

Guilherme Paes Landim Moreira

**Narguilé: fatores e crenças associados ao uso entre estudantes de saúde de uma Universidade pública do Brasil**

Brasília  
2022

Guilherme Paes Landim Moreira

**Narguilé: fatores e crenças associados ao uso entre estudantes de saúde de uma Universidade pública do Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Profa. Dra. Cristine Miron Stefani

Co-orientador: Prof. Dr. Adriano de Almeida de Lima

Brasília  
2022



## Agradecimentos

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus e Nossa Senhora Auxiliadora por ter me guardado e auxiliado até aqui. A toda a minha família, em especial na figura dos meus pais Maria Gorete e Raimundo Moreira, por sempre terem me apoiado em minhas decisões e estarem comigo em todos os percalços e momento difíceis, sem nunca duvidarem da minha capacidade, e ao meu irmão Marcos Vinicius. A minha namorada Stephanie Marques que sempre esteve ao meu lado, durante todo o curso, e que é uma das maiores apoiadoras que tenho, e também a sua família. A meus amigos e irmãos que a vida me deu, aqueles mais próximos, Victor Hugo, Lincoln Paiva, Lucas Rezende e Matheus Alencar, e aqueles que já estão mais distantes, mas que foram essenciais na minha tomada de decisão e força de vontade para me dedicar aos estudos. A meus colegas e amigos da graduação, em especial a Kleyslla Souza que foi minha dupla durante todo o curso, e aos meus amigos Gabriel Machado, Vinicius Rodrigues, Lucas Baldacci, Camilla Peixoto e Ítalo Paraízo, que junto deles conseguimos vencer as adversidades do curso e tornar a caminhada mais prazerosa. A minha orientadora Cristine Miron, por toda a paciência e aprendizado ao longo dos anos, que está me orienta desde o 4º semestre, com ela que aprendi todo o pouco que sei em pesquisas e se tornou uma inspiração profissional. A Universidade de Brasília e todo o seu corpo docente do curso de Odontologia, sou muito grato aos meus mestres, todo o aprendizado que me foi passado, as amizades feitas e espero poder levar de forma a dar orgulho a instituição o seu nome. Me sinto honrado em dizer que me formarei em tal Universidade.



MOREIRA, Guilherme Paes Landim. Narguilé: fatores e crenças associados ao uso entre estudantes de saúde de uma Universidade pública do Brasil. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

**Objetivo:** Verificar a prevalência, os fatores e crenças associados à experimentação e uso do narguilé, entre estudantes dos cursos de saúde de uma universidade pública do Brasil. **Metodologia:** Foi elaborado um questionário online, a partir da pesquisa PETuni e literatura correlata. O questionário foi enviado por e-mail e aplicativos de mensagens a estudantes de saúde de um dos campi de uma universidade pública de grande porte do centro-oeste do Brasil. A participação foi voluntária e espontânea, por meio de convite. **Resultados:** Responderam ao questionário 431 estudantes (20% dos matriculados). Desses, 62,8% (n=271) afirmaram ter experimentado narguilé e 23,89% (n=103) utilizavam regularmente com diferentes frequências. A experimentação foi mais frequente entre o sexo masculino (70%, p=0,042), aqueles que tinham alguma fonte de renda (salário/bolsas 68%, p=0,025 ou mesada/pensão 67%, p=0,033), entre fumantes de cigarros (98%, p<0,0005), aqueles expostos ao fumo passivo (em casa 80%, p=0,017 ou em outros ambientes 73%, p=0,026) e quatro crenças equivocadas relacionadas ao narguilé (p<0,05). O uso foi associado ao consumo de cigarros (65%, p=0,001), e cinco crenças equivocadas relacionadas ao narguilé (p<0,05). **Conclusão:** Observou-se alta prevalência de experimentação e uso do narguilé entre os estudantes, respondentes, de saúde. A experimentação do narguilé foi associada ao sexo masculino, à existência de uma fonte de renda, consumo de cigarros e tabagismo passivo. O uso do narguilé foi associado ao consumo de cigarros. Crenças equivocadas acerca do narguilé foram associadas tanto à experimentação quanto ao uso.

**Palavras-chave:** Estudantes de Ciências da Saúde, Estudantes de Medicina, Narguilé, Prevalência,

MOREIRA, Guilherme Paes Landim. Hookah: factors and beliefs associated with use among health students at a public university in Brazil. 2022. – Completion of course work (Graduate in Dentistry) – Department of Dentistry, Faculty of Health Sciences, University of Brasília.

**Objective:** To verify the prevalence, factors and beliefs associated with the experimentation and use of hookah, among students of health courses at a public university in Brazil. **Methodology:** An online questionnaire was developed, based on the PETuni survey and related literature. The questionnaire was sent by e-mail and messaging applications to health students on one of the campuses of a large public university in central-western Brazil. Participation was voluntary and spontaneous. **Results:** 431 students answered the questionnaire (20% of those enrolled). Of these, 62.8% (n=271) claimed to have tried hookah and 23.89% (n=103) used it regularly with different frequencies. Experimentation was more frequent among males (70%,  $p=0.042$ ), those who had some source of income (salary/scholarship 68%,  $p=0.025$  or allowance/pension 67%,  $p=0.033$ ), among smokers of cigarettes (98%,  $p<0.0005$ ), those exposed to secondhand smoke (80% at home,  $p=0.017$  or in other environments 73%,  $p=0.026$ ) and four misconceptions related to hookah ( $p<0.05$ ). Use was associated with cigarette consumption (65%,  $p=0.001$ ), and five misconceptions related to hookah ( $p<0.05$ ). **Conclusion:** There was a high prevalence of experimentation and use of hookah among health students. Experimentation with hookah was associated with being male, having a source of income, smoking cigarettes and passive smoking. The use of hookah was associated with cigarette consumption. Mistaken beliefs about the hookah were associated with both experimentation and use.

**Keywords:** Health Sciences Students, Medical Students, Hookah, Prevalence, Epidemiology.



Artigo Científico .....	10
Folha de Título .....	11
Resumo .....	12
Abstract .....	13
Introdução.....	14
Metodologia .....	15
Resultados .....	17
Experimentação do Narguilé .....	18
Fatores Associados à Experimentação do Narguilé .....	20
Crenças Associadas à Experimentação do Narguilé .....	21
Usuários do Narguilé.....	23
Fatores Associados ao uso do narguilé .....	24
Crenças Associadas ao uso do narguilé.....	24
Discussão.....	27
Conclusão .....	30
Referências .....	30
Apêndice 1- Parecer Consubstanciado do CEP .....	34
Apêndice 2 - Questionário Utilizado no Estudo.....	38
Apêndice 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	47
Apêndice 4 - Tabela com todos os dados da análise estatística dos experimentadores .....	49
Apêndice 5 - Tabela com todos os dados da análise estatística dos usuários. ....	51
Normas da Revista.....	53

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

MOREIRA, Guilherme Paes Landim; DE LIMA, Adriano de Almeida; DE SANTOS, Nilce Melo; STEFANI, Cristine Miron. Narguilé: fatores e crenças associados ao uso entre estudantes de saúde de uma Universidade pública do Brasil.

Apresentado sob as normas de publicação do Revista Ciência & Saúde Coletiva.

## FOLHA DE TÍTULO

Narguilé: fatores e crenças associados ao uso entre estudantes de saúde de uma Universidade pública do Brasil

Guilherme Paes Landim Moreira<sup>1</sup>

Adriano de Almeida de Lima<sup>2</sup>

Nilce Melo de Santos<sup>3</sup>

Cristine Miron Stefani<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Aluno de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

<sup>2</sup> Professor Adjunto do Departamento de Odontologia da Universidade de Brasília (UnB).

<sup>3</sup> Professora Titular Departamento de Odontologia da Universidade de Brasília.

<sup>4</sup> Professora Associada Departamento de Odontologia da Universidade de Brasília,

Correspondência: Profa. Dra. Cristine Miron Stefani

Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF

E-mail: [cmstefani@gmail.com](mailto:cmstefani@gmail.com) / Telefone: (61) 99932-9778

## Resumo

**Objetivo:** Verificar a prevalência, os fatores e crenças associados à experimentação e uso do narguilé, entre estudantes dos cursos de saúde de uma universidade pública do Brasil. **Metodologia:** Foi elaborado um questionário online, a partir da pesquisa PETuni e literatura correlata. O questionário foi enviado por e-mail e aplicativos de mensagens a estudantes de saúde de um dos campi de uma universidade pública de grande porte do centro-oeste do Brasil. A participação foi voluntária e espontânea. **Resultados:** Responderam ao questionário 431 estudantes (20% dos matriculados). Desses, 62,8% (n=271) afirmaram ter experimentado narguilé e 23,89% (n=103) utilizavam regularmente com diferentes frequências. A experimentação foi mais frequente entre o sexo masculino (70%,  $p=0,042$ ), aqueles que tinham alguma fonte de renda (salário/bolsas 68%,  $p=0,025$  ou mesada/pensão 67%,  $p=0,033$ ), entre fumantes de cigarros (98%,  $p<0,0005$ ), aqueles expostos ao fumo passivo (em casa 80%,  $p=0,017$  ou em outros ambientes 73%,  $p=0,026$ ) e quatro crenças equivocadas relacionadas ao narguilé ( $p<0,05$ ). O uso foi associado ao consumo de cigarros (65%,  $p=0,001$ ), e cinco crenças equivocadas relacionadas ao narguilé ( $p<0,05$ ). **Conclusão:** Observou-se alta prevalência de experimentação e uso do narguilé entre estudantes de saúde. A experimentação do narguilé foi associada ao sexo masculino, à existência de uma fonte de renda, consumo de cigarros e tabagismo passivo. O uso do narguilé foi associado ao consumo de cigarros. Crenças equivocadas acerca do narguilé foram associadas tanto à experimentação quanto ao uso.

**Palavras-chave:** Estudantes de Ciências da Saúde, Estudantes de Medicina, Narguilé, Prevalência, Epidemiologia.

## ABSTRACT

MOREIRA, Guilherme Paes Landim. Hookah: factors and beliefs associated with use among health students at a public university in Brazil. 2022. – Completion of course work (Graduate in Dentistry) – Department of Dentistry, Faculty of Health Sciences, University of Brasília.

**Objective:** To verify the prevalence, factors and beliefs associated with the experimentation and use of hookah, among students of health courses at a public university in Brazil. **Methodology:** An online questionnaire was developed, based on the PETuni survey and related literature. The questionnaire was sent by e-mail and messaging applications to health students on one of the campuses of a large public university in central-western Brazil. Participation was voluntary and spontaneous. **Results:** 431 students answered the questionnaire (20% of those enrolled). Of these, 62.8% (n=271) claimed to have tried hookah and 23.89% (n=103) used it regularly with different frequencies. Experimentation was more frequent among males (70%,  $p=0.042$ ), those who had some source of income (salary/scholarship 68%,  $p=0.025$  or allowance/pension 67%,  $p=0.033$ ), among smokers of cigarettes (98%,  $p<0.0005$ ), those exposed to secondhand smoke (80% at home,  $p=0.017$  or in other environments 73%,  $p=0.026$ ) and four misconceptions related to hookah ( $p<0.05$ ). Use was associated with cigarette consumption (65%,  $p=0.001$ ), and five misconceptions related to hookah ( $p<0.05$ ). **Conclusion:** There was a high prevalence of experimentation and use of hookah among health students. Experimentation with hookah was associated with being male, having a source of income, smoking cigarettes and passive smoking. The use of hookah was associated with cigarette consumption. Mistaken beliefs about the hookah were associated with both experimentation and use.

**Keywords:** Health Sciences Students, Medical Students, Hookah, Prevalence, Epidemiology.

## 1 - Introdução

O tabagismo é considerado um problema de saúde pública no mundo, sendo comparado a uma pandemia silenciosa, pelo número de mortes anuais a ele associadas (1). Até o ano 2030, cerca de 8 milhões de pessoas morrerão anualmente por problemas associados ao uso do tabaco (2)(3). Essa previsão alarmante está relacionada, principalmente, ao uso do cigarro de tabaco convencional, mas outras formas de utilização também são importantes.

Desde de a década de 1990 o uso do Narguilé vem crescendo entre jovens ao redor do mundo (2)(4)(5)(6)(7), além de reunir milhares de pessoas em eventos internacionais e em redes sociais (8). Esse fenômeno é atribuído à maior aceitação social do narguilé em comparação ao cigarro (4)(6) e pelo pensamento de ser menos prejudicial à saúde do usuário, um equívoco comum (9)(10) que remete à época da criação do dispositivo, por volta do Século XVI, quando o médico e criador Hakim Abul Fath sugeriu que a fumaça passasse primeiro por um receptáculo de água para torná-la inofensiva (8), crença já desmistificada em estudos científicos (9)(10)(11).

Estima-se que 100 milhões de pessoas usem narguilé diariamente no mundo (10). O uso é mais frequente entre adultos jovens, e a idade média dos usuários se assemelha em diversos estudos, em torno da segunda década de vida (12)(13). A idade de início ou primeiro contato também se assemelha na literatura, em torno de 18 anos (5)(9)(10)(12)(14). Os homens são mais propensos ao uso do narguilé (5)(9)(10)(12)(14)(15), embora o uso venha crescendo entre as mulheres (7)(4)(16)(17).

Com o aumento do consumo entre os jovens, o número de usuários entre estudantes universitários também cresceu, inclusive na área da saúde (5)(16), um achado preocupante, uma vez que profissionais da saúde são referência em comportamentos e podem influenciar pacientes com hábitos e atitudes (7)(10). Na maioria das universidades não há medidas de prevenção ao uso do narguilé, e 83,91% dos estudantes em um estudo em Curitiba-PR não ouviram falar de alguma política de prevenção ao narguilé e produtos de tabaco no geral (7), o que também é uma realidade em países como os EUA, Paquistão e Irã (5)(10)(17).

Devido ao narguilé ser utilizado em reuniões sociais e para o lazer, seu uso está intimamente associado a momentos de prazer (6)(10). A maioria dos estudantes em dois estudos, realizados nos EUA e no Sul do Brasil, relatou que a maior influência para o uso do narguilé foram amigos e familiares, por usarem o narguilé como elemento central de encontros (6)(7).

O crescente uso de Narguilé entre jovens e estudantes universitários é razão de preocupação ao redor do mundo, conforme apontado por revisões sistemáticas recentes (2)(18). Os achados indicaram que fumar cigarro e narguilé foi mais comum entre estudantes universitários do que adultos da mesma localidade. E a prevalência de uso entre estudantes foi em média 11,8%, em 19 estudos realizados em países árabes (2). As revisões também apontaram problemas de saúde diversos associados ao uso do narguilé, como doenças respiratórias, câncer de boca, câncer de pulmão, baixo peso ao nascer, síndrome metabólica, doenças cardiovasculares e problemas bucais, justificando medidas de prevenção e controle do uso (18).

Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo verificar a prevalência do uso e experimentação do narguilé, bem como identificar crenças e fatores associados ao uso entre estudantes dos cursos da área da saúde em uma universidade pública de grande porte do Centro-Oeste do Brasil.

## **2 - Metodologia**

Este estudo foi submetido e aprovado pelo CEP/FS sob o CAAE 12389019.9.0000.0030 em 26 de agosto de 2019. O parecer de aprovação se encontra no Apêndice 1.

Foi elaborado um questionário online, na plataforma Forms do Google, tendo como base o questionário elaborado para a pesquisa “Perfil do Tabagismo entre Estudantes Universitários no Brasil” (PETuni) do Ministério da Saúde (19), com perguntas adaptadas de outras pesquisas que verificaram a prevalência e aceitação social ao cigarro e narguilé entre estudantes universitários da área da saúde (4)(12)(14)(20).

A versão final do questionário online era composta por 70 questões, divididas em nove seções específicas: 1- Informações Pessoais; 2- Uso de Cigarro; 3- Experiência com Cigarro; 4- Padrão de

Consumo de Cigarro; 5- Tabagismo Passivo; 6- Uso de Outros Produtos de Tabaco; 7- Uso do Narguilé; 8- Crenças Sobre o Narguilé e 9- Atuação do Profissional da Saúde na Cessação do Tabagismo. Antes da aplicação, o questionário elaborado foi pré-testado em um pequeno grupo de estudantes de odontologia da UnB, e as questões revisadas quanto à redação. O questionário na versão final encontra-se no Apêndice 2.

Ao clicar no link da pesquisa, o participante era redirecionado a uma página de apresentação, em que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) era disponibilizado. Após a leitura, clicando em “concordo”, ao final do TCLE, havia redirecionamento automático para o questionário online. O TCLE utilizado encontra-se no Apêndice 3.

O questionário foi organizado de modo que, a depender da resposta obtida, o participante era direcionado para outras seções, de maneira que nem todos os participantes responderam a todas as perguntas contidas no questionário.

Foram convidados a participar todos os estudantes regularmente matriculados nos cursos de Ciências da Saúde (Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Odontologia e Saúde Coletiva - cerca de 1.700 alunos) e Medicina (cerca de 540 alunos) de um único campus de uma Universidade pública de grande porte do Centro-Oeste do Brasil, no ano de 2020. Não foi realizado cálculo de tamanho amostral.

O projeto original previa a apresentação da pesquisa e aplicação do questionário de forma mista, presencial nas salas de aulas e online em grupos nas redes sociais e e-mails das turmas, com o objetivo de chegar à maior amostra possível. Porém, em decorrência da Pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19), houve aplicação e divulgação exclusivamente por meio de mídias sociais e e-mail.

As respostas dos participantes não experimentadores foram comparadas aos experimentadores do narguilé, e experimentadores não usuários foram comparados a usuários de narguilé. Para a classificação dos respondentes, foram empregadas as respostas às perguntas: “Você já experimentou fumar narguilé, ainda que apenas uma ou duas tragadas?”, para identificar experimentadores e não experimentadores; e a pergunta “Qual sua frequência de fumo de narguilé?” para usuários e experimentadores não usuários. A resposta “Não fumo narguilé, somente experimentei” identificou

os não usuários dentre os experimentadores enquanto os usuários do narguilé foram aqueles que assinalaram a frequência de uso como sendo diariamente, semanalmente, mensalmente ou esporadicamente. Para as duas comparações (experimentadores versus não experimentadores e experimentadores não usuários versus usuários) foram consideradas as respostas à seção 1 (informações pessoais, incluindo sexo, gênero, orientação sexual, idade, cor/raça, atividade física, fonte de renda e com quem residiam), seções 2 e 3 (uso e experiência com cigarro de tabaco), seção 5 (tabagismo passivo) e seção 8 (crenças sobre o narguilé). Esta última, contendo perguntas acerca da composição da fumaça do narguilé, a função da água na remoção das impurezas da fumaça e o efeito do uso sobre a saúde geral e bucal. As demais seções do questionário serão utilizadas em outra publicação.

Os resultados obtidos foram analisados por meio de estatística  $\chi^2$  considerando alfa 0,05 por meio do software SPSS versão 26 (IBM SPSS Statistics 26).

### **3 - Resultados**

O questionário foi respondido espontaneamente por 431 estudantes dos cursos da saúde da Universidade, o equivalente a, aproximadamente, 20% da população-alvo, onde tivemos a dificuldade de não termos acesso a todos os estudantes presencialmente. Destes, 29,5% (n=127) eram estudantes do curso de Odontologia, 23,4% (n=101) de Medicina, 16,5% (n=71) de Farmácia, 16,2% (n=70) de Enfermagem, 9,3% (n=40) de Nutrição e 5,1% (n=22) do curso de Saúde Coletiva. Em relação ao ano em que estavam cursando na universidade 22,9% (n=99) responderam estar no 1º ano do curso (1º ou 2º semestres), 19,2% (n=83) no 2º ano (3º ou 4º semestres), 18,5% (n=80) no 3º ano (5º ou 6º semestres), 20,9% (n=87) no 4º ano (7º ou 8º semestres), 14,1% (n=61) no 5º ano (9º ou 10º semestres) e 4,8% (n=21) no 6º ano, restrito apenas ao curso de medicina. A idade média da população estudada foi de 21,2 anos, variando de 16 a 42 anos.

Dentre os 431 estudantes que responderam ao questionário, 295 eram do sexo feminino (68,4%) e 136 do sexo masculino (31,6%) (sexo geneticamente definido). Com relação ao gênero, 292 se identificaram como feminino (67,7%), 134 do gênero masculino (31,1%), 4 ambos os gêneros (0,9%) e 1 nenhum dos gêneros (0,2%).

Em relação à orientação sexual 336 (78%) se identificaram como heterossexuais, 58 (13,5%) bissexuais e 31 (7,2%) homossexuais. Três estudantes se identificaram como assexuados, dois como pansexuais e um indefinido.

Com respeito à cor ou raça, 222 (51,5%) se autodeclararam brancos, 158 (36,7%) pardos, 39 (9%) pretos, 10 (2,3%) 2 (0,5%) amarelos e indígenas.

Quando perguntados faziam se alguma atividade física ou praticavam algum esporte 283 (65,7%) dos estudantes responderam sim, enquanto 148 (34,3%) responderam não.

Com relação a fontes de renda, com trabalho e percepção de salário ou bolsa (de estágio, pesquisa ou extensão), 178 (41,3%) estudantes responderam que não trabalhavam (não recebiam bolsa ou salário) enquanto o restante recebia ou recebera no passado. Quanto a recursos oriundos de mesada ou pensão 244 (56,6%) estudantes afirmaram receber. Na questão de com quem residiam 384 (89,1%) dos estudantes afirmaram residirem com parentes.

Quanto ao uso de cigarro convencional 237 (55%) estudantes responderam não fumar e nunca ter experimentado, 125 (29%) não fumar, mas ter experimentado, 49 (11,4%) admitiram fumar todo dia ou ocasionalmente e 20 (4,6%) que já haviam sido fumantes, mas eram são mais.

Quando questionados quanto à exposição ao tabagismo passivo na residência, 357 (82,8%) responderam não ter sido expostos nos sete dias anteriores, 18 (4,2%) foram expostos de um a dois dias, 14 (3,2) de três a quatro dias, 2 (0,5%) de cinco a seis dias e 40 (9,3%) todos os sete dias. Já quanto à exposição ao tabagismo passivo fora da residência, 291 (67,5%) responderam nenhum dia, 95 (22%) de um a dois dias, 27 (6,3%) de três a quatro, 1 (0,2%) de cinco a seis dias e 17 (3,9%) todos os sete dias.

### **3.1 – Experimentação do narguilé**

Quanto ao uso do narguilé, 62,8% (n=271) afirmaram já ter experimentado, ao menos uma ou duas tragadas. Dessas 271 respostas 46,4% (n=126) apenas experimentaram e não desenvolveram o hábito e 15,5% (n=42) utilizaram, mas não utilizavam mais, e foram considerados experimentadores. Já aqueles que utilizavam mensalmente (20,3%, n=56), semanalmente (7,7%, n=21), diariamente

(0,74%, n=2) ou esporadicamente (9,2%, n=24), foram classificados como usuários.

Quando questionados acerca de quem os estimulou a usar Narguilé, 69% (n=187) responderam amigos. Com relação ao tempo médio de duração de uma sessão de uso do narguilé 19,1% (n=52) responderam 15 minutos, 20,6% (n=56) de 16 a 30 minutos, 24,3% (n=66) de 31 a 45 minutos, 18,8% (n=51) de 40 a 60 minutos e 16,9% (n=46) mais que 60 minutos.

A comparação dos dados socioeconômicos entre os 271 estudantes que experimentaram, e os 160 que nunca experimentaram o narguilé com diferença significativa pelo teste de Chi<sup>2</sup> está apresentada na Tabela 1. A tabela com todos os dados da análise estatística para esta comparação está disponível no Apêndice 4.

Tabela 1 – Perfil socioeconômico dos estudantes de saúde que experimentaram o narguilé, mesmo uma ou duas tragadas, em comparação com os não experimentadores (dados que apresentaram diferença estatística).

Variável	EXPERIMENTAÇÃO DO NARGUILÉ n (%)		Teste Qui-quadrado (p) e V de Cramer
	Sim	Não	
<b>Sexo</b>			
Feminino	176 (59,7%)	119 (40,3%)	0,042
Masculino	95 (69,9%)	41 (30,1%)	0,098
<b>Orientação Sexual</b>			
Heterossexual	202 (60,1%)	134 (39,9%)	
Homossexual	23 (74,2%)	8 (25,8%)	
Bissexual	44 (75,9%)	14 (24,1%)	0,025
Assexual	0 (0,0)	3 (100%)	0,172
Pansexual	1 (50%)	1 (50%)	
Indefinido	1 (100%)	0 (0,0)	
<b>Além de estudar você trabalha?</b>			
Sim, trabalho sempre, de forma regular	48 (73,8%)	17 (26,2%)	
Sim, trabalho às vezes, de forma esporádica	56 (64,4%)	31 (35,6%)	0,025
Não trabalho atualmente, mas já trabalhei	69 (68,3%)	32 (31,7%)	0,148
Nunca trabalhei	98 (55,1%)	80 (44,9%)	
<b>Você recebe mesada ou algum dinheiro extra?</b>			
Sim	164 (67,2%)	80 (32,8%)	0,033
Não	107 (57,2%)	80 (42,8%)	0,103
<b>Como você se classifica quanto ao uso do cigarro?</b>			
Não fumo e nunca experimentei	90 (38%)	147 (62%)	
Eu fumo (diariamente ou ocasionalmente)	48 (98%)	1 (2%)	0,0001
Já fumei, mas não fumo mais	20 (100%)	0	0,572
Não fumo, mas já experimentei	113 (90,4%)	12 (9,6%)	
<b>Nos últimos 7 dias, em quantos dias fumaram onde você mora na sua presença?</b>			
Nenhum dia	212 (59,4%)	145 (40,6%)	

1 a 2 dias	15 (83,3%)	3 (16,7%)	
3 a 4 dias	12 (85,7%)	2 (14,3%)	0,017
5 a 6 dias	1 (50%)	1 (50%)	0,167
Todos os 7 dias	31 (77,5%)	9 (22,5%)	
<b>Nos últimos 7 dias, em quantos dias fumaram na sua presença, em outros locais sem ser onde você mora?</b>			
Nenhum dia	169 (58,1%)	122 (41,9%)	
1 a 2 dias	72 (75,8%)	23 (24,2%)	
3 a 4 dias	19 (70,4%)	8 (29,6%)	0,026
5 a 6 dias	1 (100%)	0 (0,0)	0,160
Todos os 7 dias	10 (58,8%)	7 (41,2%)	

### 3.1.1 – Fatores associados à Experimentação do narguilé

Houve diferença estatisticamente significativa entre os experimentadores do narguilé com relação ao sexo, sendo que a experimentação por parte do sexo masculino (70%) foi maior que do feminino (60%) ( $p=0,042$ ). Também houve diferença significativa em relação a orientação sexual (Tabela 1), sendo que estudantes que não se identificaram como heterossexuais experimentaram mais o narguilé (73% contra 60% dos heterossexuais,  $p=0,025$ ), sendo os estudantes que se identificaram como bissexuais os mais propensos a experimentar o narguilé (76%).

Em relação à disponibilidade de uma fonte de renda, tanto aqueles que recebiam salário/bolsa, quanto mesada/pensão, experimentaram mais o narguilé, conforme disposto na Tabela 1. Sendo que, dentre aqueles que recebiam salário/bolsa, 68% experimentaram o narguilé (contra 55% das que não recebiam,  $p=0,025$ ); e, dentre os que recebiam mesada/pensão, 67% experimentaram (contra 57% dos que não recebiam,  $p=0,033$ ).

Quando questionados quanto ao uso do cigarro convencional, houve uma alta frequência de experimentadores de narguilé entre aqueles que experimentaram cigarros de tabaco (90%), entre fumantes (98%) e ex-fumantes (100%), quando comparados aos não fumantes de cigarros (38%) ( $p<0,0005$ , associação moderada pelo V de Cramer 0,57).

Não houve associação da experimentação do narguilé com a idade dos participantes, nem com o gênero, curso de graduação, exercício físico, nem relação com as pessoas com quem residiam.

### 3.1.2 – Crenças associadas à Experimentação do narguilé

As respostas de experimentadores e não experimentadores de narguilé para a seção 8 do questionário (crenças acerca do narguilé) foram comparadas, e os resultados para o teste  $\chi^2$  apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Crenças sobre o narguilé - comparação entre experimentadores e não experimentadores.

<b>EXPERIMENTAÇÃO DO NARGUILÉ n (%)</b>			
<b>Variável</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Teste Qui-quadrado (p) e V de Cramer</b>
<b>Narguilé traz menos prejuízos a saúde que o cigarro?</b>			
Não sei	68 (63,6%)	39 (36,4%)	
Sim, é mais seguro	41 (85,4%)	7 (14,6%)	0,001
Não, é mais prejudicial	83 (53,9%)	71 (46,1%)	0,193
São iguais	79 (64,8%)	43 (35,2%)	
<b>Fumar narguilé sem tragar, sem mandar para os pulmões, é menos prejudicial a saúde?</b>			
Sim	103 (80,5%)	25 (19,5%)	
Não	71 (60,2%)	47 (39,8%)	0,0001
Não sei	97 (52,4%)	88 (47,6%)	0,246
<b>Narguilé contém nicotina?</b>			
Sim	165 (74,3%)	57 (25,7%)	
Não	40 (54,8%)	33 (45,2%)	0,0001
Não sei	66 (48,5%)	70 (51,5%)	0,248
<b>Narguilé contém monóxido de carbono?</b>			
Sim	169 (70,7%)	70 (29,3%)	
Não	5 (50%)	5 (50%)	0,001
Não sei	97 (53,3%)	85 (46,7%)	0,181
<b>Narguilé contém alcatrão?</b>			
Sim	67 (69,1%)	30 (30,9%)	
Não	23 (79,3%)	6 (20,7%)	0,037
Não sei	181 (59,3%)	124 (40,7%)	0,124
<b>A água do narguilé filtra as toxinas da fumaça?</b>			
Sim	21 (95,5%)	1 (4,5%)	
Não	175 (65,8%)	91 (34,2%)	0,0001
Não sei	75 (52,4%)	68 (47,6%)	0,202
<b>Narguilé é mais viciante que cigarro?</b>			
Sim	34 (73,9%)	12 (26,1%)	
Não	130 (77,4%)	38 (22,6%)	0,0001
Não sei	107 (49,3%)	110 (50,7%)	0,284
<b>Frequentar lugares onde outras pessoas estão fumando narguilé prejudica a saúde?</b>			
Sim	179 (61,3%)	113 (38,7%)	
Não	28 (82,4%)	6 (17,6%)	0,05
Não sei	64 (61%)	41 (39%)	0,118
<b>Fumar narguilé causa câncer de pulmão?</b>			
Sim	204 (68,2%)	95 (31,8%)	
Não	5 (71,4%)	2 (28,6%)	0,001
Não sei	62 (49,6%)	63 (50,4%)	0,176

<b>Narguilé causa problemas dentários?</b>			
Sim	177 (62,8%)	105 (37,2%)	
Não	10 (90,9%)	1 (9,1%)	NS
Não sei	84 (60,9%)	54 (39,1%)	
<b>Narguilé causa doenças cardiovasculares?</b>			
Sim	166 (65,1%)	89 (34,9%)	
Não	5 (71,4%)	2 (28,6%)	NS
Não sei	100 (59,2%)	69 (40,8%)	
<b>O estresse leva alguém a começar a fumar narguilé?</b>			
Sim	183 (66,1%)	94 (33,9%)	
Não	26 (52%)	24 (48%)	NS
Não sei	62 (59,6%)	42 (40,4%)	
<b>A vida Universitária leva a fumar narguilé?</b>			
Sim	160 (71,7%)	63 (28,3%)	
Não	74 (54,4%)	62 (45,6%)	0,0001 0,191
Não sei	37 (51,4%)	35 (48,6%)	

NS: Não significativo.

As crenças equivocadas associadas à experimentação foram que: fumar narguilé é menos prejudicial que fumar cigarros (85% dos que acreditavam experimentaram, contra 60% dos que não acreditavam ou não sabiam,  $p=0,001$ ); a exposição ao fumo passivo do narguilé não é prejudicial à saúde (82% dos que acreditavam experimentaram, contra 61% dos que não acreditavam ou não sabiam,  $p=0,05$ ); a água do narguilé filtra as toxinas da fumaça (96% dos que acreditavam experimentaram, contra 61% dos que não acreditavam ou não sabiam,  $p<0,0005$ ); fumar narguilé sem tragar é menos prejudicial à saúde (81% dos que acreditavam experimentaram, contra 55% dos que não acreditavam ou não sabiam).

Por outro lado, houve associação para a experimentação entre estudantes que acreditavam que narguilé contém nicotina e monóxido de carbono (72% e 71% entre os que acreditavam experimentaram, contra 51% e 53% dos que não acreditavam ou não sabiam,  $p<0,0005$  e  $p=0,001$ , respectivamente). Também achar que a vida universitária leva a experimentar narguilé esteve associado à maior experimentação (72% dos que achavam experimentaram, contra 53% dos que não achavam ou não sabiam,  $p<0,0005$ ).

Curiosamente, não saber se narguilé vicia mais que cigarro, se contém alcatrão, ou se causa câncer de pulmão, foram fator de proteção para a experimentação, e aqueles que responderam “não

sei” experimentaram menos que os que responderam “sim” ou “não” ( $p=0,037$ ,  $p<0,0005$  e  $p=0,001$ , respectivamente, Tabela 2).

Não houve associação entre a experimentação e acreditar que fumar narguilé causa problemas dentários, que narguilé causa doenças cardiovasculares e que o estresse levar a fumar narguilé.

### 3.2 – Usuários do narguilé

Dos 271 estudantes que experimentaram fumar narguilé, 103 foram considerados usuários, com frequência de uso variando de esporadicamente a diariamente. A comparação entre os grupos de experimentadores e usuários foi realizada no intuito de procurar possíveis fatores associados à evolução da experimentação para o consumo regular. Os achados para a comparação entre experimentadores e usuários do narguilé, para os fatores que haviam apresentado associação para experimentadores estão dispostos na Tabela 3. Os dados completos para esta comparação estão disponíveis no Apêndice 5.

Tabela 3 – Perfil socioeconômico dos estudantes de saúde que são usuários de narguilé em comparação com os experimentadores não usuários (dados estatisticamente significativos para a experimentação).

Variável	USUÁRIOS DO NARGUILÉ n (%)		Teste Qui-quadrado (p) e V de Cramer
	Sim	Não	
<b>Sexo</b>			
Feminino	71 (40,3%)	105 (40,3%)	NS
Masculino	32 (33,7%)	63 (66,3%)	
<b>Orientação Sexual</b>			
Heterossexual	76 (37,6%)	126 (62,4%)	NS
Homossexual	6 (26,1%)	17 (73,9%)	
Bissexual	19 (43,2%)	25 (56,8%)	
Assexual	0 (0,0)	0 (0,0)	
Pansexual	1 (100%)	0 (0,0)	
Indefinido	1 (100%)	0 (0,0)	
<b>Além de estudar você trabalha?</b>			
Sim, trabalho sempre, de forma regular	24 (50%)	24 (50%)	NS
Sim, trabalho às vezes, de forma esporádica	22 (39,3%)	34 (60,7%)	
Não trabalho atualmente, mas já trabalhei	29 (42%)	40 (58%)	
Nunca trabalhei	28 (28,6%)	70 (71,4%)	
<b>Você recebe mesada ou algum dinheiro extra?</b>			
Sim	64 (39%)	100 (61%)	NS
Não	39 (36,4%)	68 (63,6%)	
<b>Como você se classifica quanto ao uso do cigarro?</b>			
Não fumo e nunca experimentei	28 (31,1%)	62 (68,9%)	

Eu fumo (diariamente ou ocasionalmente)	31 (64,6%)	17 (35,4%)	0,001 0,255
Já fumei, mas não fumo mais	6 (30%)	14 (70%)	
Não fumo, mas já experimentei	38 (33,6%)	75 (66,4%)	
<b>Nos últimos 7 dias, em quantos dias fumaram onde você mora na sua presença?</b>			
Nenhum dia	76 (35,8%)	136 (64,2%)	NS
1 a 2 dias	8 (53,3%)	7 (46,7%)	
3 a 4 dias	6 (50%)	6 (50%)	
5 a 6 dias	1 (100%)	0 (0,0)	
Todos os 7 dias	12 (38,7%)	19 (61,3%)	
<b>Nos últimos 7 dias, em quantos dias fumaram na sua presença, em outros locais sem ser onde você mora?</b>			
Nenhum dia	57 (33,7%)	112 (66,3%)	NS
1 a 2 dias	34 (47,2%)	38 (52,8%)	
3 a 4 dias	10 (52,6%)	9 (47,4%)	
5 a 6 dias	0 (0,0)	1 (100%)	
Todos os 7 dias	2 (20%)	8 (80%)	

NS: Não significativo.

### 3.2.1 – Fatores associados ao uso do narguilé

Houve diferença significativa em apenas um dos dados analisados, quanto ao uso do cigarro convencional, sendo que aqueles que se identificaram como fumantes de cigarros também eram usuários de narguilé (65%), quando comparados a não fumantes (31%), experimentadores de cigarros (43%) e ex-fumantes (30%) ( $p=0,001$ , associação fraca pelo V de Cramer, 0,255).

Conforme demonstrado na Tabela 3, os demais dados socioeconômicos associados com a experimentação (sexo, orientação sexual, fonte de renda e tabagismo passivo) não foram associados ao uso de narguilé.

### 3.2.2 – Crenças associadas ao uso do narguilé

As respostas dos 103 estudantes considerados usuários do narguilé quanto às crenças sobre o narguilé (seção 8 do questionário), foram comparadas às dos experimentadores não usuários ( $n=168$ ), estando os resultados descritos na Tabela 4.

Tabela 4 – Crenças sobre o narguilé – comparações entre usuários e experimentadores não usuários.

Variável	USUÁRIOS DO NARGUILÉ n (%)		Teste Qui-quadrado (p) e V de Cramer
	Sim	Não	
<b>Narguilé traz menos prejuízos a saúde que o cigarro?</b>			
Não sei	33 (48,5%)	35 (51,5%)	

Sim, é mais seguro	23 (56,1)	18 (43,9%)	0,002 0,235
Não, é mais prejudicial	22 (26,5%)	61 (73,5%)	
São iguais	25 (31,6%)	54 (68,4%)	
<b>Fumar narguilé sem tragar, sem mandar para os pulmões, é menos prejudicial a saúde?</b>			
Sim	45 (43,7%)	58 (56,3%)	NS
Não	26 (36,6%)	45 (63,4%)	
Não sei	32 (33%)	65 (67%)	
<b>Narguilé contém nicotina?</b>			
Sim	71 (43%)	94 (57%)	NS
Não	14 (35%)	26 (65%)	
Não sei	18 (27,6%)	48 (72,7%)	
<b>Narguilé contém monóxido de carbono?</b>			
Sim	63 (37,3%)	106 (62,7%)	NS
Não	1 (20%)	4 (80%)	
Não sei	39 (40,2%)	58 (59,8%)	
<b>Narguilé contém alcatrão?</b>			
Sim	33 (49,3%)	34 (50,7%)	0,002 0,215
Não	14 (60,9%)	9 (39,1%)	
Não sei	56 (30,9%)	125 (69,1%)	
<b>A água do narguilé filtra as toxinas da fumaça?</b>			
Sim	13 (61,9%)	8 (38,1%)	NS
Não	64(36,6%)	111 (63,4%)	
Não sei	26 (34,7%)	49 (65,3%)	
<b>Narguilé é mais viciante que cigarro?</b>			
Sim	12 (35,3%)	22 (64,7%)	0,001 0,231
Não	64 (49,2%)	66 (50,8%)	
Não sei	27 (25,2%)	80 (74,8%)	
<b>Frequentar lugares onde outras pessoas estão fumando narguilé prejudica a saúde?</b>			
Sim	58 (32,4%)	121 (67,6%)	0,017 0,174
Não	16 (57,1%)	12 42,93%)	
Não sei	29 (45,3%)	35 54,7%)	
<b>Fumar narguilé causa câncer de pulmão?</b>			
Sim	72 (35,3%)	132 (64,7%)	NS
Não	4 (80%)	1 (20%)	
Não sei	27 (43,5%)	35 (56,5%)	
<b>Narguilé causa problemas dentários?</b>			
Sim	58 (32,8%)	119 (67,2%)	0,036 0,157
Não	6 (60%)	4 (40%)	
Não sei	39 (46,4%)	45 (53,6%)	
<b>Narguilé causa doenças cardiovasculares?</b>			
Sim	55 (33,1%)	111 (66,9%)	0,031 0,160
Não	4 (80%)	1 (20%)	
Não sei	44 (44%)	56 (56%)	
<b>O estresse leva alguém a começar a fumar narguilé?</b>			
Sim	74 (40,4%)	109 (59,6%)	NS

Não	7 (26,9%)	19 (73,1%)	
Não sei	22 (35,5%)	40 (64,5%)	
<b>A vida Universitária leva a fumar narguilé?</b>			
Sim	62 (38,8%)	98 (61,3%)	
Não	32 (43,2%)	42(56,8%)	NS
Não sei	9 (24,3%)	28 (75,7%)	

NS: Não significativo.

O uso do narguilé foi associado às crenças equivocadas de que: narguilé não vicia mais que cigarro (49% dos que acreditavam eram usuários, contra 27% dos que não acreditavam ou não sabiam,  $p=0,001$ ); narguilé não causa problemas dentários (60% dos que acreditavam eram usuários, contra 37% dos que não acreditavam ou não sabiam,  $p=0,036$ ); narguilé não causa doenças cardíacas (80% dos que acreditavam eram usuários, contra 37% dos que não acreditavam ou não sabiam,  $p=0,031$ ); a exposição ao fumo passivo do narguilé não é prejudicial à saúde (57% dos que acreditavam eram usuários, contra 36% dos que não acreditavam ou não sabiam,  $p=0,017$ ); e narguilé não contém alcatrão (61% dos que acreditavam eram usuários, contra 36% dos que não acreditavam ou não sabiam,  $p=0,02$ ).

Por outro, acreditar que o narguilé é menos prejudicial à saúde foi associado ao uso (56% dos que acreditavam eram usuários, contra 35% dos que acreditavam, acham igualmente prejudiciais ou não sabiam,  $p=0,002$ ).

#### 4 - Discussão

Visto que o narguilé pode chegar a se tornar um problema de saúde pública no Brasil (8) e que profissionais de saúde devem conhecer seus riscos e aconselhar seus pacientes para a cessação do uso, conhecer os fatores e crenças associados ao uso de narguilé por futuros profissionais se torna uma necessidade para o planejamento de intervenções junto a essa população.

Observou-se grande prevalência de experimentação e uso do narguilé entre estudantes universitários dos cursos da saúde de uma universidade pública de grande porte do Centro-Oeste brasileiro, sendo que 62,8% dos respondentes foram considerados experimentadores do narguilé (pelo

menos uma ou duas tragadas). Em comparação com a literatura, a prevalência de experimentação no presente estudo foi mais alta que a observada entre estudantes de medicina de uma importante Universidade do Brasil foi de 47,32% (20), e maior também que a prevalência de 51,74% de experimentação em um estudo realizado no Sul do Brasil com estudantes de odontologia (7). Porém, inferior à encontrada entre estudantes de medicina Iranianos (77,3%) (11). A alta prevalência de experimentação observada no presente estudo pode, contudo, refletir um viés de seleção da amostra, uma vez que a participação foi espontânea.

Dentre os experimentadores, 23,8% foram considerados usuários do narguilé em diferentes frequências (esporadicamente a diariamente). Contudo, é difícil a categorização dos usuários de narguilé quanto frequência de uso, já que o uso esporádico pode ser bastante irregular. Outros estudos relataram haver usuários ocasionais e sociais, dificultando a formação de grupos de categorização para pesquisa (22)(23).

Em termos de prevalência de usuários mensais, os resultados obtidos (20,3%) foram comparáveis com estudos conduzidos no oriente médio, onde a prevalência de usuários mensais foi de 22,7% em um estudo no Paquistão (12) e 23% em um estudo no Irã (17), países em que o uso do narguilé é tradicional e estabelecido, e mais alto que o uso mensal por populações de estudantes de saúde de outros países do mundo, como os 20% encontrados em estudo na Malásia (14) e em Ruanda, 15,47% em um estudo no Sul do Brasil (7), 12,6% em um estudo da Jordânia (4) e 10% em um estudo no Paquistão (10).

O sexo masculino foi o que teve maior experimentação nessa população, com 69,9%, concordando com a literatura, uma vez que diversos estudos apontam que homens são mais propensos ao uso do narguilé (5)(9)(10)(12)(14)(15)(22), inclusive na população brasileira (23). Contudo, o uso entre mulheres vem crescendo e, na presente pesquisa, o maior número de usuários do narguilé foi do sexo feminino, 69% contra 31% do sexo masculino, que também está de acordo com outros estudos, que indicaram que mulheres têm maior tendência de utilizar o narguilé ocasionalmente (4)(7).

Estudantes que se identificaram como não heterossexuais experimentaram mais o narguilé em relação aos heterossexuais, o que também foi descrito na literatura, no estudo conduzido no Brasil, nas 26 capitais estaduais e no Distrito Federal, com a população entre 12 e 65 anos, em que indivíduos não heterossexuais usaram mais o narguilé em comparação a heterossexuais (23).

Estudantes que utilizam o cigarro convencional foram mais propensos a experimentar e utilizar o narguilé, sendo que 11,5% eram usuários tanto do cigarro quanto do narguilé, concordando com o observado na literatura (12)(17)(9), que fumantes de cigarro são 4,52 vezes mais propensos a utilizar o narguilé do que os não fumantes (5).

Também aqueles que relataram maior autonomia financeira, com fonte de renda oriunda de trabalho remunerado, bolsas, mesada ou pensão, experimentaram mais o narguilé, o que está de acordo com a literatura, segundo a qual estudantes com boa condição financeira apresentam maior probabilidade de usarem o narguilé (13), apesar de o preço do narguilé ser cada vez mais acessível e a oferta cada vez maior (24). Contudo, no presente estudo, ter uma fonte de renda foi associado à experimentação, e não ao uso do narguilé. Por outro lado, problemas financeiros também foram associados ao uso do narguilé em outro estudo (14).

Cerca de 70% dos estudantes informaram que os amigos os influenciaram a utilizar ou experimentar o narguilé, o que está em acordo com a literatura, que igualmente aponta os amigos como principal fonte de estímulo para o início do uso (4)(5)(7)(10)(12)(14)(15).

A respeito das crenças equivocadas sobre o narguilé, foram associadas à experimentação as crenças de que fumar narguilé é menos prejudicial que fumar cigarros, que a água do narguilé filtra as toxinas, que fumar narguilé sem tragar é menos prejudicial à saúde e que estar exposto à fumaça do narguilé não é prejudicial à saúde. Já entre usuários, a crença de que narguilé não vicia mais que cigarros, não causa problemas dentários, não causa doenças cardiovasculares, não contém alcatrão e que estar exposto à fumaça do narguilé não é prejudicial à saúde. A maioria das pesquisas relata que os estudantes universitários reconhecem que o narguilé é prejudicial à saúde, chegando até a citar os riscos associados (4)(6) (10)(12)(15)(18)(22). Estudantes de odontologia em um estudo na Jordânia citaram o narguilé como fator de risco para doenças infecciosas (88%), para câncer oral (82,1%), para

problemas dentários (83,4%) e para inflamação nos tecidos gengivais (89%) (4). Outra pesquisa mostrou que a maioria dos estudantes relatou que o narguilé causa problemas respiratórios, câncer e doenças cardiovasculares (15). Neste estudo 69,4% dos estudantes da saúde responderam acreditar que o narguilé causa câncer de pulmão, que causa problemas cardiovasculares (59,2%) e problemas dentários (65,4%), crenças estas corretas (2)(18).

Ainda acerca das crenças sobre o narguilé, no presente estudo aqueles que acreditavam que narguilé contém nicotina e monóxido de carbono experimentaram mais do que os que acreditavam que não contém, ou não sabiam. Aparentemente, saber que o narguilé contém substâncias potencialmente aditivas (nicotina) e tóxicas (monóxido de carbono) não foi razão para inibir a experimentação. De fato, o narguilé possui altas concentrações de nicotina (8), que pode ser identificada no plasma dos usuários (18). Porém, pouco mais da metade dos participantes acreditava que o narguilé continha nicotina (52%), monóxido de carbono (56%), e apenas 23% acreditavam que o narguilé contém alcatrão. Esse último bastante abaixo dos 68,7%, na Malásia, em pesquisa realizada com estudantes de medicina, que acreditavam haver alcatrão no narguilé (14). O que demonstra conhecimento insuficiente dos estudantes da presente pesquisa sobre a presença de substâncias reconhecidamente prejudiciais à saúde na fumaça do narguilé (8).

Com relação ao fumo passivo do narguilé, acreditar que não causa malefício à saúde foi associado tanto à experimentação quanto ao uso. O risco da exposição à fumaça do narguilé já foi apontado na literatura (8) e estudos laboratoriais identificaram a presença de substâncias tóxicas como monóxido de carbono, aldeídos e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos (26)(27).

Apesar da maioria dos estudantes (62%) não acreditar que a água do narguilé filtra as substâncias tóxicas da fumaça, o que está correto, segundo a literatura (8)(9)(10)(11), a crença foi associada à experimentação.

Quando perguntados a vida universitária leva a fumar narguilé, 51,7% acreditavam que sim, crença associada à experimentação. Semelhantemente, em um estudo na Malásia, 43,3% dos estudantes afirmaram que a vida universitária contribui para o uso do narguilé (14).

Com o acesso fácil de adolescentes e adultos jovens a locais específicos para o uso de narguilé, cada vez mais presentes nas cidades, a experimentação fica facilitada (24), havendo evidências que adolescentes podem se tornar dependentes após um único uso (22). Também a propaganda que as mídias sociais promovem atrai cada vez mais usuários (8)(24), aliado à crença equivocada que a água do recipiente do narguilé filtra as toxinas da fumaça, tornando-o inofensivo, ou , pelo menos, menos prejudicial à saúde que os cigarros de tabaco (8)(9)(10)(11)(22).

O uso do narguilé por parte de profissionais da saúde pode favorecer uma falsa visão positiva do hábito (3)(11)(20)(22)(28)(29). Considerando que médicos fumantes são menos propensos a aconselharem seus pacientes a pararem de fumar (3), o uso de narguilé por estudantes de saúde pode se tornar um problema de saúde no futuro, se os atuais usuários prosseguirem com o hábito após formados. Assim, ações educativas e preventivas são essenciais, para aumentar a compreensão acerca do risco do uso de narguilé para a saúde geral e bucal, tanto dentro quanto fora da universidade.

## **5 - Conclusão**

Observou-se alta prevalência de experimentação e uso do narguilé entre estudantes de saúde. A experimentação do narguilé foi associada ao sexo masculino, à existência de uma fonte de renda, consumo de cigarros e tabagismo passivo. O uso do narguilé foi associado ao consumo de cigarros. Crenças equivocadas acerca do narguilé foram associadas tanto à experimentação quanto ao uso.

## **6 - Referências**

1. Andrade A De, Paula A, Corsini Bernardo AC, De Assis Viegas CA, Lage Ferreira DB, Gomes TC, et al. Prevalence and characteristics of smoking among youth attending the University of Brasília in Brazil. *J Bras Pneumol*. 2006;32(1):23–8.
2. Nasser AMA, Geng Y, Al-Wesabi SA. The prevalence of smoking (cigarette and waterpipe) among university students in some arab countries: A systematic review. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2020;21(3):583–91.
3. Kabbash IA, Sarsik SM, Kabbash MI, Hagar AAR, Othman NM, Ismail MF, et al.

- Perception and practices of tobacco smoking among medical students in the Nile Delta, Egypt. *Environ Sci Pollut Res*. 2017;25(31):30839–46.
4. Obeidat SR, Khabour OF, Alzoubi KH, Mahasneh AM, Bibars ARM, Khader YS, et al. Prevalence, social acceptance, and awareness of waterpipe smoking among dental university students: a cross sectional survey conducted in Jordan. *BMC Res Notes*. 2014;7:832.
  5. Rahman S, Chang L, Hadgu S, Salinas-Miranda AA, Corvin J. Prevalence, Knowledge, and Practices of Hookah Smoking Among University Students, Florida, 2012. *Prev Chronic Dis*. 2014;11:1–9.
  6. Maziak W, Taleb Z Ben, Bahelah R, Islam F, Jaber R, Auf R, et al. The global epidemiology of waterpipe smoking. *Tob Control*. 2014;24:i3–12.
  7. Beckert N, MOYSÉS S, CRUZ R, GUTOSKI L, SCARINCI I. Factors associated with tobacco use among dental students at a University in Curitiba. *Rev Odontol UNESP*. 2015;1–8.
  8. INCA, Instituto, Nacional, De, Cancêr, Brasil. *Uso de narguilé : efeitos sobre a saúde, necessidades de pesquisa e ações recomendadas para legisladores*. 2º edição. Grupo de Estudo da OMS sobre a Regulação de Produtos de Tabaco, editor. 2017. 49 p.
  9. Sutfin EL, McCoy TP, Reboussin BA, Wagoner KG, Spangler J, Wolfson M. Prevalence and correlates of waterpipe tobacco smoking by college students in North Carolina. *Drug Alcohol Depend*. 2011;115(1–2):131–6.
  10. Shuja S, Hussain A, Malik S, Rizwan T, Amin M, Choudhry Z. Perceptions Of Health Professional Students Regarding Waterpipe Smoking And Its Effects On Oral Health. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2018;30(1):90–3.
  11. Miri-Moghaddam M, Shahrakipour M, Nasserli S, Miri-Moghaddam E. Higher prevalence of water pipe compared to cigarette smoking among medical students in Southeast Iran. *Cent Eur J Public Health*. 2019;27(3):188–94.
  12. Khan N, Siddiqui MU, Padhiar AA, Hashmi SAH, Fatima S, Muzaffar S. Prevalence , knowledge , attitude and practice of shisha smoking among medical and dental students of

- Karachi , Pakistan. JDUHS. 2008;Vol. 2(1):3–10.
13. Tucktuck M, Ghandour R, Abu-Rmeileh NME. Waterpipe and cigarette tobacco smoking among Palestinian university students: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1–12.
  14. Al-Naggar RA, Bobryshev Y V. Shisha Smoking and Associated Factors among Medical Students in Malaysia. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2012;13(11):5627–32.
  15. Dar-Odeh NS, Bakri FG, Al-Omiri MK, Al-Mashni HM, Eimar HA, Khraisat AS, et al. Narghile (water pipe) smoking among university students in Jordan: prevalence, pattern and beliefs. *Glob Health Promot*. 2010;16(2\_suppl):38–90.
  16. Omotehinwa OJ, Japheths O, Damascene IJ, Habtu M. Shisha use among students in a private university in Kigali city, Rwanda: Prevalence and associated factors. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1–10.
  17. Khami MR, Murtomaa H, Razeghi S, Virtanen JI. Smoking and its determinants among Iranian dental students. *Med Princ Pract*. 2010;19(5):390–4.
  18. Waziry R, Jawad M, Ballout RA, Akel M Al, Akl EA. The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: An updated systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol*. 2017;46(1):32–43.
  19. Aguiar FP, Coeli CM, Almeida LMA. A percepção dos estudantes de graduação de medicina e odontologia sobre a importância do profissional de saúde na cessação do tabagismo. *Diss - UFRJ / Inst Estud em Saúde Coletiva*, 2013. 2013;66:37–9.
  20. Martins SR, Paceli RB, Bussacos MA, Fernandes FLA, Prado GF, Lombardi EMS, et al. Experimentation with and knowledge regarding water-pipe tobacco smoking among medical students at a major university in Brazil. *J Bras Pneumol*. 2014;40(2):102–10.
  21. Toukan Y, Hakim F, Bentur Y, Aharon-Peretz J, Eley A, Gur M, et al. The Effect of a 30-Min Water-Pipe Smoking Session on Cognitive Measures and Cardio-Pulmonary Parameters. *Nicotine Tob Res*. 2020;22(8):1347–53.
  22. Babaie J, Ahmadi A, Abdollahi G, Doshmangir L. Preventing and controlling water pipe

- smoking: a systematic review of management interventions. *BMC Public Health*. 2021;21(1).
23. Bertoni N, Szklo A, De Boni R, Coutinho C, Vasconcellos M, Nascimento Silva P, et al. Electronic cigarettes and narghile users in Brazil: Do they differ from cigarettes smokers? *Addict Behav*. 2019;98.
  24. Nakkash RT, Khalil J, Afifi RA. The rise in narghile (shisha, hookah) waterpipe tobacco smoking: A qualitative study of perceptions of smokers and non smokers. *BMC Public Health*. 2011;11(1):315.
  25. Ramôa CP, Eissenberg T, Sahingur SE. Increasing popularity of waterpipe tobacco smoking and electronic cigarette use: Implications for oral healthcare. *J Periodontal Res*. 2017;52(5):813–23.
  26. P. Markowicza, J. Löndahlb, A. Wierzbickab, R. Salmanc, A. Shihadehc and LL. A study on particles and some microbial markers in waterpipe tobacco smoke. Elsevier BV All rights Reserv. 2015;23(1):1–7.
  27. Fromme H, Dietrich S, Heitmann D, Dressel H, Diemer J, Schulz T, et al. Indoor air contamination during a waterpipe (narghile) smoking session. *Food Chem Toxicol*. 2009;47(7):1636–41.
  28. Gomes SCA, Braga AVC, Vieira CG, Neto JNM, Almeida LL, Souza LA de, et al. Analysis of narguille use profile among medicine students. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(11):e9112.
  29. Hamadeh RR, Ahmed J, Jassim GA, Alqallaf SM, Al-Roomi K. Knowledge of health professional students on waterpipe tobacco smoking: Curricula implications. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):1–8.

## **Apêndice 1 – Parecer Consubstanciado do CEP**

### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Uso de narguilé, fatores associados e crenças entre estudantes de uma Universidade pública do Centro-Oeste do Brasil

**Pesquisador:** Cristine Miron Stefani

**Área Temática:**

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

**Versão:** 2

**CAAE:** 12389019.9.0000.0030

### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.533.611

**Resumo:** "Trata-se de estudo observacional, transversal, com aplicação de questionário on line a fim de determinar a prevalência do uso de narguilé, os fatores associados ao uso e as crenças acerca dos efeitos sobre a saúde entre estudantes de uma Universidade pública de grande porte do Centro-Oeste Brasileiro. Nesse primeiro momento apenas os estudantes de saúde da Faculdade de Ciências da Saúde (n= 2000) e estudantes da Faculdade de Medicina (n=600) serão convidados a participar. Estes deverão responder a um questionário on line composto por 80 questões, elaborado a partir do questionário adotado na pesquisa "Perfil do Tabagismo entre Estudantes Universitários no Brasil" (PETuni) do Ministério da Saúde (Aguiar, 2012), acrescido de questões específicas sobre os conhecimentos e crenças sobre o tabagismo (questionário adaptado de Martins et al., 2014). Os dados serão tabulados por meio de estatística descritiva e analisados por meio de regressão multivariada."

**Metodologia Proposta:** "Este será um estudo observacional, transversal, por meio da aplicação de um questionário online baseado no questionário adotado na pesquisa "Perfil do Tabagismo entre Estudantes Universitários no Brasil" (PETuni) do Ministério da Saúde (Aguiar, 2012), acrescido de questões específicas sobre conhecimentos e crenças pessoais sobre o narguilé (adaptado de Martins et al., 2014), totalizando 80 questões. Serão convidados a participar todos os estudantes dos cursos de saúde do Campus Darcy Ribeiro da UnB, matriculados na Faculdade de Medicina (aproximadamente 600 estudantes) ou Faculdade de Ciências da Saúde (Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Odontologia, e Saúde Pública, matriculados nos cursos diurnos e noturnos, aproximadamente 2000estudantes). A pesquisa será apresentada presencialmente em sala de aula pelo estudante vinculado ao PIBIC (Guilherme Paes Landim), e divulgada em mídias sociais (Facebook, Instagram e WhatsApp). O questionário será disponibilizado por meio de link enviado por e-mail para as turmas de todos os semestres dos cursos, e por WhatsApp para os grupos das turmas de graduação. Ao clicar no link da pesquisa, o participante será redirecionado à página da pesquisa, quando o TCLE será disponibilizado. Após a leitura, ao clicar em "concordo", ao final do TCLE, haverá redirecionamento automático para o questionário online. Não haverá cálculo de tamanho amostral, todos os estudantes matriculados nas Faculdades de Ciências da Saúde e Medicina da UnB serão convidados a participar, com o objetivo de chegar à maior amostra possível. Posteriormente será calculado o percentual de respondentes."

**"Critério de Inclusão:** Serão incluídos todos os estudantes regularmente matriculados nos cursos da Faculdade de Ciências da Saúde (cerca de 2000 alunos) e Faculdade de Medicina da UnB (cerca de 600 alunos).

**Critério de Exclusão:** Serão excluídos estudantes menores de 18 anos, ainda que tenham assinado o TCLE e preenchido o questionário online."

**Objetivo da Pesquisa:**

**“Objetivo Primário:**

O objetivo deste estudo é determinar a prevalência do uso de narguilé, os fatores associados ao uso e as crenças acerca dos efeitos sobre a saúde entre estudantes de uma Universidade pública de grande porte do Centro-Oeste Brasileiro.

**Objetivo Secundário:**

1. determinar a prevalência do uso de narguilé entre estudantes dos cursos de saúde de uma Universidade pública de grande porte do Centro-Oeste do Brasil.
2. verificar os fatores associados ao uso e as crenças acerca dos efeitos sobre a saúde entre estudantes de uma Universidade pública de grande porte do Centro-Oeste Brasileiro. ”

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

“Riscos: Os riscos dessa pesquisa envolvem o desconforto ou constrangimento com o tempo necessário para preenchimento de um questionário longo (cerca de 30 minutos). Para minimizá-lo, o participante poderá interromper e retomar o preenchimento no momento mais adequado ou desistir da participação a qualquer momento, sem qualquer consequência.

Benefícios: O principal benefício é o aumento no corpo de evidências acerca do uso do narguilé, área considerada essencial pelo INCA (INCA,2017), a fim de subsidiar a construção de políticas institucionais e nacionais para controle do uso entre universitários. ”

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de projeto de iniciação científica do Departamento de Odontologia, a ser desenvolvido pelo estudante de graduação Guilherme Paes Landim Moreira, sob orientação da Profa. Cristine Miron Stefane. Cronograma de execução de atividades informa realização da pesquisa entre 30/04/2019 e 26/06/2010, com etapas de "Recrutamento dos participantes (apresentação presencial da pesquisa em sala de aula e por meio de mídias sociais)" de 02/09/2019 a 31/10/2019 e "Aplicação do questionário" de 01/11/2019 a 31/03/2020.

Orçamento previsto de R\$ 120,00 (custeio).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos analisados para emissão do presente parecer:

1. Informações Básicas do Projeto - "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1340002.pdf", postado em 03/07/2019.
2. Termo de concordância do Diretor da Faculdade de Medicina (FM) da UnB, Prof. Dr. Gustavo Adolfo Sierra Romero, com assinaturas e carimbo do diretor da FM, do diretor da Faculdade de Ciências da Saúde, UnB, Prof. Dr. Laudimar Alves de Oliveira, e da pesquisadora responsável - versão digitalizada assinada em "termo\_copart\_narguile.pdf", postado em 03/07/2019.
3. Projeto detalhado atualizado - "Projeto\_PIBIC\_2019\_Guilherme.pdf", postado em 22/04/2019 e 03/07/2019.
4. TERMO DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE, do Diretor da Faculdade de Medicina da UnB, Prof. Dr. Gustavo Adolfo Sierra Romero, assinado também pelo Diretor da Faculdade de Ciências da Saúde, UnB, e pela pesquisadora responsável - versão digitalizada assinada em "termo\_copart\_narguile.pdf", postado em 03/07/2019.
5. Carta de respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 3.353.221 – versão digitalizada assinada em "Carta\_resposta\_CEP\_Assin.jpg" e versão editável em "Carta\_resposta\_pendencias\_CEP.doc", postado em 03/07/2019.

**Recomendações:**

Não se aplicam

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 3.353.221:

1- Solicita-se informar local de fácil acesso aos alunos para divulgação dos resultados finais nas faculdades, a fim de que esta devolutiva sirva como benefício direto aos participantes da pesquisa.

RESPOSTA: A informação solicitada foi inserida no TCLE, e nova versão inserida na Plataforma Brasil.

ANÁLISE: Constata-se a reformulação conforme arquivos postados em 03/07/2019. PENDÊNCIA ATENDIDA

2- Solicita-se apresentar termo de concordância de instituição coparticipante, a Faculdade de Medicina, com assinatura e carimbo do diretor. Somente o texto foi apresentado em “TermoConcordCoparticip\_CEPFS\_Medicina.doc.”, postado em 22/04/2019.

RESPOSTA: O documento solicitado foi anexado na plataforma Brasil.

ANÁLISE: Termo de concordância devidamente assinado pelos Diretores Gustavo Sierra Romero (Medicina) e Laudimar Alves de Oliveira (FS); e Cristine Miron Stefani, pesquisadora responsável.

PENDÊNCIA

ATENDIDA

Todas as pendências foram atendidas.

Não há óbices éticos para a realização do presente protocolo de pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1340002.pdf	03/07/2019 11:02:18		Aceito
Outros	Carta_resposta_CEP_Assin.jpg	03/07/2019 11:01:40	Cristine Miron Stefani	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_narguile_mod.doc	03/07/2019	Cristine Miron	Aceito

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_narguile_mod.doc	10:59:05	Stefani	Aceito
Outros	termo_copart_narguile.pdf	03/07/2019 10:38:34	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	Carta_resposta_pendencias_CEP.doc	03/07/2019 10:14:33	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	Lattes_Guilherme.pdf	22/04/2019 17:48:16	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	Lattes_Cristine.pdf	22/04/2019 17:47:44	Cristine Miron Stefani	Aceito
Cronograma	Cronograma_e_orcamento.doc	22/04/2019 17:43:52	Cristine Miron Stefani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_narguile.doc	22/04/2019 17:38:19	Cristine Miron Stefani	Aceito
Outros	TermoConcordCoparticip_CEPFS_Medicina.doc	22/04/2019 17:37:58	Cristine Miron Stefani	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoRespCompromPesq_CEPFS.doc	22/04/2019 17:37:00	Cristine Miron Stefani	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termorespons_assinada.PDF	22/04/2019 17:36:29	Cristine Miron Stefani	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartaencaminhprojeto_CEPFS.doc	22/04/2019 17:36:13	Cristine Miron Stefani	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartaencaminhamento_assinada.PDF	22/04/2019 17:33:28	Cristine Miron Stefani	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_assinada.PDF	22/04/2019 17:33:03	Cristine Miron Stefani	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PIBIC_2019_Guilherme.pdf	22/04/2019 17:23:19	Cristine Miron Stefani	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Assinado por: Marie Togashi  
(Coordenadora)

---

Brasília, 26 de agosto de 2019

**Apêndice 2 - Questionário utilizado no estudo.**

1. Você concorda em participar da pesquisa?

- a. Sim
- b. Não

**Seção 1 - Informações Pessoais**

2. Qual é o seu curso?

- a. Medicina
- b. Enfermagem
- c. Farmácia
- d. Nutrição
- e. Odontologia
- f. Saúde Coletiva

3. Quantos anos você tem?

- a. 14 anos ou menos
- b. 15 a 17 anos
- c. 18 anos
- d. 19 anos a 20 anos
- e. 21 anos a 22 anos
- f. 23 anos a 24 anos
- g. 25 anos a 29 anos
- h. 30 anos ou mais

4. Qual o seu sexo (geneticamente definido)?

- a. Feminino
- b. Masculino

5. Qual o seu gênero?

- a. Masculino
- b. Feminino
- c. Outro: \_\_\_\_\_

6. Qual sua orientação sexual?

- a. Heterossexual
- b. Homossexual
- c. Bissexual
- d. Assexual
- e. Outro: \_\_\_\_\_

7. Qual é a sua cor ou raça?

- a. Branca
- b. Preta
- c. Amarela
- d. Mulata
- e. Morena
- f. Indígena
- g. Outra

8. Qual ano você está cursando na universidade?

- a. 1º ano (1º ou 2º período)

- b. 2º ano (3º ou 4º período)
- c. 3º ano (5º ou 6º período)
- d. 4º ano (7º ou 8º período)
- e. 5º ano (9º ou 10º período)
- f. 6º ano (11º ou 12º período)

**9.** Você pratica algum esporte ou faz atividade física regular como caminhar, correr, nadar, jogar futebol, jogar vôlei, pedalar na bicicleta, dançar, ginástica aeróbica, dançar etc?

- a. Sim
- b. Não

**10.** Além de estudar, você trabalha recebendo salário ou bolsa de estágio, pesquisa, extensão, monitoria ou outra?

- a. Sim, trabalho sempre, de forma regular
- b. Sim, trabalho às vezes, de forma irregular
- c. Não trabalho atualmente, mas já trabalhei
- d. Nunca trabalhei

**11.** Você recebe mesada, pensão ou algum dinheiro “extra”?

- a. Sim
- b. Não

**12.** No período de um mês (30 dias), quanto você tem, em média, para gastar com você (pensão, mesada, salário, etc)?

- a. Não recebo nenhuma quantia para despesas miúdas (ou renda, mesada, etc).
- b. Menos de R\$ 100,00
- c. de R\$ 100,00 a R\$ 150,00
- d. de R\$ 150,00 a R\$ 200,00
- e. de R\$ 200,00 a R\$ 300,00
- f. de R\$ 300,00 a R\$ 400,00
- g. Mais de R\$ 400,00

**13.** Atualmente você reside com quem?

- a. Parentes (parentesco em geral, pais, tios, avós e etc)
- b. Amigos
- c. Sozinho
- d. Casa de estudantes

## **Seção 2 – Uso de Cigarro**

**14.** Como você se classifica quanto ao uso do cigarro?

- a. Não fumo e nunca experimentei
- b. Não fumo, mas já experimentei
- c. Eu fumo (diariamente ou ocasionalmente)
- d. Já fumei, mas não fumo mais

## **Seção 3 – Experiência com Cigarro**

**15.** Quantos anos você tinha quando experimentou um cigarro pela primeira vez?

- a. Nunca fumei cigarros
- b. 10 anos ou menos
- c. 11 a 15 anos
- d. 16 a 17 anos
- e. 18 a 19 anos
- f. 20 a 24 anos

- g. 25 a 29 anos
- h. 30 anos ou mais

**16.** Durante os últimos 30 dias (um mês), em quantos dias você fumou cigarros?

- a. Nenhum
- b. 1 ou 2 dias
- c. 3 a 5 dias
- d. 6 a 9 dias
- e. 10 a 19 dias
- f. 20 a 29 dias
- g. Todos os 30 dias

**17.** Você já fumou 100 cigarros (5 maços) ou mais durante toda sua vida?

- a. Sim
- b. Não

**18.** Que tipo de cigarro você fuma mais?

- a. Não fumo
- b. Baixos teores
- c. Teores regulares
- d. Não sei

#### **Seção 4 – Padrão de Consumo de Cigarro**

**19.** Que sabor tem o cigarro que você fuma mais?

- a. Não fumo
- b. Mentolado (menta/ hortelã)
- c. Baunilha
- d. Nenhum sabor especial
- e. Outros

**20.** Como você compra cigarros, com maior frequência?

- a. Nunca fumei cigarros
- b. Não fumo mais cigarros
- c. A varejo/ por unidade
- d. Por maço
- e. Não compro cigarros

**21.** Em média, quantos cigarros você fuma por dia?

- a. Nenhum cigarro
- b. Atualmente não fumo
- c. 1 a 5 cigarros
- d. 6 a 10 cigarros
- e. 11 a 15 cigarros
- f. 16 a 20 cigarros
- g. 21 a 30 cigarros
- h. 31 ou mais cigarros

**22.** Você quer parar de fumar cigarros agora?

- a. Nunca fumei cigarros
- b. Atualmente não fumo
- c. Sim
- d. Não

**23.** Durante o último ano, você tentou parar de fumar cigarros?

- a. Nunca fumei cigarros
- b. Não fumei durante o último ano
- c. Sim
- d. Não

**24.** Há quanto tempo você parou de fumar cigarros?

- a. Nunca fumei cigarros
- b. Nunca parei de fumar cigarros
- c. Menos de 1 mês
- d. 1 a 5 meses
- e. 6 a 11 meses
- f. 1 ano
- g. 2 anos
- h. 3 anos ou mais

**25.** Você já recebeu ajuda ou conselhos para ajudá-lo a parar de fumar cigarros?

- a. Nunca fumei cigarros
- b. Sim
- c. Não

**26.** De quem você recebeu ajuda ou conselho para parar de fumar cigarros?

- a. Eu nunca fumei cigarros
- b. Nunca recebi ajuda ou conselho para parar de fumar
- c. De profissional de saúde
- d. De um amigo
- e. De um familiar
- f. De profissionais de saúde e/ou amigos e/ou membros da família
- g. De uma pessoa religiosa (qualquer religião)

### **Seção 5 – Tabagismo Passivo**

**27.** Nos últimos 7 dias, em quantos dias fumaram onde você mora (casa ou alojamento ou república de estudantes) na sua presença?

- a. Nenhum dia
- b. 1 a 2 dias
- c. 3 a 4 dias
- d. 5 a 6 dias
- e. Todos os 7 dias

**28.** Nos últimos 7 dias, em quantos dias fumaram na sua presença, em outros locais sem ser onde você mora?

- a. Nenhum dia
- b. 1 a 2 dias
- c. 3 a 4 dias
- d. 5 a 6 dias
- e. Todos os 7 dias

**29.** Você acha que o fumo passivo, estar perto de alguém fumando, é prejudicial?

- a. Sim
- b. Não

### **Seção 6 – Uso de Outros Produtos com Tabaco**

**30.** Você já usou outros produtos que contêm tabaco (por exemplo, cigarro de bali, cigarro indiano, fumo de mascar, rapé, pasta, charutos, cigarrilhas, charutos pequenos, cachimbo, *narguilé*)?

- a. Sim
- b. Não

**31.** Qual dos outros produtos que contêm tabaco você usa com mais frequência?

- a. Nenhum produto
- b. Cigarro de bali
- c. Cigarro de palha
- d. Cigarrilha
- e. Charuto, charuto pequeno
- f. Fumo de mascar
- g. *Narguilé* (cachimbo de água)
- h. Cigarro indiano (Bidis)

### **Seção 7 – Uso do Narguilé**

**32.** Você já tentou ou experimentou fumar narguilé, mesmo uma ou duas tragadas?

- a. Sim
- b. Não

**33.** Quantos anos você tinha quando experimentou narguilé pela primeira vez?

- a. Nunca fumei narguilé
- b. 10 anos ou menos
- c. 11 a 15 anos
- d. 16 a 17 anos
- e. 18 a 19 anos
- f. 20 a 24 anos
- g. 25 a 29 anos
- h. 30 anos ou mais

**34.** Nos últimos 30 dias (um mês), em quantos dias você usou Narguilé?

- a. Nenhum dia
- b. 1 ou 2 dias
- c. 3 a 5 dias
- d. 6 a 9 dias
- e. 10 a 19 dias
- f. 20 a 29 dias
- g. Todos os 30 dias

**35.** Qual sua frequência de fumo de narguilé?

- a. Não fumo narguilé, somente experimentei
- b. Mensalmente
- c. Semanalmente
- d. Diariamente
- e. Já fumei, mas não fumo mais
- f. Outro: \_\_\_\_\_

**36.** Qual a duração média de uma sessão de fumo de narguilé?

- a. 15 minutes
- b. 16-30 minutes
- c. 31-45 minutes
- d. 40-60 minutes
- e. > 60 minutes

**37.** Quem o estimulou a começar a fumar narguilé?

- a. Ninguém
- b. Parentes
- c. Namorado (a)
- d. Marido (a)
- e. Amigos
- f. Outros
- g. Não fumo

**38.** Onde você fuma narguilé na maioria das vezes (ou experimentou)?

- a. Em casa
- b. Em casa de amigos
- c. Em bares especializados
- d. Em locais públicos
- e. Outros
- f. Não fumo

**39.** Com quem você fuma narguilé na maioria das vezes?

- a. Família
- b. Amigos
- c. Namorado (a)
- d. Esposo (a)
- e. Sozinho
- f. Não fumo

**40.** Por que você fuma narguilé?

- a. Alívio do estresse
- b. Convívio social
- c. Sabor
- d. Não fumo, somente experimentei
- e. Outro: \_\_\_\_\_

### **Seção 8 – Conhecimento sobre o narguilé**

**41.** Narguilé traz menos prejuízos a saúde que o cigarro?

- a. Sim, é mais seguro
- b. Não, é mais prejudicial
- c. São iguais
- d. Não sei

**42.** Fumar narguilé sem tragar, sem mandar para os pulmões, é menos prejudicial a saúde?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei

**43.** Narguilé contém nicotina?

- a. Sim
- b. Não

c. Não sei

**44.** Narguilé contém Monóxido de Carbono?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei

**45.** Narguilé contém alcatrão?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei

**46.** A água do narguilé filtra as toxinas da fumaça?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei

**47.** Narguilé é mais viciante que cigarro?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei

**48.** Frequentar lugares onde outras pessoas estão fumando narguilé prejudica a saúde?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei

**49.** Fumar narguilé leva a câncer de pulmão?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei

**50.** Fumar narguilé leva a problemas dentários?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei

**51.** Fumar narguilé leva a doenças cardiovasculares?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei

**52.** O estresse leva alguém a começar a fumar narguilé?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei

**53.** A vida Universitária leva a fumar narguilé?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei

**Seção 9 – Atuação do Profissional da Saúde**

**54.** Os profissionais da saúde deveriam receber treinamento específico sobre as técnicas de cessação (parar de fumar)?

- a. Sim
- b. Não

**55.** Os profissionais da saúde são “modelos de comportamento” para os seus pacientes e o público em geral?

- a. Sim
- b. Não

**56.** Os profissionais da saúde deveriam rotineiramente aconselhar os seus pacientes fumantes a pararem de fumar, qualquer tipo de produtos que contém tabaco?

- a. Sim
- b. Não

**57.** Os profissionais da saúde desempenham um papel de fornecerem conselhos ou informações aos pacientes sobre como parar de fumar?

- a. Sim
- b. Não

**58.** As chances de um paciente parar de fumar são maiores se um profissional da saúde aconselhar este paciente a parar de fumar?

- a. Sim
- b. Não

**59.** Os profissionais da saúde que fumam são menos propensos a aconselhar os seus pacientes a parar de fumar?

- a. Sim
- b. Não

**60.** Os profissionais da saúde que usam outros produtos de tabaco, como o narguilé, são menos propensos a aconselhar os seus pacientes a parar de fumar?

- a. Sim
- b. Não

**61.** Durante o seu curso, você ouviu falar sobre os efeitos do fumo sobre a saúde em alguma aula?

- a. Sim
- b. Não

**62.** Durante o seu curso, você recebeu em alguma aula algum tipo de informação sobre os efeitos da exposição ao tabagismo passivo e ambiental à saúde?

- a. Sim
- b. Não

**63.** Durante o seu curso, você discutiu em alguma das aulas os motivos pelos quais as pessoas fumam?

- a. Sim
- b. Não

**64.** Durante o seu curso, você aprendeu sobre a importância de prevenir o início e o consumo de tabaco em crianças, jovens e mulheres grávidas?

- a. Sim
- b. Não

**65.** Durante o seu curso, você aprendeu que é importante registrar na anamnese do paciente a história do uso de tabaco como parte da história clínica geral?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não se aplica

**66.** Durante o seu curso, você recebeu algum tipo de treinamento formal sobre as abordagens de como parar de fumar para serem usadas com os pacientes?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não se aplica

**67.** Durante o seu curso, você aprendeu que é importante fornecer materiais educativos para apoiar a cessação dos pacientes que desejam parar de fumar?

- a. Sim
- b. Não

**68.** Você já ouviu falar sobre os produtos de reposição da nicotina (como os adesivos ou gomas de mascar) usados em programas para parar de fumar?

- a. Sim
- b. Não

**69.** Você já ouviu falar sobre o uso de antidepressivos (como Bupropiona ou Zyban) usados no tratamento para parar de fumar?

- a. Sim
- b. Não

**70.** Durante o seu curso, você participou de palestra, conferência, oficina ou treinamento sobre as estratégias de controle do tabagismo implementadas pelo Brasil a nível populacional?

- a. Sim
- b. Não

### Apêndice 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

#### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE*

Convidamos você a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “Uso de narguilé, fatores associados e crenças entre estudantes de uma Universidade pública do Centro-Oeste do Brasil”, sob a responsabilidade da Profa. Cristine Miron Stefani (Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde - UnB).

O objetivo desta pesquisa é determinar a prevalência do uso de narguilé, os fatores associados ao uso e as crenças acerca dos efeitos sobre a saúde entre estudantes de saúde de uma Universidade pública de grande porte do Centro-Oeste Brasileiro.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de resposta a um questionário *on line*, composto por 65 questões sobre seus dados sociodemográficos, experiências com o uso de tabaco e mais especificamente o narguilé, contexto de uso e crenças sobre o narguilé, o que deverá levar aproximadamente 30 minutos para o preenchimento completo.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são o desconforto ou constrangimento com o tempo necessário para preenchimento de um questionário longo (cerca de 30 minutos). Para minimizá-lo, você poderá interromper e retomar o preenchimento no momento mais adequado ou desistir da participação a qualquer momento, sem qualquer consequência. Se você aceitar participar, contribuirá para o aumento no corpo de evidências acerca do uso do narguilé entre universitários, área de pesquisa considerada essencial pelo Instituto Nacional do Câncer José de Alencar (INCA, 2017), a fim de subsidiar a construção de políticas institucionais e nacionais para prevenção e controle.

Você pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Caso você tenha interesse em conhecer os resultados da pesquisa, uma cópia impressa estará disponível nas secretarias das Faculdades de Medicina e de Ciências da Saúde ao final do estudo (agosto de 2020).

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para a Profa. Cristine Miron Stefani pelo telefone (61) 999329778, ou para o estudante Guilherme Paes pelo telefone (61) 981076466 disponíveis inclusive para ligação a cobrar e Whatsapp. Se preferir, pode entrar em contato pelos e-mails [cmstefani@gmail.com](mailto:cmstefani@gmail.com) (Profa. Cristine) ou [guilhermepaes307@gmail.com](mailto:guilhermepaes307@gmail.com) (Guilherme Paes).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assinale a opção “concordo” abaixo, quando então você será redirecionado ao questionário.  
**Se não concordar, basta fechar essa página.**

#### Apêndice 4 – Tabela com todos os dados da análise estatística dos experimentadores

EXPERIMENTAÇÃO DO NARGUILÉ n (%)			
Variável	Sim	Não	Teste Qui-quadrado (p)
<b>Qual é o seu curso?</b>			
Odontologia	74 (58,3%)	53 (41,7%)	NS
Medicina	55 (54,5%)	46 (45,5%)	
Enfermagem	44 (62,9%)	26 (37,1%)	
Farmácia	53 (74,6%)	18 (25,4%)	
Nutrição	29 (72,5%)	11 (27,5%)	
Saúde Coletiva	16 (72,7%)	6 (27,3%)	
<b>Idade</b>			
16 - 18	26 (47,3%)	29 (52,7%)	NS
19 - 23	102 (34,6%)	193 (65,4%)	
24 - 29	25 (37,9%)	41 (62,1%)	
≥ 30	4 (44,5%)	5 (55,5%)	
<b>Sexo</b>			
Feminino	176 (59,7%)	119 (40,3%)	0,042
Masculino	95 (69,9%)	41 (30,1%)	
<b>Qual o seu gênero?</b>			
Feminino	174 (59,6%)	118 (40,4%)	NS
Masculino	93 (69,4%)	41 (30,6%)	
Ambos	3 (75%)	1 (25%)	
Nenhum	0 (0,0)	1 (100%)	
<b>Orientação Sexual</b>			
Heterossexual	202 (60,1%)	134 (39,9%)	0,025
Homossexual	23 (74,2%)	8 (25,8%)	
Bissexual	44 (75,9%)	14 (24,1%)	
Assexual	0 (0,0)	3 (100%)	
Pansexual	1 (50%)	1 (50%)	
Indefinido	1 (100%)	0 (0,0)	
<b>Qual é a sua cor ou raça?</b>			
Branca	60 (42,6%)	81 (36,5%)	NS
Parda	100 (63,3%)	58 (36,7%)	
Preta	23 (59%)	16 (41%)	
Amarela	7 (70%)	3 (30%)	
Indígena	0 (0,0)	2 (100%)	
<b>Qual o ano você está cursando na universidade?</b>			
1° Ano (1° ou 2° período)	58 (58,6%)	41 (41,4%)	NS
2° Ano (3° ou 4° período)	43 (51,8%)	40 (48,2%)	
3° Ano (5° ou 6° período)	53 (66,3%)	27 (33,8%)	
4° Ano (7° ou 8° período)	58 (66,7%)	29 (33,3%)	
5° Ano (9° ou 10° período)	43 (70,5%)	18 (29,5%)	
6° Ano (11° ou 12° período)	16 (76,2%)	5 (23,8%)	
<b>Você pratica algum esporte ou faz atividade física?</b>			
Sim	185 (65,4%)	98 (34,6%)	NS

Não	86 (58,1%)	62 (41,9%)	
<b>Além de estudar você trabalha?</b>			
Sim, trabalho sempre, de forma regular	48 (73,8%)	17 (26,2%)	
Sim, trabalho às vezes, de forma esporádica	56 (64,4%)	31 (35,6%)	0,025
Não trabalho atualmente, mas já trabalhei	69 (68,3%)	32 (31,7%)	
Nunca trabalhei	98 (55,1%)	80 (44,9%)	
<b>Você recebe mesada ou algum dinheiro extra?</b>			
Sim	164 (67,2%)	80 (32,8%)	0,033
Não	107 (57,2%)	80 (42,8%)	
<b>Atualmente você reside com quem?</b>			
Parentes (parentesco em geral)	238 (62%)	146 (38%)	
Amigos ou república estudantil	10 (83,3%)	2 (16,7%)	NS
Sozinho	10 (83,3%)	2 (16,7%)	
Namorado (a), cônjuge, companheiro (a)	13 (56,5%)	10 (43,5%)	
<b>Como você se classifica quanto ao uso do cigarro?</b>			
Não fumo e nunca experimentei	90 (38%)	147 (62%)	
Eu fumo (diariamente ou ocasionalmente)	48 (98%)	1 (2%)	0,0001
Já fumei, mas não fumo mais	20 (100%)	0	
Não fumo, mas já experimentei	113 (90,4%)	12 (9,6%)	
<b>Nos últimos 7 dias, em quantos dias fumaram onde você mora na sua presença?</b>			
Nenhum dia	212 (59,4%)	145 (40,6%)	
1 a 2 dias	15 (83,3%)	3 (16,7%)	
3 a 4 dias	12 (85,7%)	2 (14,3%)	0,017
5 a 6 dias	1 (50%)	1 (50%)	
Todos os 7 dias	31 (77,5%)	9 (22,5%)	
<b>Nos últimos 7 dias, em quantos dias fumaram na sua presença, em outros locais sem ser onde você mora?</b>			
Nenhum dia	169 (58,1%)	122 (41,9%)	
1 a 2 dias	72 (75,8%)	23 (24,2%)	
3 a 4 dias	19 (70,4%)	8 (29,6%)	0,026
5 a 6 dias	1 (100%)	0 (0,0)	
Todos os 7 dias	10 (58,8%)	7 (41,2%)	

## Apêndice 5 – Tabela com todos os dados da análise estatística dos usuários

USUÁRIOS DO NARGUILÉ n (%)			
Variável	Sim	Não	Teste Qui-quadrado (p)
<b>Qual é o seu curso?</b>			
Odontologia	26 (35,1%)	48 (64,9%)	NS
Medicina	18 (32,7%)	37 (67,3%)	
Enfermagem	19 (43,2%)	25 (56,8%)	
Farmácia	23 (43,4%)	30 (56,6%)	
Nutrição	7 (24,1%)	22 (75,9%)	
Saúde Coletiva	10 (62,5%)	6 (37,5%)	
<b>Idade</b>			
16 - 18	11 (45,8%)	13 (54,2%)	NS
19 - 23	73 (37,8%)	120 (62,2%)	
24 - 29	14 (34,1%)	27 (65,9%)	
≥ 30	3 (60%)	2 (40%)	
<b>Sexo</b>			
Feminino	71 (40,3%)	105 (40,3%)	NS
Masculino	32 (33,7%)	63 (66,3%)	
<b>Qual o seu gênero?</b>			
Feminino	70 (40,2%)	104 (59,8%)	NS
Masculino	31 (33,3%)	62 (66,7%)	
Ambos	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
Nenhum	0 (0,0)	1 (100%)	
<b>Orientação Sexual</b>			
Heterossexual	76 (37,6%)	126 (62,4%)	NS
Homossexual	6 (26,1%)	17 (73,9%)	
Bissexual	19 (43,2%)	25 (56,8%)	
Assexual	0 (0,0)	0 (0,0)	
Panssexual	1 (100%)	0 (0,0)	
Indefinido	1 (100%)	0 (0,0)	
<b>Qual é a sua cor ou raça?</b>			
Branca	60 (42,6%)	81 (57,4%)	NS
Parda	29 (29%)	71 (71%)	
Preta	11 (47,8%)	12 (52,2%)	
Amarela	3 (42,9%)	4 (57,1%)	
Indígena	0 (0,0)	0 (0,0)	
<b>Qual o ano você está cursando na universidade?</b>			
1° Ano (1° ou 2° período)	23 (39,7%)	35 (60,3%)	NS
2° Ano (3° ou 4° período)	14 (32,6%)	29 (67,4%)	
3° Ano (5° ou 6° período)	22 (41,5%)	31 (58,5%)	
4° Ano (7° ou 8° período)	19 (32,8%)	39 (67,2%)	
5° Ano (9° ou 10° período)	16 (37,2%)	27 (62,8%)	
6° Ano (11° ou 12° período)	9 (56,3%)	7 (43,8%)	
<b>Você pratica algum esporte ou faz atividade física?</b>			
Sim	77 (41,6%)	108 (58,4%)	NS

Não	26 (30,2%)	60(69,8%)	
<b>Além de estudar você trabalha?</b>			
Sim, trabalho sempre, de forma regular	24 (50%)	24 (50%)	
Sim, trabalho às vezes, de forma esporádica	22 (39,3%)	34 (60,7%)	NS
Não trabalho atualmente, mas já trabalhei	29 (42%)	40 (58%)	
Nunca trabalhei	28 (28,6%)	70 (71,4%)	
<b>Você recebe mesada ou algum dinheiro extra?</b>			
Sim	64 (39%)	100 (61%)	NS
Não	39 (36,4%)	68 (63,6%)	
<b>Atualmente você reside com quem?</b>			
Parentes (parentesco em geral)	91 (38,2%)	147 (61,8%)	
Amigos ou república estudantil	4 (40%)	6 (60%)	NS
Sozinho	4 (40%)	6 (60%)	
Namorado (a), cônjuge, companheiro (a)	4 (30,8%)	9 (69,2%)	
<b>Como você se classifica quanto ao uso do cigarro?</b>			
Não fumo e nunca experimentei	28 (31,1%)	62 (68,9%)	
Eu fumo (diariamente ou ocasionalmente)	31 (64,6%)	17 (35,4%)	U,001
Já fumei, mas não fumo mais	6 (30%)	14 (70%)	
Não fumo, mas já experimentei	38 (33,6%)	75 (66,4%)	
<b>Nos últimos 7 dias, em quantos dias fumaram onde você mora na sua presença?</b>			
Nenhum dia	76 (35,8%)	136 (64,2%)	
1 a 2 dias	8 (53,3%)	7 (46,7%)	
3 a 4 dias	6 (50%)	6 (50%)	NS
5 a 6 dias	1 (100%)	0 (0,0)	
Todos os 7 dias	12 (38,7%)	19 (61,3%)	
<b>Nos últimos 7 dias, em quantos dias fumaram na sua presença, em outros locais sem ser onde você mora?</b>			
Nenhum dia	57 (33,7%)	112 (66,3%)	
1 a 2 dias	34 (47,2%)	38 (52,8%)	
3 a 4 dias	10 (52,6%)	9 (47,4%)	NS
5 a 6 dias	0 (0,0)	1 (100%)	
Todos os 7 dias	2 (20%)	8 (80%)	

## Anexo 1 - Normas da Revista

### Notas sobre a Política Editorial

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de **veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva**. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

1. O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.
2. Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.
3. As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
4. O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.
5. Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.
6. As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

Nota importante - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 originais), todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf). Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

### Seções da publicação

**Editorial:** de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

**Artigos Temáticos:** devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

**Artigos de Temas Livres:** devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

**Artigos de Revisão:** Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

**Opinião:** texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

**Resenhas:** análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

**Cartas:** com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/tabelas e quadros) são considerados à parte.

## **Apresentação de Manuscritos**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

10. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

## **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

## **Nomenclaturas**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

## **Ilustrações e Escalas**

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações

textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de "quebra de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso "copiar/colar". Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

### **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

### **Financiamento**

A RC&SC atende a Portaria nº 206 de 2018 do Ministério da Educação / Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior / Gabinete sobre citação obrigatória da CAPES para obras produzidas ou publicadas, em qualquer meio, decorrentes de atividades financiadas total ou parcialmente pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

## Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF”<sup>11</sup> (p.38).

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”  
As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos*([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

### Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.***)  
Pelegriñi MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor  
The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria  
Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento  
Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário  
Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

### **Livros e outras monografias**

6. Indivíduo como autor  
Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor  
Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor  
Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro  
Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos  
Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos  
Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese  
Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

### **Outros trabalhos publicados**

13. Artigo de jornal  
Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual  
*HIV+/AIDS: the facts and the future* [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais  
Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

### **Material no prelo ou não publicado**

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

### **Material eletrônico**

16. Artigo em formato eletrônico  
Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico  
*CDI, clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador  
Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados **através da Revisão de pares** por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.