

Conhecimento dos estudantes universitários sobre o hábito de fumar como desencadeador da hipertensão arterial sistêmica (HAS)

Áurea Bianchi Leonardo
Uninove. São Paulo – SP [Brasil]
aureabianchi@yahoo.com.br

Kelly dos Santos Ferro
Uninove. São Paulo – SP [Brasil]

Maria da Penha Monteiro Oliva
Unifesp; Uninove. São Paulo – SP [Brasil]
mpoliva@uninove.br

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de causa multifatorial crônica, freqüentemente associada a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos que, pelo grau de recorrência, constituem verdadeira síndrome clínica. A prevalência da HAS é alta, prevendo-se que de 15 a 20% da população brasileira adulta, com idade superior a 18 anos, pode ser acometida pela doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 1998). Com esta pesquisa buscamos avaliar o conhecimento de estudantes de uma instituição de ensino superior (IES) privada, localizada na Zona Norte de São Paulo (SP), em relação ao fumo como desencadeador da HAS. Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva, realizada com base em questionário aplicado a jovens de ambos os sexos. Concluiu-se que os pesquisados sabem que o fumo causa HAS, mas que seus malefícios ainda são mais atribuídos ao câncer.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares. Fumo. Hipertensão arterial sistêmica.

1 Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, de causa multifatorial, comumente associada a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos que, pela frequência com que se repetem, constituem uma verdadeira síndrome clínica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 1998).

Na maioria das vezes essa doença não tem causa definida, podendo ser geneticamente herdada sem cura definitiva, mas perfeitamente controlada com medidas terapêuticas.

É também uma doença conhecida como “assassina silenciosa”, pois durante a sua evolução as artérias sofrem mudanças estruturais, que causam diminuição da irrigação sanguínea dos órgãos-alvo como coração, cérebro, rins e olhos (KOHLMANN; PLAVNIK, 2003).

As complicações hipertensivas estão relacionadas com níveis tensionais elevados. A hipertensão maligna causa a encefalopatia hipertensiva, a hemorragia cerebral, a hipertrofia ventricular esquerda, a insuficiência renal e a dissecação da aorta. As complicações ateroscleróticas são decorrentes da hipertensão somada à obesidade, ao diabetes, ao tabagismo e à dislipidemia que, por sua vez, desencadeiam trombose cerebral, infarto agudo do miocárdio e as doenças da artéria coronária e das vasculares periféricas (KOHLMANN; PLAVNIK, 2003).

Como a HAS é multifatorial e multicausal, exige uma equipe multiprofissional, tanto para seu tratamento quanto para sua prevenção, e que seja composta de profissionais que busquem envolver a comunidade para que ela conscientize outras pessoas de que o cigarro contribui para agravar a HAS.

Ressalte-se que os fumantes têm pouco conhecimento sobre doenças que o fumo pode desencadear, sendo o câncer de pulmão a mais citada e a hipertensão a menos mencionada (GIGLIOTTI, 2003).

O fumo como fator de risco era conhecido, mas somente conseguiu-se demonstrar seu efeito por meio da monitorização automática (por

exemplo, monitorização ambulatorial da pressão arterial [Mapa]).

Tanto o consumo intensivo do cigarro quanto a exposição ambiental à atividade tabagista podem levar uma pessoa a ter problemas de HAS e, conseqüentemente, a sofrer complicações cardiovasculares.

A prevalência da HAS é alta, prevendo-se que de 15 a 20% da população brasileira adulta, com idade superior a 18 anos, pode ser acometida pela doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 1998).

O interesse pelo tema surgiu do consenso entre as autoras. Partiu-se da hipótese de que os alunos desconhecem os agravos do fumo como desencadeador da HAS. Em razão disso, foi proposto um estudo em que vislumbramos a possibilidade de avaliar o contexto desses graduandos acerca do assunto.

2 Material e método

Realizou-se pesquisa de campo do tipo descritiva, em uma instituição de ensino superior (IES) privada, situada na Zona Norte de São Paulo (SP), e que foi aprovada por seu comitê de ética. A população deste estudo foi formada por 120 graduandos de vários cursos, de ambos os sexos, pertencentes a diferentes áreas de conhecimento, do período noturno. A coleta de dados foi feita de 11 a 13 de maio de 2004. Os dados foram recolhidos, abordando-se diretamente os sujeitos da pesquisa, ocasião em que se solicitava sua autorização, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cumprindo as exigências éticas especificadas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (SEVERINO, 2000). Como instrumento de coleta foi utilizado um questionário com 13 questões fechadas (Anexo A), para avaliar o conhecimento dos graduandos sobre os principais aspectos do fumo e sua influência na HAS.

Os dados levantados deram origem a gráficos e quadros, que apresentam valores absolutos e percentuais. Depois de agrupados e tabulados,

fez-se uma seleção cuidadosa para apontar tanto o excesso quanto a falta de informação sobre o assunto, com base em Lakatos e Marconi (2001).

3 Resultados e discussão

Dos 120 entrevistados, 72% afirmaram que o tabagismo pode ser considerado uma doença, enquanto 28% não o vêem como elemento prejudicial à saúde. Os dados extraídos do questionário revelam que a maioria dos jovens considera o ato de fumar um problema de saúde e de ordem pública, que pode gerar complicações futuras aos indivíduos fumantes e não fumantes, fazendo-se necessário acompanhamento clínico e, muitas vezes, psicológico. Já entre fumantes e ex-fumantes, quanto à iniciativa de parar de fumar, 54% dos entrevistados já tentaram fazê-lo, porém sem sucesso; os outros 46% nunca o fizeram.

As respostas mostram que a maioria dos estudantes – 94 (78%) – não fuma e que apenas 26 (22%) fazem uso do cigarro. Segundo estatísticas,

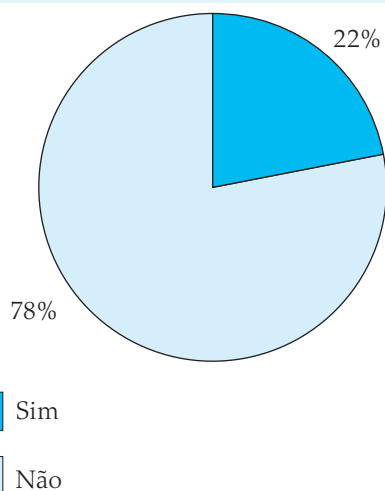


Gráfico 1: Distribuição dos universitários, segundo o uso do fumo

Fonte: As autoras.

O tabagismo é a mais importante causa modificável de morte, sendo res-

ponsável por um em cada seis óbitos. No Brasil, a prevalência do tabagismo é elevada. Em 1989, existiam 30,6 milhões de fumantes na população com idade superior a cinco anos, corresponde a 23,9% da população dessa faixa etária, o que demonstra a relevância do problema em nosso país. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 1998, *on-line*).

Em anos recentes, o Brasil tem investido em campanhas antitabaco, porém é necessário maior envolvimento da equipe de saúde na implementação de programas para inibir o tabagismo.

Nas respostas dos graduandos ex-fumantes, identificamos a dificuldade na cessação do hábito de fumar. Atribui-se esse fato ao tempo de consumo, em média, de um a cinco anos, na maioria dos casos.

Levando-se em consideração os antecedentes familiares, 24 (19%) dos entrevistados relataram a hipertensão como uma doença que acometia frequentemente suas mães; 77 (60%) dos sujeitos da pesquisa disseram não ter nenhum antecedente de doenças cardiovasculares em suas famílias; 11 (9%) citam o pai como hipertenso, 11 (9%) têm pai e mãe que sofrem desse mal; 3 (2%) indicam, como hipertensos, os irmãos e 1 (1%) se declara hipertenso. Ao analisarmos esse dado, identificamos divergência em relação à literatura consultada. Apesar dessa constatação, consideramos o relato da ausência de antecedentes familiares – correspondente a 60% das respostas dos entrevistados – relevante para nossa discussão. Atribuímos esse fato a um desconhecimento sobre doenças hereditárias, o que indica a necessidade de adoção de estratégias para prevenir a presença de fatores de risco para hipertensão e seus agravos em populações jovens e seus familiares.

A crença individual na saúde, a percepção e a motivação em relação à realidade têm valor primordial na determinação do comportamento. Além disso, as características de personalidade

e o *status* social são importantes fatores que interferem na tomada de atitude contra o tabagismo (REZENDE, 1989 apud PIERIN, 2003).

O Quadro 1 mostra a distribuição, por idade, dos estudantes da IES que participaram da pesquisa, o que nos permite visualizar um percentual de 39% (47) entre 17 e 22 anos, e de 36% (43), com idade entre 22 e 27.

Idade (anos)	Pessoas (unidade)	Pessoas (%)
17-22	47	39
22-27	43	36
27-32	17	14
32-37	8	7
37-42	4	3
42-47	1	1
Total	120	100

Quadro 1: Distribuição dos universitários por idade

Fonte: As autoras.

No Quadro 2, observa-se a distribuição dos estudantes, de acordo com o sexo: 66% são do sexo feminino (79 entrevistadas) e 34% do sexo masculino (41 entrevistados). Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca) (2004c), cerca de 32,6% da população adulta faz uso do cigarro, sendo 11,2 milhões de mulheres e 16,7 milhões de homens. A maioria dos fumantes tem entre 20 e 49 anos de idade. Os homens fumam em maior proporção que as mulheres em todas as faixas etárias; no entanto, entre pessoas mais jovens o sexo feminino se destaca.

Nesse quesito, podemos observar que 8 (31%) dos estudantes consomem de um a cin-

Sexo	Pessoas (unidade)	Pessoas (%)
Feminino	79	66
Masculino	41	34
Total	120	100

Quadro 2: Distribuição dos universitários por gênero

Fonte: As autoras.

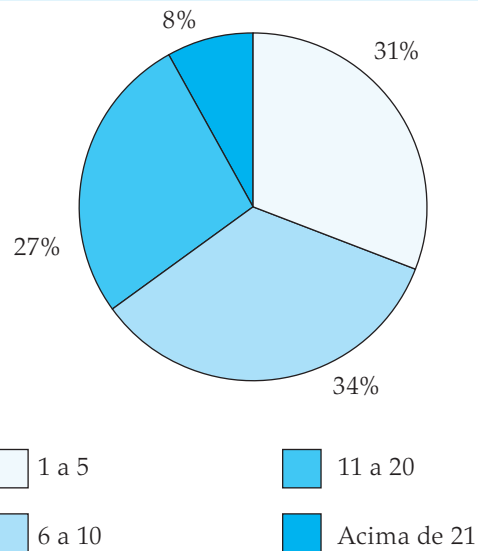


Gráfico 2: Distribuição dos universitários por gênero

Fonte: As autoras.

co cigarros por dia; nove (34%), de seis a dez; 7 (27%), de 11 a 20 e 2 (8%) acima de 21 cigarros por dia.

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (1998, *on-line*),

[...] além do risco aumentado para doença coronariana associada ao tabagismo, indivíduos que fumam mais de uma carteira de cigarros por dia têm risco cinco vezes maior de morte súbita do que indivíduos não fumantes. Adicionalmente, o tabagismo colabora para o efeito adverso ao terapêutico de redução do lípides séricos e induz resistência ao efeito de drogas anti-hipertensivas.

Essa questão foi direcionada a 26 estudantes que fumam atualmente e a 11 que já foram fumantes, totalizando 37. Observou que 18 (48%) começaram a fumar entre 10 e 15 anos; 14 (38%), entre 16 e 20 anos; 5 (14%), acima de 20 anos, e nenhum relatou começar a fumar antes dos 10 anos. Em relação à idade correspondente ao início da prática do fumo pelos graduandos fumantes e pelos ex-fumantes, o Gráfico 3 dá con-

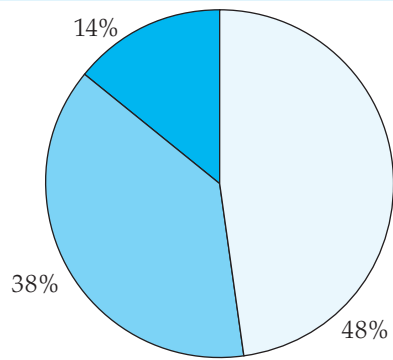


Gráfico 3: Idade (em anos) de início do consumo de cigarros

Fonte: As autoras.

ta de que a maioria iniciou entre 10 e 15 anos, o que confirma, em parte, os dados do Inca: cerca de 90% dos fumantes ficam dependentes da nicotina entre os 15 e os 19 anos de idade. Atualmente, temos 2,4 milhões de fumantes nessa faixa etária. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2004a, 2004b, 2004c).

A criação de programas de prevenção ao uso do tabaco direcionados para essa faixa etária, focando as escolas e a família desses jovens, poderia contribuir decisivamente para a diminuição do número de fumantes. Para isso, é fundamental que, paralelamente, as escolas ensinem um modelo de vida saudável (MORAES, 2004).

Por estarem em uma faixa etária bastante suscetível à influência da mídia, como mostrou pesquisa da Universidade da Califórnia, em San Diego, Estados Unidos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2004a), os adolescentes, principalmente os do sexo feminino, cujos ídolos fumam nos filmes, apresentam maior risco para adquirir o hábito do tabagismo.

Está comprovado que nas pessoas com faixa etária entre 12 e 18 anos a dependência à nicotina se instala mais fácil e fortemente, já que é nessa fase que

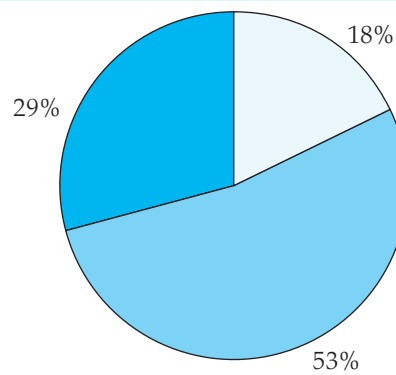


Gráfico 4: Conhecimento acerca das doenças causadas pelo fumo

Fonte: As autoras.

ocorre a formação da personalidade e da consciência crítica e a construção da auto-estima. Os jovens formam suas crenças e incorporam hábitos e comportamentos da vida adulta, tornando-se, por isso mesmo, mais suscetíveis às mensagens veiculadas ao seu redor. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2004a, *on-line*).

Apesar da campanha mundial antitabagismo e da avalanche de informações acerca dos males do cigarro, os adolescentes estão começando a consumir o cigarro cada vez mais cedo, muitos achando que não viciarão. (ASSUNTA, 1999 apud MONTEIRO; NOVAES, 2004).

Nessa questão, cada entrevistado podia assinalar mais de uma resposta; por isso, o total de respostas chegou a 658. Em relação ao conhecimento dos estudantes sobre as doenças que o fumo pode causar, obtiveram-se as seguintes respostas: 1) doenças cardiovasculares 350 (53%) – acidente vascular cerebral (AVC, ou acidente vascular encefálico [AVE]) 75 (11%); insuficiência cardíaca 93 (14%); HAS 103 (16%); infarto agudo do miocárdio (IAM) 79 (12%); 2) para câncer 117 (18%); 3) para doenças respiratórias



191 (29%) – enfisema pulmonar 112 (17%) e asma 79 (12%). De acordo com o Gráfico 4, verifica-se que os estudantes estão conscientes das doenças que o fumo pode desencadear.

O estudo Vigilância de Tabagismo em Escolares (Vigescola) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2004d) mostrou que a maior concentração de fumantes está associada a pessoas com baixa escolaridade (inferior a oito anos); essa vulnerabilidade ao tabagismo denota que não basta conscientizar a população com propagandas antifumo; é preciso criar equipes multiprofissionais antitabaco, para acompanhar os fumantes até que deixem de fumar. Com acompanhamento clínico e psicológico, esses tabagistas teriam mais estímulo para deixar de fumar rápida e facilmente (MORAES, 2004). A falta de conhecimento sobre a doença, sua origem, causas, conseqüências e controle provocam baixo comprometimento com o tratamento (DEGOULET, 1983 apud PIERIN, 2003).

Por meio de capacitação específica, os professores podem auxiliar os estudantes na aquisição de hábitos e estilos saudáveis de vida. Esse tipo de prevenção é muito eficaz principalmente com crianças, pois os hábitos nocivos à saúde ainda não foram incorporados, podendo ser alterados com grande facilidade. Assim, pode-se desenvolver nas crianças uma postura crítica em relação a comportamentos negativos aprendidos dos adultos, em particular dos pais, que lhes permita desempenhar o papel de agentes multiplicadores de posturas recomendáveis dentro de suas famílias. (SOUZA, 1999 apud PIERIN, 2003).

Dos 120 pesquisados, a maioria – 96 (80%) – refere conhecer a HAS e 24 (20%) afirmam desconhecer a doença. A maneira como a população compreende o termo “doença” é o que vai determinar a relação entre o indivíduo e os sistemas de saúde. Portanto, para se implantar um sistema de educação em saúde, deve-se levar em conta a crença e a cultura de cada pessoa. É provável que o resultado da pesquisa esteja permeado por esse componente cultural, uma vez que

	Pessoas (unidade)	Pessoas (%)
Sim	96	80
Não	24	20
Total	120	100

Quadro 3: Conhecimento sobre a HAS

Fonte: As autoras.

20% dos estudantes desconhecem a HAS, talvez por não a identificarem como uma doença.

Por muitos anos a mídia associou o ato de fumar à liberdade e ao poder, gerando um tipo de identidade entre grupos de jovens aventureiros. Essa prática, porém, vem-se modificando em razão dos prejuízos que os malefícios advindos do consumo do cigarro têm causado a milhões de pessoas em todo o mundo.

Programas de prevenção contra o fumo têm sido de grande valia para alertar a população em geral sobre os riscos das doenças cardiovasculares que um indivíduo pode desenvolver pela prática de maus hábitos alimentares e pelo estilo de vida adotado – utilização do fumo, sedentarismo e obesidade. Assim, evidencia-se, cada vez mais, a necessidade de adoção de estratégias para prevenir o consumo de cigarros como forma de reduzir a prevalência da hipertensão e o risco de doenças cardiovasculares.

4 Considerações finais

Nas últimas décadas, muito tem sido feito para reduzir a prevalência de fumantes, pois o tabagismo continua sendo um grave problema de saúde pública que compromete a saúde física e mental dos indivíduos em vários segmentos da comunidade. Por se tratar da maior causa de morte evitável, entendemos que campanhas educativas que visam ao esclarecimento dos males do tabagismo são necessárias não somente para a população adulta, mas também para os jovens.

Em termos de informação, percebemos diversas lacunas sobre os reais malefícios do

fumo. Em geral, as pessoas têm como referência a própria experiência, em vez das orientações médicas. Portanto, não basta utilizar-se dos meios de comunicação em massa para alertar o fumante, mas, especialmente, de uma presença maior dos profissionais de saúde envolvidos.

Os resultados deste estudo evidenciaram que os graduandos sabem que o tabaco faz mal à saúde tanto dos fumantes quanto dos não-fumantes. No entanto, apesar de demonstrarem pleno conhecimento sobre os males provocados pelo tabagismo, nem todos conseguiram especificar as doenças tabaco-relacionadas mais comuns, muito menos detectar a influência das doenças hereditárias que desencadeiam uma série de prejuízos à saúde.

Acreditamos que os fatores que mais contribuem para a prevalência do consumo de cigarros, ou do tabagismo, entre adolescentes e jovens, continuam sendo a curiosidade e a influência de pessoas do convívio diário (amigos e familiares).

Os conhecimentos adquiridos ao longo da vida influenciaram, de modo diverso, no comportamento dos graduandos em relação ao tabagismo, o que comprova que a solução é educar. Enfim, é preciso saber o momento certo de agir, construtiva e preventivamente, contra fatores que degradam a personalidade e a saúde do ser humano. Nesse contexto, as crianças de hoje poderão ser, no futuro, adolescentes mais críticos e conscientes, com capacidade de não aceitar tudo que lhes é oferecido por influência de outras pessoas, ou mesmo da própria mídia.

Para que os resultados deste trabalho sejam mais abrangentes, é preciso que se acrescentem no currículo escolar, desde a infância até a adolescência, temas que abordem hábitos saudáveis para uma vida melhor, além de destacar os malefícios provocados pelo uso não só do cigarro, mas também de outras substâncias que prejudiquem a saúde, pois é mais fácil criar um cidadão consciente de sua saúde do que mudar um adulto com idéias e vícios se-

dimentados por sua maneira de viver e pelo próprio meio ambiente.

Os dados colhidos permitem verificar que ainda existem muitos jovens fumantes, pois 22% dos graduandos entrevistados afirmam fazer uso do tabaco, dado relevante por se tratar de uma população universitária que tem acesso a todo tipo de informação. Em contrapartida, se esses fatos forem destituídos de significados, não poderão ser evidenciados como um processo de educação ou aquisição de conhecimento sobre determinado assunto. Dessa forma, processos educativos que aliem conhecimento à experiência de cada um são os de maior valia para a população.

Analisando a quantidade de cigarros consumidos por dia pelos estudantes tabagistas, nota-se que se trata de um número elevado: 34% dos pesquisados fumam de seis a dez cigarros diariamente, aumentando o risco de HAS.

Foi também identificada a vulnerabilidade dessa população às influências da mídia e do convívio/comportamento de familiares e amigos. Destacamos ainda que 48% dos respondentes começaram a fumar entre 10 e 15 anos, evidenciando, assim, a precocidade do hábito e a probabilidade de agravos à saúde.

Dessa forma, este estudo permitiu-nos identificar, nessa população jovem, a necessidade de programas específicos de prevenção contra o tabagismo de ordem multidisciplinar e contínua, visto que os dados obtidos estão em consonância com a literatura consultada. Mais do que uma questão de saúde pública, o hábito de fumar é um problema de ordem sociocultural, que pode ser minimizado pelo estímulo à busca de hábitos saudáveis de vida, nas faixas etárias cada vez mais baixas da população e durante todo o seu desenvolvimento. Assim, seria mais efetivo acrescentar ao currículo escolar – desde a infância até a adolescência –, em todo o país, temas que incluam hábitos saudáveis para uma vida melhor, apontando os malefícios do cigarro. É mais fácil criar um cidadão consciente de sua saúde do que mudar um adulto, com idéias e vícios há muito estabelecidos.

Identity graduating student's knowlegement about smoke as an arterial hypertension unleasher

The arterial hypertension is an illness with multifactorial causes, chronic, frequently connected witch metabolic, hormonal trofic's phenomenal alterations, and because of the frequency they repeat, it constitutes a true clinical syndrome. The arterial hypertension is high; it is estimated from 15 to 20% of Brazilian population with more than 18 years, can be attacked by the illness. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 1998). Identity graduating student's knowlegement about smoke as an arterial hypertension unleasher. It's a descriptive research done at a private teaching institute located at São Paulo's North Zone the sample. We conclude that youngers know the causes of arterial hypertension, but the most fear of the smoke's harmful is attributed to cancer.

Key words: Arterial hypertension. Cardiovascular illness. Smoking.

Referências

GIGLIOTTI, A. P. Desejo de largar o cigarro atinge 80,5% dos brasileiros que fumam. *Jornal da Paulista*, São Paulo, ano 16, n. 179, maio 2003. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/comunicacao/jpta/ed179/pesquisa2.htm>>. Acesso em: 15 mar. 2004.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ídolos do cinema influenciam no tabagismo. *Site*. Rio de Janeiro: Inca, 8 jul. 2004a. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/atualidades/ver.asp?id=315>> Acesso em: 7 abr. 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Suscetibilidade às drogas. *Site*. Rio de Janeiro: Inca, 2004b. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=jovem&link=suschet.htm>>. Acesso em: 20 set. 2004.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Tabagismo no Brasil. *Site*. Rio de Janeiro: Inca, 2004c. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=adosnum&link=brasil.htm>>. Acesso em: 20 set. 2004.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. *Vigescola: vigilância de tabagismo em escolares – dados e fatos de 12 capitais brasileiras*. 1. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2004d. v. 1. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/vigescola/docs/vigescola_completo.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2005.

KOHLMANN, O. J.; PLAVNIK, F. L. Complicações da hipertensão arterial. In: PIERIN, A. M. G. (Org.). *Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar*. 1. ed. Barueri: Manole, 2003. cap.17. p. 25-36.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MONTEIRO, A.; NOVAES, E. S. *Alterações cardíocirculatórias causadas pelo tabagismo*. 2004. Monografia (Graduação em Enfermagem)-Centro Universitário Nove de Julho, São Paulo, 2004.

MORAES, M. A. de. Enfermagem na luta contra o tabagismo. Entrevista. *Revista do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo*, São Paulo, n. 52, p. 4-5, 2004. Disponível em: <<http://corensp.org.br/072005/noticias/revista/antiores/52/mostra.php?arquivo=04.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2005.

PIERIN, A. M. G. (Org.). *Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar*. 1. ed. Barueri: Manole, 2003.

REZENDE, A. L. M. Educando a pessoa hipertensa. In: PIERIN, A. M. G. (Org.). *Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar*. 1. ed. Barueri: Manole, 2003. cap. 10, p. 165-84.

SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. 21. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Hipertensão arterial. Tratamento não-medicamentoso ou modificações do estilo de vida. In: *Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial*, 3., 1998. Campos do Jordão. *Procedimentos...* Campos do Jordão: SBHA, 1998. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/Diretrizes/cbha4.htm>>. Acesso em: 7 abr. 2006.

Recebido em 7 abr. 2006 / aprovado em 14 jun. 2006

Para referenciar este texto

LEONARDO, A. B.; FERRO, K. dos S.; OLIVA, M. da P. M. Conhecimento dos estudantes universitários sobre o hábito de fumar como desencadeador da hipertensão arterial sistêmica (HAS). *ConScientiae Saúde*, São Paulo, v. 5, p. 27-34, 2006.