

Perfil socioeconômico dos acadêmicos de Odontologia usuários de álcool e tabaco

Gisele Ristow Montes*; Judith Angélica Gonzales*; Fernanda Morais Ferreira**; Luciana Reichert da Silva Assunção***; Danielle Medeiros Veiga Bonotto*; Fabian Calixto Fraiz****

- * Cirurgiã-Dentista, Mestre em Odontologia pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR).
- ** Professora Adjunta do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
- *** Professora Adjunta do Departamento de Estomatologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR).
- **** Professor Titular do Departamento de Estomatologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o uso de álcool e tabaco entre os acadêmicos de odontologia. Foi realizado um estudo transversal censitário com 300 acadêmicos de odontologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR). As informações sobre o perfil socioeconômico, assim como acerca do uso de álcool e tabaco foram coletadas por meio de um questionário especificamente desenvolvido para essa pesquisa. A população estudada era na maioria do sexo feminino e com idade média de $21 \pm 2,5$ anos, sendo que 51,3% e 8,4% usavam álcool e tabaco, respectivamente. Estudantes do sexo masculino apresentaram maior prevalência de uso de álcool (RP=1,58; IC 95%: 1,09-2,28) e tabaco (RP=1,72; IC 95%: 1,10-2,70). Maior prevalência de uso de álcool (RP=1,70; IC 95%: 1,30-2,21) e tabaco (RP=1,50; IC 95%: 1,10-2,05) foi observada entre os estudantes de classes econômicas mais altas, quando comparados aos menos

favorecidos economicamente. Os estudantes que não moravam com a família apresentaram prevalência de consumo de álcool 70% maior do que os que residiam com a família (RP=1,70; IC 95%: 1,10-2,65). O uso de tabaco não diferiu em função da moradia. Conclui-se que os estudantes de odontologia da UFPR que são usuários de álcool e tabaco apresentam especificidade social e econômica, assim esforços devem ser direcionados para a conscientização e proteção desse grupo.

Descritores: Estudantes de Odontologia. Hábito de Fumar. Bebidas Alcoólicas.

1 INTRODUÇÃO

A prevalência do consumo de substâncias psicoativas em universitários brasileiros é alta, e o álcool e tabaco estão entre as mais utilizadas¹⁻⁸. Além dos problemas de

saúde diretamente relacionados ao hábito de beber e fumar, também tem sido relatado o uso de substâncias ilícitas associadas ao consumo de álcool e tabaco entre universitários de odontologia^{6,9,10}.

Os fatores apontados como responsáveis pelo consumo excessivo de álcool e tabaco na fase universitária incluem a transição do ensino médio para a universidade com o estabelecimento de novas amizades e de uma atividade social intensa^{1,10-12}. As tensões emocionais surgidas da pressão por bons resultados na vida acadêmica e da constante competição para uma vida profissional futura bem-sucedida podem induzir o uso dessas substâncias, na busca da diminuição do estresse e de situações ansiogênicas^{12,13}.

Além de diminuir o rendimento escolar, o abuso de álcool eleva os índices de acidentes de trânsito, de violência urbana, assim como estimula comportamentos de risco como a prática sexual desprotegida^{3,5,10,14}. Entre adolescentes, o consumo de álcool aumenta o risco de depressão e ansiedade¹⁵ e também está associado ao desenvolvimento de alcoolismo, problemas cognitivos, comportamentais e emocionais¹⁶.

Apesar da utilização de tabaco estar diminuindo nos últimos anos, principalmente nos países mais desenvolvidos, estima-se que, a cada ano, ainda morram cerca de 4 milhões de pessoas em todo o mundo de doenças relacionadas a esse hábito¹⁷. Adolescentes permanecem como um grupo vulnerável à exposição de propagandas da indústria do tabaco¹⁸ e mesmo com as ações antifumo adotadas pelo Brasil, sua utilização entre jovens ainda é motivo de preocupação.

O estudante de odontologia tem amplo acesso às informações sobre as consequências da utilização de álcool e de tabaco, já que as mesmas estão associadas a diversos agravos em

saúde bucal, desde o impacto negativo na estética do sorriso até a maior predisposição ao câncer bucal¹⁹. O tabagismo é o principal fator de risco para carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço²⁰ e 75% dos casos de câncer nessas regiões são atribuídos à combinação dos hábitos de fumar e beber²¹.

Embora fosse esperado que acadêmicos da área de saúde apresentassem níveis de conhecimento e conscientização capazes de inibir o uso de drogas lícitas e ilícitas, diversos estudos indicam que, mesmo neste grupo, o uso dessas substâncias é alto^{6,10,22}, demonstrando que, para preveni-lo, o simples contato com a informação pode não ser suficiente.

Esta pesquisa teve como objetivo principal conhecer, em uma população de estudantes de odontologia, como esses hábitos são influenciados pelo gênero e condições socioeconômicas. Entender essas relações permitirá a definição de ações preventivas efetivas e factíveis voltadas para grupos que, embora tenham acesso ao conhecimento dos efeitos adversos, mantêm-se vulneráveis a adoção desses hábitos.

2 MÉTODOS

Um estudo transversal censitário foi conduzido com 375 alunos de graduação do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Brasil, em 2011, sendo que 307 alunos concordaram em participar. Assim a taxa de resposta foi de 81,9%. Desses, sete questionários foram excluídos por preenchimento incompleto, totalizando 300 participantes.

As características sociodemográficas, de uso de álcool e tabaco foram coletadas por meio de um questionário especificamente desenvolvido para essa pesquisa. O instrumento foi testado inicialmente com 15 estudantes de graduação de outro curso da área de saúde, na

mesma instituição, para reestruturação e verificação da consistência das questões. O formulário incluiu questões referentes ao gênero, idade, moradia (mora com os pais, parentes, cônjuge ou mora sozinho, em república, pensão), estágio de formação acadêmica (semestre do curso), grau de instrução do provedor (em nove categorias variando de “sem estudo” a “superior completo”), consumo de tabaco e de álcool (ambos categorizados em nunca, raramente, às vezes, quase sempre ou sempre). Para a classificação econômica foi aplicado um instrumento da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP (2010)²³, Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) amplamente difundido. O CCEB é um instrumento de segmentação econômica que utiliza o levantamento de características domiciliares (presença e quantidade de alguns itens domiciliares de conforto e grau de escolaridade do chefe de família) para diferenciar a população. Este critério atribui pontos em função de cada característica domiciliar, os quais são somados. É feita, então, uma correspondência entre faixas de pontuação do critério e estratos de classificação econômica definidos por A1, A2, B1, B2, C, D, E²³.

Os questionários foram aplicados em sala de aula por uma mesma pesquisadora (JAGS) que esteve presente para acompanhar o processo e resolver dúvidas. Foram dadas explicações referentes à pesquisa e após a concordância iniciou-se o processo de coleta de dados na seguinte sequência: formulário sócio-demográfico, uso de tabaco e álcool e classificação econômica. Para garantir a privacidade das informações, cada aluno preencheu os dados individualmente, o que garantiu anonimato.

Para as análises descritivas e inferenciais, as variáveis dependentes consumo

de álcool e de tabaco foram dicotomizadas em “Não” (nunca ou raramente) ou “Sim” (às vezes, quase sempre ou sempre). As variáveis independentes foram categorizadas em gênero (“masculino” ou “feminino”); moradia com a família (“Sim – mora com os pais, parentes, /cônjuge” ou “Não – mora sozinho, em república, pensão”), classificação econômica (“A1,A2” ou “B1,B2,C,D,E”), grau de instrução do provedor (“mais que 8 anos de educação formal” ou “igual ou menos que 8 anos de educação formal”), ciclo de formação acadêmica (“Básico - até o 4º semestre” ou “Profissional - a partir do 5º semestre”).

Foram utilizadas análises bivariadas para verificar a diferença na prevalência de consumo de álcool e tabaco em função das variáveis independentes categóricas por meio do teste Qui-quadrado e calculada a Razão de Prevalência e seu respectivo intervalo de confiança (95%). A relação da variável numérica discreta “idade” e as categorias de interesse foi analisada por meio do teste não paramétrico de Mann-Whitney. Para a avaliação da associação entre o consumo de álcool e tabaco foi utilizado o teste de Qui-quadrado. Os dados foram analisados com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Science version 20* (SPSS). O nível de significância adotado em todas as análises foi de 5%.

Este estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFPR e foi conduzido de acordo com a declaração de Helsinki (CAAE: 0061.0.91.000-11). Os estudantes ou seu responsável legal assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando a participação no estudo.

3 RESULTADOS

A média de idade dos participantes foi

de $21 \pm 2,5$ anos (amplitude: 17-34) com predomínio da faixa etária até 23 anos e do sexo feminino. A grande maioria dos provedores apresentavam mais de 8 anos de estudo formal. O consumo de álcool e tabaco entre os estudantes foi de 51,3% e 8,3%, respectivamente (Tabela 1).

A prevalência de consumo de álcool e tabaco entre os estudantes das classes econômicas A1 e A2 foi, respectivamente, 1,70 ($P < 0,001$) e 1,50 ($P = 0,036$) vezes a prevalência daqueles de classes econômicas menos favorecidas (Tabela 2).

Tabela 1 - Características socioeconômicas, formação acadêmica e consumo de álcool e tabaco pelos estudantes de odontologia da UFPR.

Variável	N	%
Gênero		
Masculino	88	29,3
Feminino	212	70,7
Mora com a família		
Sim	233	77,7
Não	67	22,3
Classificação Econômica		
A1, A2	138	46,0
B1, B2	140	46,7
C, D e E	18	6,0
Não informou	4	1,3
Anos de estudo do Provedor		
Mais que 8 anos	280	93,3
Até 8 anos	20	6,7
Formação acadêmica (ciclo)		
Básico (1º a 4º período)	151	50,3
Profissionalizante (5º a 9º período)	149	49,7
Consumo de Álcool		
Não	146	48,7
Sim	154	51,3
Consumo de Tabaco		
Não	273	91,0
Sim	25	8,3

Valores inferiores a 300 se devem a não resposta de algum item.

Tabela 2 - Associação entre consumo de álcool e tabaco de acordo com as características socioeconômicas dos estudantes de odontologia da UFPR.

	Álcool				Tabaco			
	Não n(%)	Sim n(%)	<i>p</i> *	RP (IC95%)	Não n(%)	Sim n(%)	<i>p</i> *	RP (IC95%)
Gênero								
Masculino	33(37)	55(63)	0,013	1,58 (1,09-2,28)	76(86)	12(14)	0,034	1,72 (1,10-2,70)
Feminino	113(53)	99(47)		1	197(94)	13(6)		1
Classificação Econômica								
A1, A2	49(35)	89(65)	<0,001	1,70 (1,30-2,21)	120(88)	16(12)	0,036	1,50 (1,10-2,05)
B1 a E	94 (59)	64(41)		1	150(95)	8(5)		1
Mora com família								
Não	24(36)	43(64)	0,017	1,70 (1,10-2,65)	58(89)	7(11)	0,434	1,32 (0,67-2,57)
Sim	122(52)	111(48)		1	215(92)	18(8)		1
Formação acadêmica (ciclo)								
Profissional	72(48)	77(52)	0,906	1,01 (0,81-1,27)	133(90)	14(10)	0,486	1,15 (0,79-1,66)
Básico	74(49)	77(51)		1	140(93)	11(7)		1

* Teste Qui- Quadrado
 RP= Razão de prevalência
 IC=Intervalo de confiança
 Resultados significantes ao nível de 5% marcados em negrito.

Tabela 3 - Média de idade dos estudantes de Odontologia da UFPR de acordo com o uso de tabaco ou álcool.

	Álcool		Tabaco	
	Média (DP)	<i>p</i> *	Média (DP)	<i>p</i> *
NÃO	21,3 (2,9)	0,889	21,1 (2,5)	0,015
SIM	21,1 (2,2)		22,1 (2,5)	

*Teste Mann-Whitney
 DP=desvio padrão
 Resultados significantes ao nível de 5% marcados em negrito.

Tabela 4 - Relação entre o consumo de álcool e de tabaco pelos estudantes de Odontologia da UFPR.

		Tabaco		Total	p*
		Não N (%)	Sim N (%)		
Álcool	Não	143 (48)	3 (1)	146 (49)	<0,001
	Sim	130 (43,6)	22 (7,4)	152 (51)	
Total		273 (91,6)	25 (8,4)	298 (100)	

* Teste Qui- Quadrado

Resultados significantes ao nível de 5% marcados em negrito.

Valores inferiores a 300 se devem a não resposta de algum item.

Aqueles que moravam sozinhos, em república ou pensão apresentaram prevalência de utilização de álcool maior do que os que residiam com os pais, parentes e cônjuges (RP=1,70; IC 95%: 1,10-2,65). No entanto, a prevalência de consumo de tabaco não foi diferente em função do tipo de moradia (Tabela 2).

A prevalência de consumo das substâncias pesquisadas não foi diferente em função do ciclo de formação acadêmica (Tabela 2).

A idade não diferiu entre os estudantes que consumiram ou não álcool ($P=0,889$). Porém o grupo de estudantes que consumia tabaco era mais velho do que os que não consumiam ($P=0,015$; Tabela 3).

Pode-se observar associação estatisticamente significativa entre o consumo de álcool e de tabaco (Tabela 4), sendo que o consumo concomitante das duas substâncias foi observado em 7,4% do total da população de estudo (Tabela 4).

4 DISCUSSÃO

Apesar do consumo de álcool e tabaco entre os acadêmicos de odontologia avaliados ter sido mais baixo do que o encontrado em levantamento nacional com estudantes universitários brasileiros⁷, esperava-se que a

prevalência de uso dessas substâncias fosse ainda menor, já que durante a graduação em odontologia os acadêmicos têm grande disponibilidade de informação sobre os riscos de tabagismo e de consumo de álcool.

Embora tenham conhecimento dos efeitos prejudiciais do uso de bebidas alcoólicas, o clima festivo universitário e a busca pela aceitação no grupo são fatores que podem estimular o consumo¹². Outros estudos com universitários também têm encontrado um consumo alto de álcool^{1,12}, incluindo estudantes da área de saúde^{1,8,11} e odontológica^{6,9,10}.

Em uma perspectiva global, o consumo de tabaco entre estudantes de odontologia têm diminuído²⁴. Nesse estudo, menos que um décimo dos acadêmicos relataram uso de tabaco, sendo que a grande maioria desses utilizava concomitantemente álcool. Granville-Garcia et al.² encontraram que universitários brasileiros da área de saúde que consumiam álcool apresentavam 3,71 mais chance de fumar do que aqueles que não o consumiam.

Alguns estudos avaliaram a opinião dos universitários em relação a capacidade e pretensão de cessar o hábito de fumar²⁵ e de beber¹³, tendo sido observado que grande parte dos universitários subestimavam sua dependência e tinham a convicção que seriam capazes de controlar os eventuais problemas surgidos pelo uso indevido de álcool, tabaco e outras drogas. Outra característica importante observada foi a convivência involuntária de estudantes não tabagistas com os tabagistas,

tornando assim um ambiente favorável a uso do tabaco²⁵.

A utilização de substâncias ilícitas também tem sido associada ao hábito de beber e fumar entre universitários de odontologia^{6,10}. É provável que os fatores que estimulam o consumo de substâncias prejudiciais à saúde lícitas ou ilícitas sejam os mesmos, o que pode levar ao uso concomitante e, conseqüentemente, à soma de impactos adversos. Segundo Horta et al.²⁶, o uso de substâncias psicoativas possui um efeito multiplicador, em que o consumo de uma substância aumenta o risco de consumo de outras.

Nesta pesquisa, os estudantes do sexo masculino apresentaram prevalência maior de utilização de álcool e tabaco. Outras pesquisas evidenciaram consumo maior de álcool^{2,7,27} e tabaco^{2,10,23} entre homens, embora nem todos os trabalhos indiquem diferenças entre os sexos²⁸.

Estudo prévio demonstrou que universitários brasileiros do sexo masculino apresentaram expectativas maiores de que o álcool promova transformações globais positivas e de que melhore o desempenho sexual²⁶. O consumo de tabaco pelos homens também se apresentou associado ao estereótipo social de masculinidade e o seu consumo diário foi relacionado à necessidade de aceitação e aprovação social²⁹.

O presente estudo evidenciou associação positiva entre o uso de álcool e tabaco com a classe econômica, sendo que os estudantes mais privilegiados financeiramente apresentaram maior consumo dessas substâncias. Determinantes econômicos e culturais podem estar relacionados a uma profusão de festas e ao preço de bebidas alcoólicas^{4,28}.

Diferenças na prevalência do uso de cigarros e derivados do tabaco foram encontradas em função da renda, país e região entre adolescentes de 32 países³⁰. Nos países de alta renda *per capita* a utilização de tabaco foi maior quando comparado aos países de baixa e média renda. Tais diferenças foram atribuídas às influências culturais, religiosas, ao acesso a

diferentes tipos de produtos do tabaco, às estratégias governamentais nacionais e locais de controle e às propagandas da indústria do tabaco³⁰.

Estudantes que moravam sozinhos, em pensão ou república apresentaram consumo maior de álcool do que aqueles que moravam com os pais ou cônjuges. Provavelmente esse comportamento está relacionado à maior liberdade dos estudantes que moram sem a presença dos pais e pela necessidade maior de socialização, já que ausência de companhia familiar em casa, o desenvolvimento da autonomia e as demandas universitárias são situações ansiogênicas e estimuladoras das relações interpessoais, as quais podem favorecer o consumo de álcool¹⁴. Em uma amostra representativa de ingressantes na Universidade Federal de Pelotas foi observado que estudantes que moravam com amigos apresentavam maior consumo de álcool²⁸. No entanto, morar com os pais não influenciou o consumo de tabaco. Esse aspecto pode demonstrar o simples desconhecimento dos pais, já que os efeitos imediatos do uso de tabaco são menos visíveis do que o consumo de álcool. Pesquisas posteriores são necessárias para avaliar mais profundamente essa diferença entre o uso de álcool e tabaco.

No presente estudo, não houve diferenças significativas em relação ao consumo de álcool e tabaco e o estágio de formação acadêmica, no entanto, o grupo de estudantes que consumia tabaco era mais velho do que os que não consumiam, confirmando uma tendência linear também apontada no estudo com estudantes da Universidade Federal de Pelotas²⁸. A relação entre consumo de álcool e a idade não foi observada. Muitos estudos afirmam que inicia-se cedo o uso do tabaco^{2,18,30} e álcool^{5,22}, sendo que esse comportamento pode ter sido adquirido antes do ingresso na universidade.

Para o estabelecimento de estratégias com maior penetração e efetividade é necessário conhecer as características dos grupos mais vulneráveis. No entanto, deve-se reconhecer que generalizações são

inadequadas, já que o consumo de álcool e tabaco é muito influenciado por especificidades culturais e sociais.

As diretrizes curriculares brasileiras orientam que o estudante de odontologia deverá estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo e dentre as futuras responsabilidades profissionais dos estudantes da área da saúde estão as medidas de orientação e prevenção do consumo de tabaco e álcool.

Assim, reconhecendo que uma parcela desses acadêmicos permanece vulnerável ao consumo dessas substâncias, esforços devem ser direcionados para conscientização e proteção desse grupo. A inclusão curricular de conteúdos e estratégias pedagógicas mais específicas sobre a prevenção e a interrupção do uso de tabaco é fundamental para que a próxima geração de dentistas tenha capacidade de interferir na diminuição do uso de tabaco. O mesmo deve ser previsto para o álcool.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que os estudantes de odontologia da UFPR que são usuários de álcool e tabaco apresentam especificidade social e econômica. Assim esforços devem ser direcionados para a conscientização e proteção desse grupo.

AGRADECIMENTOS:

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Ministério da Educação, Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Granville-Chapman J, Yu K, White PD. A follow-up survey of alcohol consumption and knowledge in medical students. *Alcohol & Alcoholism* 2001;36:540-3.

2. Granville-Garcia AF, Sarmento DJS, Santos JA, Pinto TA, Sousa RV, Cavalcanti AL. Smoking among undergraduate students in the area of health. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012;17(2): 389-96.
3. Nemer ASA, Fausto MA, Silva-Fonseca VA, Ciomei MH, Quintaes KD. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas e desempenho acadêmico entre universitário. *Rev Psiq Clín* 2013;40(2):65-70.
4. Silva LVER, Malbergier A, Stempluk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saúde Pública* 2006;40(2):280-8.
5. Wagner GA, Andrade AG. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. *Rev Psiq Clín* 2008;35(1):48-54.
6. Teixeira RF, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(3):655-62.
7. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPQ-HCFMUSP. Org: Andrade AG, Duarte PAV, Oliveira LG. Brasília: SENAD; 2010. 284 p.
8. Santos MFVF, Pereira DS, Siqueira MM. Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *J Bras Psiquiatr* 2013;62(1):22-30.
9. Keshavarz H, Jafari A, Khami MR, Virtanen JI. Passive smoking and attitudes towards tobacco control programs among Iranian dental students. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013;14:3635-9.

10. Underwood B, Fox K. A survey of alcohol and drug use among UK based dental undergraduates. *Br Den J* 2000;189(6):314-7.
11. Franca LR, Dautzenberg B, Falissard B, Reynaud M. Peer substance use overestimation among French university students: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2010;10:169. Disponível em: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-169>.
12. Tavolacci MP, Ladner J, Grigioni S, Richard, Villet H, Dechelotte P. Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009-2011. *BMC Public Health*. 2013;13:724. Disponível em: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-724>.
13. Nunes JM, Campolina LR, Vieira MA, Caldeira AP. Consumo de bebidas alcoólicas e práticas do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. *Rev Psiq Clín* 2012;39:94-9.
14. Miller JW, Naimi TS, Brewer RD, Jones SE. Binge drinking and associated health risk behaviors among high school. *Pediatrics* 2007;119(1):76-85.
15. Balogun O, Koyanagi A, Sticklely A, Gilmour S, Shibuya K. Alcohol consumption and psychological distress in adolescents: a multi country study. *J Adolesc Health* 2014;54 (2):228-34.
16. Mason WA, Spoth RL. Sequence of alcohol involvement from early onset to young adult alcohol abuse: differential predictors and moderation by family-focused preventive intervention. *Addiction* 2012;107(12): 2137-48.
17. World Health Organization. Confronting the epidemic: a global agenda for tobacco control research. 1999. 2014;12. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/research/en/print.html>.
18. Dube SR, Arrazola RA, Lee J, Engstrom M, Malarcher A. Pro-tobacco influences and susceptibility to smoking cigarettes among middle and high school students - United States, 2011. *J Adolesc Health* 2013;52:45-51.
19. Alkhatib MN, Holt RD, Bedi R. Smoking and tooth discolouration: findings from a national cross-sectional study. *BMC Public Health* 2005;5:27. Disponível em: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-5-27>.
20. Galbiatti AL, Padovani-Junior JA, Maniglia JV, Rodrigues DS, Pavarino EC, Goloni-Bertollo EM. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. *Braz J Otorhinolaryngol* 2013;79(2):239-47
21. Hashibe M, Brennan P, Benhamou S, Castellsague X, Chen C, Curado MP et al. Alcohol drinking in never users of tobacco, cigarette smoking in never drinkers, and the risk of head and neck cancer: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *J Natl Cancer Inst* 2007;99: 777-89.
22. Madruga CS, Laranjeira R, Caetano R, Pinsky I, Zaleski M, Ferri C. Use of licit and illicit substances among adolescents in Brazil - A national survey. *Addictive Behaviors* 2012;37:1171-75.
23. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa-ABEP. Critério de Classificação Econômica do Brasil. Disponível em: <http://www.abep.org>.
24. Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking among dental students in 19 countries. *Int Dent J* 2007;57(6):452-8.
25. Andrade APA, Bernardo ACC, Viegas CAA, Ferreira DBL, Gomes TC, Sales MR. Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade

- de Brasília. *J Bras Pneumol* 2006;32(1):23-8.
26. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Morales B, Strey MN. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cade Saúde Pública* 2007;23(4):775-83.
27. Fachini A, Aliane PP, Martinez EZ, Furtado EF. Efficacy of brief alcohol screening intervention for college students (BASICS): a meta-analysis of randomized controlled trials. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2012;7:40. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3499225/>.
28. Ramis TR, Mielke GI, Habeyche EC, Oliz MM, Azevedo MR, Hallal PC. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiologia* 2012; (15):376-85.
29. Wagner GA, Stempliuk VA, Zilberman ML, Barroso LP, Andrade AG. Alcohol and drug use among university students: gender differences. *Rev Bras Psiquiatr* 2007;29(2):123-9.
30. Agaku IT, Ayo-Yusuf OA, Vardavas CI, Connolly G. Predictors and patterns of cigarette and smokeless tobacco use among adolescents in 32 countries, 2007-2011. *J Adolesc Health* 2014;54:47-53.
- the studied population was female and mean age was 21±2.5 years. A total of 51.3% used alcohol and 8.4% used tobacco. Both alcohol (PR=1.58; 95% CI: 1.09-2.28) and tobacco (PR=1.72; 95% CI: 1.10-2.70) use were more prevalent among male students. Both alcohol (PR=1.70; 95% CI: 1.30-2.21) and tobacco (PR=1.50; 95% CI: 1.10-2.05) use were more prevalent among students from higher economic classes in comparison to those from less privileged classes. Alcohol use was 70% more prevalent among individuals who did not live with their families in comparison to those who lived with their families (PR=1.70; 95% CI: 1.10-2.65). No association was found between living situation and tobacco. Dental students at UFPR who use alcohol and tobacco have a specific socioeconomic profile. Thus, efforts should be directed toward protecting and raising the awareness of this group.

Descriptors: Students, Dental. Smoking. Alcoholic Beverages.

Correspondência para:
Prof Fabian Calixto Fraiz
e-mail: fabianfraiz@gmail.com
Avenida Prefeito Lothário Meissner, 632
Jardim Botânico
80210-170 – Curitiba – Paraná

ABSTRACT

Socioeconomic profile of dental students who use alcohol and tobacco.

The aim of this study was to evaluate alcohol and tobacco consumption among dental students. A cross-sectional census study was conducted with 300 dental students at the Federal University of Paraná (UFPR). Socioeconomic data, as well as data related to alcohol and smoking consumption were collected through a questionnaire developed specifically for this research. The majority of