



ARTIGO ORIGINAL

TABAGISMO E CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS ENTRE PROFESSORES DO CURSO DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO SUL DO BRASIL**SMOKING AND CONSUMPTION OF ALCOHOLIC BEVERAGES BETWEEN PROFESSORS FROM MEDICINE COURSE OF AN UNIVERSITY FROM SOUTHERN BRAZIL**

Samuel Eneias Pereira Viana¹
Daiana Louise Andrade Silva²
Francisca Maria Araújo da Silva³
Ivan Carlos Tenório Lins⁴
Betine Pinto Moehlecke Iser⁵

RESUMO

Objetivos: Identificar a prevalência do uso de cigarros e de bebidas alcoólicas entre os professores do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, campus Tubarão. **Métodos:** Foi realizado inquérito com os professores do curso de Medicina do campus UNISUL-Tubarão, utilizando questionário adaptado do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL). As prevalências dos fatores estudados foram apresentadas em proporção (%) e intervalo de confiança (IC) de 95%, e comparações por razão de prevalência bruta e ajustada, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Entre 155 indivíduos estudados, 61,3% são do sexo masculino, com idade média de 45,2 ($\pm 10,6$) e 80,6% médicos. O uso atual e passado do cigarro foi relatado por 2,6% e 21,9%, respectivamente. A média de idade foi de 53,2 ($\pm 10,2$) anos para os que já fumaram e de 42,9 ($\pm 9,7$) anos para os que nunca fumaram ($p < 0,0001$). O uso de bebidas alcoólicas foi relatado por 72,9%, de forma abusiva em 23,9%. O sexo masculino foi fator independente associado ao hábito de fumar no passado e ao uso e abuso de álcool. **Conclusão:** A frequência de tabagismo entre os professores de Medicina foi baixa, mas o consumo de bebidas alcoólicas foi elevado em relação aos dados nacionais.

Descritores: Hábito de fumar. Bebidas alcoólicas. Inquéritos epidemiológicos.

ABSTRACT

Objectives: To identify the prevalence of cigarettes and alcohol use among professors of medicine at the University of Southern Santa Catarina, Tubarão city campus. **Methods:** A survey was conducted with professors of Medicine from the university, using a questionnaire adapted from a national telephone survey about risk and protective factors for chronic diseases. The prevalence of indicators

¹Médico formado pela Faculdade de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. E-mail: samuelcuca@hotmail.com.

²Médica formado pela Faculdade de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. E-mail: dayana_andrade20@hotmail.com.

³Médica formada pela Faculdade de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina, especialização em Cardiologia. E-mail: fra.ma2008@hotmail.com.

⁴Médico formado pela Faculdade de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. E-mail: ivanlins82@hotmail.com.

⁵Mestre e Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. E-mail: betinee@gmail.com.



studied were presented by proportion and 95% confidence interval, and comparisons by prevalence rate (PR) with 5% level of significance. **Results:** Among 155 patients studied, 61.3% are male, of mean age 45.2 (\pm 10.6) years old and 80.6% are doctors. Current and past use of cigarettes was reported by 2.6% and 21.9%, respectively. The mean age was 53.2 (\pm 10.2) for those who already smoked and 42.9 (\pm 9.7) for who had never smoked ($p < 0.0001$). Alcohol consumption was reported by 72.9%, and alcohol abuse by 23.9%, higher in men than women, among the oldest and from surgical area ($p < 0.05$). The habit of driving after any level of alcohol consumption was reported by 27.1% of interviewed. **Conclusion:** Smoking prevalence among Medicine professors was low, but alcohol consumption was higher in comparison with national data.

Keywords: Smoking. Alcoholic beverages. Health surveys.

INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas está aumentando a cada dia em todo o mundo, sendo o tabagismo e o etilismo apontados como dois grandes problemas de saúde pública, por estarem relacionados à existência de grandes doenças e disfunções. A idade de iniciação do uso de álcool tem sido de 12,5 anos, com uma prevalência de 11,2% de dependência na população geral⁽¹⁻³⁾.

O abuso do álcool traz várias consequências graves de saúde pública, como por exemplo, hospitalizações devido a própria intoxicação alcoólica, lesões graves em diversos órgãos como hepatites, problemas em gestações e, principalmente, contribui para um elevado número de acidentes de trânsito e vandalismo urbano^(2,4).

A relação entre o hábito de fumar e ingestão de bebida etílica é mais comum do que o que se costuma imaginar. Estudos demonstram que, quanto maior a dependência da nicotina, maior será o consumo de bebidas como cerveja ou uísque, e estes aumentam o consumo do cigarro, mostrando uma relação de interdependência^(5, 6).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 5 milhões de pessoas morrerão ao ano no mundo tendo como causa o consumo de cigarro. Ainda, espera-se que esse número seja de aproximadamente 8 milhões em 2030, tornando o tabagismo a principal causa de morte prematura, sendo que 80% delas ocorrerão em países em desenvolvimento⁽⁷⁾. Este vício leva ao aumento da incidência de doenças como: Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças Coronarianas, Bronquites, Enfisema pulmonar e Cânceres, como o de Pulmão e o de Bexiga⁽⁸⁾.

Uma pesquisa realizada em âmbito nacional, em 2008, revelou que a prevalência no Brasil de tabagismo na população era de 17,2%, sendo 21,6% entre homens e 13,1% em mulheres, prevalecendo uma maior concentração nas regiões Sul (19,0%) e Sudeste (16,7%).⁹ O hábito de fumar expõe os indivíduos a aproximadamente 4720 substâncias tóxicas que compõe o cigarro e por conta disso, cerca de 50 doenças estão associadas ao uso do mesmo^(10,11).



Analisando os dados apresentados por diversas instituições, atenta-se que o uso combinado do cigarro e álcool deve ser visto como prioridade para as políticas de saúde, pois são responsáveis por um aumento tanto de doenças de caráter crônico como de internações hospitalares, provocando uma sobrecarga cada vez maior sobre a rede pública e os planos de saúde⁽⁷⁻¹⁰⁾. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de uso de cigarros e de bebidas alcoólicas entre os professores de Medicina de uma universidade do Sul do Brasil, os quais são, em sua maioria, profissionais de saúde, que tem um papel fundamental na saúde pública, visto que são responsáveis por orientar a população em geral e também os estudantes sobre os seus cuidados com a saúde.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal (inquérito), realizado no campus da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) - Tubarão. Foram selecionados todos os professores do curso de Medicina, a partir de uma listagem cedida pela secretaria do curso, no mês de fevereiro de 2014, sendo estimados em torno de 200 professores.

Os professores foram abordados no intervalo de aulas ou em outro local de trabalho mais conveniente, por agendamento feito com os pesquisadores ou por intermédio da coordenação do curso. Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário adaptado de um inquérito nacional realizado por telefone e conhecido como Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico), no qual são abordadas características sociodemográficas e comportamentos de saúde em geral. Essa pesquisa faz parte de um projeto maior, que teve o objetivo de avaliar diferentes hábitos de saúde relacionados a doenças crônicas, conduzido por quatro estudantes do curso, devidamente treinados para a aplicação do questionário e condução da pesquisa. O questionário total utilizado na pesquisa era composto por cerca de 86 perguntas, sendo cinco questões relacionadas a características sociodemográficas e treze questões referentes ao consumo de álcool e tabaco.

Foram incluídos no estudo todos os professores regularmente contratados no período da coleta de dados (semestre 2014/1) que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos os professores que estavam em licença ou afastados do trabalho no período de coleta de dados, ou que foram procurados até três vezes, sem possibilidade de contato ou retorno.

Os dados foram armazenados e analisados com auxílio dos programas Epi info versão 3.5.4 e Stata 12.0. As variáveis quantitativas foram descritas através da média e desvio padrão ou mediana e variação mínima-máxima, de acordo com a normalidade dos dados. As prevalências dos fatores estudados foram apresentadas em proporção (%) e intervalo de confiança (IC) de 95%. Para os testes de associação foram utilizados os testes de qui-quadrado para comparação de proporções e o teste t de



Student ou ANOVA para comparação de médias, ou equivalentes não paramétricos (teste U Mann-Whitney ou Wilcoxon), com nível de significância de 5%. A medida de associação utilizada para análise de subgrupos foi a Razão de Prevalência (RP), com IC 95%. A relação entre variáveis contínuas, como idade e tempo de fumo no passado, foi avaliada por regressão linear e correlação. As RP foram ajustadas por sexo, idade, profissão e área de atuação, por meio da regressão de Poisson com variância robusta.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina sob registro 516.469, em respeito à Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Segundo a listagem repassada pela secretaria do curso de Medicina, haveria 184 docentes elegíveis ao estudo. Após exclusões e perdas, chegou-se a uma amostra final de 155 professores entrevistados, conforme detalhado na Figura 1.

As características sociodemográficas da amostra estudada são apresentadas na Tabela 1. Entre 155 indivíduos estudados, 61,3% eram do sexo masculino. A idade variou de 26 e 73 anos, com mediana de 43 anos e média de 45,2 ($\pm 10,6$). A maioria dos professores estudados eram médicos, correspondendo a 80,6% do total. Em relação à área de atuação profissional, a maioria dos estudados atua na área clínica, correspondendo a 70,3%, cirurgiões correspondem a 11,6%. A maioria dos entrevistados mora em Tubarão, correspondendo a 75,5%, ou Florianópolis (16,8%).

Dos 155 indivíduos estudados, 4 (2,6%) relataram o hábito de fumar atualmente, sendo 3 (3,2%) homens e 1 (1,6) mulher ($p=0,48$). Todos os fumantes eram médicos e iniciaram o hábito quando jovens, com idade entre 15 e 22 anos, e fumavam no máximo dez cigarros/dia. A média de tempo de uso do cigarro foi de 35,5 ($\pm 9,3$) anos, variando de 23 e 43 anos. Dois deles (50%) relataram já ter tentado parar de fumar. A média de idade dos fumantes foi de 54 anos ($\pm 9,8$) e de 44,9 anos ($\pm 10,6$) para os que não fumam ($p=0,09$).

Entre os não fumantes ($n=151$), 22 (14,6%) relataram uso diário de cigarro no passado e 12 (7,9%) uso ocasional. Considerando o total da amostra estudada, 34 (21,9%) foram considerados ex-fumantes. A frequência de ex-tabagistas foi maior entre os homens (30,9%) do que entre as mulheres (8,2%) e entre os indivíduos de maior idade (Tabela 2). A média de idade de início do hábito no passado foi de 17,7 ($\pm 3,6$) anos. A média de idade foi de 53,2 \pm (10,2) anos para os que já fumaram e de 42,9 ($\pm 9,7$) anos para os que nunca fumaram ($<0,0001$). O tempo mediano de uso de cigarro no passado foi de 13 anos, variando de 1 a 48 anos, sem diferenças por sexo ($p=0,41$), mas com variação significativa de acordo com a idade ($p=0,01$). A idade e o tempo de fumo no passado foram variáveis



correlacionadas (R^2 0,29), sendo que a cada aumento de um ano de idade aumentou em 0,58 (IC95% 0,25-0,91), o tempo fumado ($p=0,001$).

O uso de bebidas alcoólicas foi relatado por 113 (72,9%; IC95% 65,2-79,7) dos entrevistados e foi mais frequente entre os homens (79,8%) do que entre as mulheres (62,3%). A média de idade foi de 44,7 ($\pm 11,1$) para os que referiram consumir bebida alcoólica e de 46,4 ($\pm 9,5$) para os que não tinham esse hábito ($p=0,38$). Não foram verificadas diferenças significativas para profissão e área de atuação profissional (Tabela 3).

O uso de álcool de forma abusiva foi relatado por 37 professores (23,9%; IC95% 17,4-31,4), sendo maior nos homens do que nas mulheres, entre os de maior idade (≥ 60 anos) e os de área cirúrgica (Tabela 3).

A comparação entre variáveis sociodemográficas que poderiam interferir nos resultados mostrou que os homens são em geral mais velhos (mediana 47 anos, variação 26 a 73; mulheres 38,5, variação: 28 a 58 anos; $p<0,001$) e que os cirurgiões eram todos do sexo masculino. O modelo final da regressão de Poisson, ajustado por todas as variáveis (sexo, faixa etária, profissão e área de atuação), mostrou a manutenção das diferenças encontradas em relação ao hábito de fumar no passado, com maior precisão das estimativas (Tabela 4). Assim, a frequência de ex-fumantes chega a ser três vezes maior no sexo masculino e nos professores de 60 anos ou mais. Já em relação aos indicadores de álcool (consumo habitual e abusivo de bebidas alcoólicas), o ajuste mostrou que a prevalência de uso e abuso de álcool é maior nos homens, independente de idade, profissão ou área de atuação profissional (cirurgia ou clínica/ ensino e pesquisa). As diferenças verificadas para uso abusivo de álcool em relação à faixa etária e área de atuação perderam significância em todos os modelos que consideraram ajuste para sexo, incluindo o modelo final.

O hábito de dirigir após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica foi relatado por 42 (27,1%; IC95% 20,3-34,8) dos entrevistados, 33% dos homens e 18% das mulheres ($p=0,04$), mas sem diferenças por faixa etária, profissão ou área de atuação. A direção após consumo abusivo de álcool foi relatada por cinco entrevistados (3,2%; IC95% 1,1-7,4), todos homens. Não foram verificadas diferenças segundo idade e área profissional.

O uso associado de álcool e tabaco foi identificado em dois indivíduos (1,3%), homens, com idade entre 40 e 59 anos.

DISCUSSÃO



No presente estudo, foi realizada a análise do consumo de álcool e tabaco pelos professores do curso de medicina de uma universidade do sul do país, que trouxe a possibilidade de investigar a prevalência do uso por idade, sexo e profissão.

A frequência de fumantes apresentou-se inferior em relação aos dados nacionais^(12,13), possivelmente por se tratar de uma amostra de profissionais de saúde e de maior escolaridade, visto que a frequência de fumantes é maior entre a população com menos estudos e renda^(12,14,19). Em virtude da baixa frequência de tabagismo na população estudada, também não foi encontrada diferença significativa na frequência de fumantes entre os sexos, diferente do verificado em outros estudos nacionais⁽¹³⁾ e internacionais⁽²⁰⁾.

A motivação para iniciar o tabagismo parece ser a mesma da população em geral, visto que a idade de início, na maioria dos casos, é antes dos 20 anos⁽²⁵⁾. Ou seja, podemos entender que o médico fumante começou a consumir cigarros quando jovem, em idade que provavelmente não tinha decidido sobre sua carreira. Verificou-se que um expressivo número de profissionais deixou de fumar, levando em consideração o baixo percentual de fumantes e um maior número de ex-fumantes. Presume-se deste fato que, ao obter maiores informações a respeito dos malefícios do fumo, a maioria conseguiu livrar-se desse vício e, aqueles que ainda fumam, possuem uma dependência maior à nicotina, pois possuem o hábito há mais de 30 anos. Essa observação vai ao encontro de estudos atuais e campanhas de esclarecimento à sociedade que pretendem aumentar a conscientização sobre os malefícios do cigarro a saúde, reduzindo a prevalência do tabagismo no país^(11,13), em especial entre profissionais da saúde. Sendo assim, é natural que entre os mais velhos se encontre a maior proporção de pessoas que abandonaram o hábito (ex-fumantes).

Estudos anteriores já indicavam que as novas gerações de médicos fumam menos. Rosemberg e Perón⁽¹⁶⁾, em estudo analisando dados sobre médicos de Sorocaba, São Paulo, mostraram um maior número de fumantes entre os médicos com mais de 40 anos, resultados opostos aos dados nacionais, onde a maior prevalência é na faixa etária de 18 a 29 anos⁽¹⁵⁾. Estudo de Halty et al⁽²⁵⁾, também mostrou que a prevalência de tabagismo aumentou com a idade de médicos residentes no sul do Brasil.

O consumo de bebidas alcoólicas encontrado no estudo foi de 72,9%, elevado em comparação à média verificada no conjunto das capitais do Brasil e Distrito Federal (38,1%; IC95% 37,2-39,1), sendo 53,4% nos homens e 25,1% nas mulheres, segundo dados do Vigitel 2006⁽¹⁷⁾. O consumo mostrou-se mais elevado em homens do que em mulheres, e pode ter sido mais alto do que a média nacional em virtude da maior escolaridade da população e da faixa etária pesquisada (mediana de 43 anos), fatores geralmente associados ao maior consumo de bebidas alcoólicas na população⁽¹⁵⁾, embora neste estudo a relação entre o consumo habitual e a idade não tenha sido verificada.



O consumo de forma abusiva foi evidenciado em 23,9% da população estudada, resultado um pouco superior ao verificado para o conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal (17,2%, IC95% 16,4-17,9) e para a capital do Estado, Florianópolis (19,5% IC95% 16,7-22,4), segundo dados do Vigitel 2015⁽¹²⁾. Assim como nos dados nacionais, o abuso de álcool é quase três vezes maior em homens do que em mulheres^(12,15). Já em relação à faixa etária, enquanto estudos nacionais mostram uma tendência de maiores frequências entre os adultos jovens (de 25 a 44 anos), o hábito foi mais relatado pela população a partir de 60 anos, embora esse achado não tenha sido significativo em análise ajustada.

A frequência do hábito de dirigir após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica foi bastante superior em relação à média das capitais (5,5%, IC95% 5,1-5,9) e da capital de Santa Catarina, Florianópolis (13,0% IC95% 10,6-15,5). Apesar disso, a frequência em homens da capital chega a 21,5% (IC95% 17,0-26,0), sendo a maior do país⁽¹²⁾, resultado mais próximo ao verificado para os professores homens estudados (33% IC95% 23,4-43,0). Pode-se considerar para esse resultado que a alta carga horária dos médicos gera um desgaste profissional^(21,22), com a possibilidade de ter no uso de bebidas alcoólicas uma rota de fuga para o estresse^(23,24).

O presente estudo apresenta vantagens e limitações. Uma das principais vantagens é a abrangência de estudos disponíveis sobre o tema e o próprio trabalho realizado em campo, despertando cada vez mais os profissionais para os riscos à saúde causados pelo cigarro e álcool. Todavia, o alto nível de conhecimento sobre o assunto dos entrevistados e o seu compromisso com a sociedade de prezar pela saúde da mesma pode ter levado a um viés de informação, na medida em que os médicos podem não ter respondido abertamente sobre o tema, subestimando a real prevalência dos fatores de risco analisados.

CONCLUSÃO

Entre os 155 professores de medicina estudados, o número de profissionais que usam o cigarro foi baixo, sendo todos médicos. Já o percentual de ex-fumantes foi de 21,9%, e a idade de início do hábito no passado foi de 17,7 anos.

O tempo de uso médio para os fumantes foi de 35,5 anos, com um consumo máximo de dez cigarros/dia, variando de 23 e 43 anos. Dois deles relataram já ter tentado parar de fumar.

No uso de bebidas alcoólicas foi encontrada uma frequência de 72,9%, mais comum em homens (79,8%) do que em mulheres (62,3%). O uso de álcool de forma abusiva foi encontrado em um total de 23,9%, sendo 33% dos homens e 9,8% das mulheres, sendo mais comum a partir dos 60 de idade e nos profissionais da área cirúrgica.



O hábito de dirigir após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica foi relatado por 27,1% dos entrevistados, sendo 33% dos homens e 18% mulheres. Já a direção após consumo abusivo de álcool foi relatada em cinco entrevistados, sendo todos homens. O uso associado de álcool e tabaco foi identificado em dois indivíduos (1,3%), homens, com idade entre 40 e 59 anos.

REFERÊNCIAS

1. Sabry MOD, Sampaio HAC, Silva MGC. Tabagismo e etilismo em funcionários da Universidade Estadual do Ceará. *J Pneumol* 1999;25(6):313-20.
2. Silval LVER, Malbergierll A, Stempliukl VA, Andradell AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saúde Pública* 2006;40(2):280-8.
3. Carlini EA. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Arq Méd ABC* 2006;31(Suppl 2):4-7.
4. Aliane PP, Lourenço LM, Ronzani TM. Estudo comparativo das habilidades sociais de dependentes e não dependentes de álcool. *Psicol Estud* 2006;11(1):83-8.
5. Chaieb JÁ, Castellarin C. Associação tabagismo-alcoolismo: introdução às grandes dependências humanas. *Rev Saúde Pública* 1999;32(3):246-54.
6. Primo NLNP, Stein AT. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. *Rev Psiquiatr RS* 2004;26(3):280-6.
7. World Health Organization (WHO). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008.
8. Almeida AF, Mussi FC. Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes de Salvador. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40(4):456-63.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Tabagismo 2008. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2009.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Vigescola. Vigilância de tabagismo em escolares: dados e fatos de 12 capitais Brasileiras. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
11. Meireles, R.H.S. A ratificação da Convenção-Quadro para o controle do tabaco pelo Brasil: uma questão de saúde pública. *J. Bras. Pneumol.*, v.32, n.1, p.ii-iii, 2006.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: VIGITEL 2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
13. Malta DC, Iser BPM, Sá NNB de, Yokota RT de C, Moura L de, Clara RM, et al. Tendências temporais no consumo de tabaco nas capitais brasileiras, segundo dados do VIGITEL , 2006 a 2011



Trends in tobacco consumption from 2006 to 2011 in Brazilian capitals according to the VIGITEL survey Tendencias temporales en el consumo de tabaco. *Cad Saúde Pública*, Rio Janeiro. 2013;29(4):812–22.

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab). Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2009.

15. Moura EC, Malta DC. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e tendência. Alcoholic beverage consumption characteristics and trends. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(1):61–70.

16. Rosemberg J, Perón S. Tabagismo entre estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. In *Tabagismo nos acadêmicos de medicina e nos médicos*. *J Pneumol* 1990;16:13-22

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: VIGITEL 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

18. Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol Serv Saúde* 2006; 15:35-45

19. Opaleye ES, Sanchez ZM, Moura YG, Galduróz JCF, Locatelli DP, Noto AR. The Brazilian smoker: a survey in the largest cities of Brazil. *Rev Bras Psiquiatr* 2012; 34:43-51.

20. Giovino GA, Mirza SA, Samet JM, Gupta PC, Jarvis MJ, Bhalal N, et al. Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries: an analysis of nationally representative cross-sectional household surveys. *Lancet*. 2012;380:668–79.

21. Adan JCM, Jiménez BM, Herrer MG. Desgaste profesional y la salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas preventivas. *Med Clín* 2004;123(7):265-70.

22. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Hospital Universitario del Valle, Cali*, 2002. *Colomb Med* 2004;35(4):173-8.

23. Perales A, Sogi C, Morales R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *An Fac Med* 2003;64(4):239-46.

24. Rosta J. Hazardous alcohol use among hospital doctors in Germany. *Alcohol Alcohol* 2008;43(2):198-203.

25. Halty LS, Huttner MD, Netto I de O, Fenker T, Pasqualini T, Lempek B, et al. Pesquisa sobre tabagismo entre médicos de Rio Grande , RS : prevalência e perfil do fumante . *J Pneumol*. 2002;28(2):77–83.



TABELAS

Tabela 1 - Características epidemiológicas dos professores do curso de Medicina estudados – UNISUL – Tubarão, SC, 2014

Características	Categorias	Total (n)	%	IC 95%
Sexo	Masculino	95	61,3	53,1-69,0
	Feminino	60	38,7	31,0-46,9
Faixa etária (anos)	20-39	57	36,7	29,1-44,5
	40 – 59	78	50,3	42,4-58,3
	≥ 60 anos	20	12,9	7,6–18,2
Profissão	Médico	125	80,6	73,5-86,5
	Enfermeiro	8	5,20	2,30-9,90
	Biólogo	6	3,90	1,50-8,40
	Farmacêutico	6	3,90	1,50-8,40
	Cirurgião-dentista	2	1,30	0,20-4,60
	Nutricionista	2	1,30	0,20-4,70
	Bioquímicos	2	1,30	0,20-4,70
	Fisioterapeuta	1	0,60	0,00-3,60
	Fonoaudiólogo	1	0,60	0,00-3,60
	Psicólogo	1	0,60	0,00-3,60
	Pedagogo	1	0,60	0,00-3,60
Área profissional	Clínica	109	70,3	62,7-77,7
	Cirúrgica	18	11,6	7,10-18,0
	Pesquisa e ensino	27	17,4	12,0-24,6



Município de residência	Gestão de saúde		Intervalo de Confiança (IC)	
			Sim%	Não%
		1	0,60	0,00-3,60
	Tubarão	117	75,4	72,2-85,8
	Florianópolis	26	16,7	11,9-24,8
	Gravatal	3	1,9	0,40-5,80
	Imbituba	1	0,64	0,00-3,60
	Outros	8	5,16	2,30-9,90

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

IC: intervalo de confiança

Tabela 2 - Prevalência e Razão de Prevalência do hábito presente ou passado de fumar, segundo características da amostra (sexo, faixa etária, profissão e área de atuação), Tubarão-SC, 2014

Variáveis	Fumante atual				Ex-fumante			
	Sim%	Não%	RP	IC 95%	Sim%	Não%	RP	IC 95%
Sexo	continua							
Sexo								
Masculino	3,2	96,8	1,95	0,21- 18,28	30,9	69,1	3,76	1,54-9,20 ^a
Feminino	1,6	98,4			8,2	91,8		
Faixa etária								
≥ 60 anos	5,0	95,0	2,25	0,25 - 20,6	60,0	40,0	3,68	2,18-6,21 ^b
20-59 anos	2,2	97,8			16,3	83,7		
Profissão								
Médico	3,2	96,8	-	-	23,2	76,8	1,39	0,59 – 3,29
Outros ¹	0	100			16,7	83,3		
Área de atuação								
Cirúrgica	5,6	94,4	2,54	0,28– 23,1	22,2	77,8	1,01	0,40 – 2,54



Outras² 2,2 97,8 21,9 78,1

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

RP = razão de prevalência IC = intervalo de confiança

¹Outras profissões incluem enfermeiro, biólogo, farmacêutico, cirurgião-dentista, nutricionista, bioquímicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos

²Área não cirúrgica inclui clínica, patologia e radiologia, atuação em ensino e pesquisa

^avalor de $p = 0,00087$ (Qui Quadrado) ^bvalor de $p < 0,0001$ (Exato de Fisher)

Tabela 3 - Prevalência e Razão de Prevalência (RP) do uso de álcool habitual e de forma abusiva segundo características da amostra (sexo, faixa etária, profissão e área de atuação), Tubarão-SC, 2014

Variáveis	Uso de álcool				Uso Abusivo de Álcool			
	Sim%	Não%	RP	IC 95%	Sim%	Não%	RP	IC 95%
Sexo								
Masculino	79,8	20,2	1,28	1,03-1,59 ^a	33,0	67,0	3,35	1,49- 7,56 ^b
Feminino	62,3	37,7			9,8	90,2		
Faixa etária								
≥ 60 anos	85,0	15,0	1,19	0,96-1,47	45,0	55,0	2,16	1,21 – 3,90 ^c
20-59 anos	71,1	28,9			20,7	79,3		
Profissão								
Médico	74,4	25,6	1,12	0,85- 1,46	25,6	74,4	1,54	0,65-3,60
Outros ¹	66,7	33,3			16,7	83,3		
Área de atuação								
Cirúrgica	72,2	27,8	0,99	0,73- 1,34	44,4	55,6	2,10	1,14-3,86 ^d
Outras ²	73,0	27,0			21,2	78,8		

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

RP = razão de prevalência IC = intervalo de confiança

¹Outras profissões incluem enfermeiro, biólogo, farmacêutico, cirurgião-dentista, nutricionista, bioquímicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos

²Área não cirúrgica inclui clínica, patologia e radiologia, atuação em ensino e pesquisa

^avalor de $p=0,016$ (teste do Qui Quadrado)

^bvalor de $p < 0,001$ (teste do Qui Quadrado)

^cvalor de $p < 0,02$ (Exato de Fisher)

^dvalor de $p = 0,035$ (Exato de Fisher)