua demanda seja atendida de forma efetiva, em parceria com o curso de Psicologia.

Benefícios:

O presente estudo possibilitará investigar e compreender o perfil de universitários que fazem uso do tabaco, seu envolvimento e dependência da substância, afim e identificar a condição de saúde

Endereço: Av. Dr. Armando Salles de Oliveira, 201
Bairro: Parque Universitário **CEP:** 14.404-600
UF: SP **Município:** FRANCA
Telefone: (16)3711-8904 **Fax:** (16)3711-8829 **E-mail:** cepe@unifran.edu.br



Continuação do Parecer: 978.227

bucal dos participantes. Permitindo a partir dos dados coletados e analisados mecanismos de conscientização entre os estudantes, focando nas consequências de doenças causadas pelo uso do tabaco promovendo sugestões de prevenção e combate ao tabagismo e promoção a saúde. Faz se necessário, compreender que somente após os resultados e conclusão da pesquisa que se verificará a presença de um benefício real.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide item conclusões.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item conclusões.

Recomendações:

Vide item conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Apresentação clara do projeto a ser desenvolvido, contém referencial teórico e TCLE coerentes. O projeto é atual e mostra-se relevante para o conhecimento da saúde bucal dos universitários.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer do relator foi acatado, projeto aprovado. Solicitamos o envio da Declaração da Instituição Co-Participante até o dia 19/03/2015 (se houver), utilizando o botão "Notificações" para fazer o upload do documento pela Plataforma Brasil. O relatório final e demais documentos deverão ser entregues até 20/12/2015. Importante lembrar que todas as folhas do TCLE deverão ser rubricadas pelo sujeito da pesquisa e também pelo pesquisador responsável e equipe, quando houver. Que continuem sendo cumpridas as determinações da Resolução CNS 466/12, na realização da pesquisa.

Endereço: Av. Dr.Armando Salles de Oliveira, 201
Bairro: Parque Universitário **CEP:** 14.404-600
UF: SP **Município:** FRANCA
Telefone: (16)3711-8904 **Fax:** (16)3711-8829 **E-mail:** cepe@unifran.edu.br



Continuação do Parecer: 978.227

FRANCA, 09 de Março de 2015

Assinado por:
CLÉRIA MARIA LOBO BITTAR
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr.Armando Salles de Oliveira, 201
Bairro: Parque Universitário **CEP:** 14.404-600
UF: SP **Município:** FRANCA
Telefone: (16)3711-8904 **Fax:** (16)3711-8829 **E-mail:** cepe@unifran.edu.br

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autor Orientando:

Nome completo: Thiago Henrique Sousa e Silva

Endereço: Rua Almenara, 206, Caramuru, Patos de Minas, MG.

Telefone: (34) 99124-4244

E-mail: thiagoodonto2011@hotmail.com

Autor Orientador:

Nome completo: Gilmar Antoniassi Júnior.

Endereço: Rua Major Gote, 1901, FPM/Campus Shopping, 2º andar. Centro. Patos de Minas, MG.

Telefone: (34) 3818-2300

E-mail: jrantoniassi@bol.com.br

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Patos de Minas, 18 de Novembro de 2015.

Thiago Henrique Sousa e Silva

Gilmar Antoniassi Junior