



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

ANDRÉ XAVIER DE SOUZA

**APLICABILIDADE DO QUESTIONÁRIO DE TOLERÂNCIA DE FAGERSTRÖM MODIFICADO
COMO INSTRUMENTO DE MEDIDA DE DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA E A RELAÇÃO ENTRE
TABAGISMO E ATIVIDADE FÍSICA**

**CAMPINA GRANDE/PB
NOVEMBRO/2011**

ANDRÉ XAVIER DE SOUZA

**APLICABILIDADE DO QUESTIONÁRIO DE TOLERÂNCIA DE FAGERSTRÖM MODIFICADO
COMO INSTRUMENTO DE MEDIDA DE DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA E A RELAÇÃO ENTRE
TABAGISMO E ATIVIDADE FÍSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Bacharelado em Fisioterapia da
Universidade Estadual da Paraíba em
cumprimento às exigências para obtenção do
grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador(a): Dra. Giselda Félix Coutinho

**CAMPINA GRANDE/PB
NOVEMBRO /2011**

FICHA CATALOGRAFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

S725a Souza, André Xavier de.
aplicabilidade do questionário de tolerância de fagerström modificado como instrumento de medida de dependência nicotínica e a relação entre tabagismo e atividade física [manuscrito] / André Xavier de Souza.– 2011.

20 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Profa. Dra. Giselda Félix Coutinho, Departamento de Fisioterapia”.

1. Tabagismo. 2. Dependência química. 3. Nicotina. I. Título.

21. ed. CDD 362.296

ANDRÉ XAVIER DE SOUZA

**APLICABILIDADE DO QUESTIONÁRIO DE TOLERÂNCIA DE FAGERSTRÖM MODIFICADO
COMO INSTRUMENTO DE MEDIDA DE DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA E A RELAÇÃO ENTRE
TABAGISMO E ATIVIDADE FÍSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Bacharelado em Fisioterapia da
Universidade Estadual da Paraíba em
cumprimento às exigências para obtenção do
grau de Bacharel em Fisioterapia.

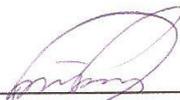
APROVADO EM 25/11/2011



Prof^ª Dr^ª Giselda Félix Coutinho/UEPB
Orientadora



Prof^ª. MSc. Renata Cavalcanti Farias/UEPB
Examinadora



Prof MSc. Pablo Ribeiro Albuquerque/FIP
Examinador

SOUZA, André Xavier, APLICABILIDADE DO QUESTIONÁRIO DE TOLERÂNCIA DE FAGERSTRÖM MODIFICADO COMO INSTRUMENTO DE MEDIDA DE DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA E A RELAÇÃO ENTRE TABAGISMO E ATIVIDADE FÍSICA.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O tabagismo é um fator de risco à vida, sendo a principal causa de morte evitável em todo o mundo. A presente pesquisa teve como objetivo analisar a medida da dependência nicotínica e sua associação com a prática de atividade física entre frequentadores de bares noturnos na cidade de Campina Grande, PB. **MÉTODO:** Pesquisa de delineamento quantitativo, transversal, de caráter exploratório, na qual 50 tabagistas foram avaliados através do Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF). Os dados foram tabulados e analisados de forma descritiva com o auxílio do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0. **RESULTADOS:** Cerca de 60% dos entrevistados era do gênero masculino com idade média de $27,6 \pm 10,05$. A maioria (56%) fuma o primeiro cigarro após 1 hora de despertados, 46% sentem incomodo quando estão em lugares onde o fumo é proibido e 44% fumam entre 11 e 20 cigarros ao dia. Um percentual de 52% fuma mesmo quando doentes e observou-se que 50% dos fumantes estão enquadrados na categoria de muito baixo nível de dependência nicotínica. Grande parte dos entrevistados (70%) não estão interessados em deixar o hábito de fumar nos próximos 6 meses e 65% não pratica atividade física. **CONCLUSÕES:** O QTF mostrou-se de aplicação simples, rápida e de baixo custo e foi possível observar um muito baixo nível de dependência à nicotina, todavia, a maioria dos tabagistas entrevistados mostrou-se sedentária e sem intenção de abandonar o vício.

PALAVRAS-CHAVE: Tabagismo, Dependência a substâncias, Nicotina

ABSTRACT

INTRODUCTION: Smoking is a risk factor for life and the leading cause of preventable death worldwide. This study aimed to analyze the measure of nicotine dependence and its association with physical activity among nightclub clients in the city of Campina Grande, PB. **METHOD:** Quantitative, cross-sectional and exploratory research, in which 50 smokers were evaluated using the Fagerström Tolerance Questionnaire (QTF). Data were tabulated and analyzed descriptively using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 20.0. **RESULTS:** About 60% of respondents were male with mean age of 27.6 ± 10.05 . 56% smoked their first cigarette after 1 hour of waking, 54% feel uncomfortable when they are in places where smoking is not allowed and 44% smoke between 11 and 20 cigarettes a day. 52% smoke even when ill and 50% of smokers are categorized as "very low level" of nicotine dependence. 70% are not interested in letting the habit of smoking in the next 6 months and 65% did not practice physical activity. **CONCLUSIONS:** The QTF proved simple to apply, fast and of low cost, and we observed a very low level of nicotine dependence, however, most of the smokers interviewed were sedentary and showed no intention of quit smoking.

KEYWORDS: Smoking, Substance dependence, Nicotine

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde - OMS identifica o tabagismo como um fator de risco à vida, sendo a principal causa de morte evitável em todo o mundo, o qual deve ser combatido com alta prioridade, tendo em vista a elevada morbimortalidade associada ao uso do tabaco mundialmente. O fumo de cigarros aumenta o risco de mortalidade por câncer, doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e doenças respiratórias crônicas (COSTA et al., 2002).

Ainda de acordo com dados da OMS (2003), atualmente, estima-se que 4,9 milhões de mortes ao ano são provocadas pelo tabaco e caso não se tomem providências, prevê-se que no ano 2020 o índice de mortalidade atribuível ao tabagismo dobre. Cerca de 70% dessas mortes ocorrerão nos países em desenvolvimento. Juntamente com HIV/AIDS, o tabagismo é a causa de morte de maior crescimento no mundo e será a principal causa de morte prematura na década de 2020.

Nas últimas décadas, verificou-se um aumento drástico do fumo nos países em desenvolvimento, especialmente entre os homens, fato que se contrapõe à redução lenta, porém constante, do tabagismo, principalmente entre os homens, em muitos países industrializados (CORRAO et al., 2000).

As taxas relativas ao consumo do tabaco estão aumentando em alguns países de baixa e média renda, especialmente entre jovens e mulheres, e permanecem relativamente altas na maioria das antigas repúblicas socialistas (DOLL, 1998). Em populações onde o tabagismo é um hábito comum há muitas décadas, ele responde por uma proporção substancial de todas as mortes (PETO et al., 1992).

Rodrigues et al. (2008) destacam que o sedentarismo e o tabagismo apresentam altas prevalências mundialmente e que ambos são fatores de risco para o aumento da morbimortalidade, além de elevarem os gastos com a saúde. Halty et al. (2002) destacam ainda que fumar é fator de risco dos mais importantes para pneumopatias e afecções cardiovasculares.

Diversos estudos, como os de Holmen et al. (2002) e Patterson et al. (2004), apontam associação entre sedentarismo e tabagismo. Higgins et al. (2003) apontam ainda que jovens tabagistas apresentam menores níveis de atividade física, e a atividade física na adolescência interfere no início do tabagismo neste período e em sua manutenção na idade adulta. A

associação entre a prática de atividade física e melhores padrões de saúde é amplamente difundida. Entretanto, somente nos últimos 30 a 40 anos, pôde-se confirmar que o baixo nível de atividade física é fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (RODRIGUES et al., 2008).

De acordo com Costa et al. (2002), além das possíveis associações entre a gênese do tabagismo e do sedentarismo, a prática regular de exercícios físicos pode colaborar para o abandono do hábito de fumar. E ainda segundo Colbert et al. (2002) adolescentes fumantes praticantes de esportes fumam menos que fumantes sedentários e há redução da morbimortalidade quando fumantes passam a ser ativos fisicamente.

Segundo Halty et al. (2002), grande número de fumantes, apesar da intenção de abandonar o fumo, não consegue fazê-lo, o que pode justificar-se, em parte, pela dependência nicotínica, que é uma droga considerada psicotrópica e a compreensão de sua função na determinação do tabagismo e na dependência do tabaco pode ajudar no tratamento de pacientes fumantes.

Com relação à quantidade de nicotina nos cigarros, atualmente, a maioria dos cigarros estrangeiros contém entre 1.0mg a 2.0mg de nicotina. No Brasil, segundo dados de 1982, da Souza Cruz, 17 marcas de cigarros continham de 1mg a 1.8mg. Informação do ano 2000, do INCA, acusam os teores mais altos na marca Derby® – 1.4mg – e os mais baixos nos cigarros Free® – 0.93mg. Atualmente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece como limites máximos, nos cigarros mencionados, 1mg de nicotina, 10mg de alcatrão e 10mg de monóxido de carbono (ROSEMBERG, et al., 2003).

O Ministério da saúde considera fumante todo indivíduo que fuma, independentemente da frequência e intensidade do hábito de fumar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009) e Rosemberg et al. (2003) ressalta que a nicotina tem uma peculiaridade não encontrada em nenhuma outra droga: ela não é introduzida de forma pura no organismo, estando num “invólucro” que é o tabaco, contido no cigarro, a nicotina é administrada ao organismo com milhares de substâncias tóxicas que existem no tabaco. Neste já foram isoladas cerca de 6.700, das quais 4.720 bem identificadas quimicamente. Logo, o tabagista ao inalar a fumaça, com a nicotina da qual está dependente, inala juntamente, em média, 2.500 substâncias lesivas ao organismo, ou seja, a nicotina, além de ser diretamente causadora de vários malefícios à saúde, escraviza o fumante ao tabaco pela dependência

física que provoca e carrega, para o seu organismo, milhares de componentes tóxicos, os quais elevam o risco de morbimortalidade para mais de 50 doenças.

Detectou-se, no Brasil em 2008, o percentual de 17,5% das pessoas de 15 anos ou mais de idade como usuários correntes de produtos derivados de tabaco, especialmente fumados, correspondendo ao contingente de 25 milhões de pessoas. O percentual mais elevado de usuários está na Região Sul (19,0%) e os menores no Sudeste e Centro-Oeste (16,9%, em ambas as regiões). Destaca-se que as parcelas de homens usuários de tabaco foram, no Brasil e em todas as regiões, maiores que as das mulheres, se aproximando do dobro no Norte e no Nordeste. Quando divididos em faixas etárias a maior concentração de fumantes encontra-se entre 25 e 44 anos (42%). Entre os 15 e 24 anos estão 14,4% dos fumantes. Ainda dentre os estados com os maiores índices de tabagistas a Paraíba (20,2%) ocupa a terceira colocação no Brasil, atrás apenas do Acre e do Rio Grande do Sul (IBGE, 2009).

Halty et al. (2002) colocam que o tabagismo representa um comportamento adquirido muito difundido e profundamente arraigado, tanto que, com exceção das necessidades primárias, estima-se que o denominador comum mais próximo entre as pessoas seja o fumo. Eles apontam ainda que a dependência nicotínica apresenta papel crítico de grande relevância na persistência do hábito de fumar e na dificuldade para sua suspensão, sendo esta dependência um processo complexo que envolve a interrelação entre farmacologia (dependência física), componentes comportamentais (condicionamento) e/ou psicológico (dependência psicológica).

Como consequência, a vida do tabagista é encurtada. A nicotina, sendo a responsável pela dependência físico-química, torna-se a maior propulsora da pandemia do tabagismo, por sua vez, agente causal de mortalidade prematura. A OMS considera o tabagismo a maior causa isolada, evitável, de doença e de morte (WHO, 1991).

Segundo dados do relatório de situação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde sobre a Paraíba, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009), no Brasil, a prevalência de tabagismo, em 2008, foi 16,1%. Em João Pessoa, a frequência do hábito de fumar foi 11,5%, maior entre os homens em relação às mulheres.

O Questionário de Tolerância de Fagerström é utilizado mundialmente como ferramenta de avaliação, a fim de estimar o grau de dependência nicotínica e pode ser

aplicado em substituição a outros testes de maiores custos, que consomem mais tempo ou são invasivos (HEATHERTON et al., 1991).

Nesse contexto a presente pesquisa teve como objetivo analisar a medida da dependência nicotínica e sua associação com a prática de atividade física entre frequentadores de bares noturnos na cidade de Campina Grande, PB.

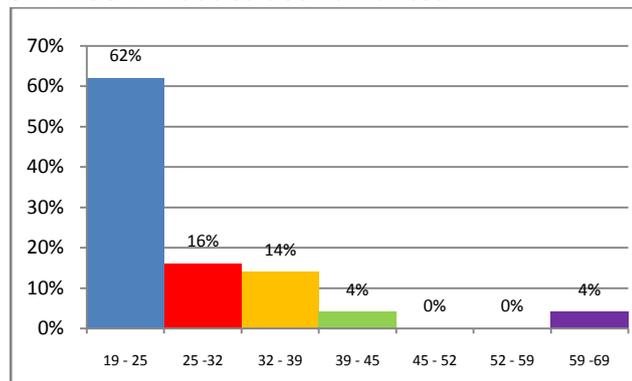
2. METODOLOGIA

A pesquisa desenvolveu-se no município de Campina Grande - PB, localizado no agreste paraibano e caracterizou-se como quantitativa, transversal, de caráter exploratório, do qual participaram frequentadores de bares noturnos locais. A coleta dos dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2011, com tabagistas maiores de 18 anos. Para a obtenção da amostra, inicialmente foram arrolados todos os bares da região central da cidade, totalizando 50 unidades. Em seguida, foram selecionados de forma aleatória 10% destes (5 unidades) para a realização da coleta de dados. Foi considerado fumante todo sujeito que consumiu cigarros ou qualquer produto tabágico regularmente no momento da realização do estudo. Os indivíduos foram abordados e questionados sobre a prática tabagista. Os que eram fumantes foram então entrevistados, sendo composta uma amostra de 50 observações. O método empregado foi a aplicação do instrumento de avaliação conhecido como Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF), acrescido de dados de identificação, motivação ou intenção de deixar o fumo nos próximos seis meses e prática de atividade física e frequência desta. O questionário, uma vez obtida a aceitação do paciente para aplicação, através do TCLE, foi aplicado pelo pesquisador em forma de entrevista. Os dados foram tabulados e analisados com o auxílio do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0, sendo apresentados por meio de estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais). Este trabalho foi registrado no Sisnep (CAAE – 0498.0.133.000-11) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

3. RESULTADOS

Responderam ao questionário 50 tabagistas, tendo sido entrevistados 10 sujeitos em cada bar selecionado, sendo 60,0% do gênero masculino e a idade variando entre 19 e 69 anos (média de $27,6 \pm 10,05$), com maioria entre a faixa etária de 19 a 25 anos (Gráfico 1).

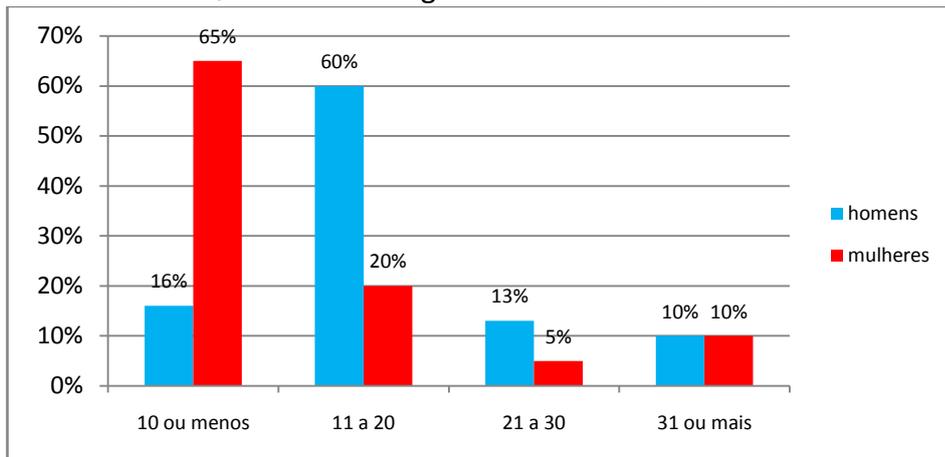
GRÁFICO 1 - Idades dos Fumantes



Fonte: dados da pesquisa

Com relação ao questionário de tolerância de Fagerström, quando questionados em quanto tempo após acordar os indivíduos fumam seu primeiro cigarro, a maioria (56%) demonstrou que fuma somente após 1 hora de despertados, 46% sente incomodo quando estão em lugares onde o fumo é proibido e quanto ao cigarro que traz mais satisfação 66% responderam que não é o primeiro da manhã. A maior parte dos pesquisados (44%) fuma entre 11 e 20 cigarros ao dia, sendo este número menor entre mulheres que entre homens (Gráfico 2).

GRÁFICO 2 – Quantidade de cigarros diários entre homens e mulheres



Fonte: dados da pesquisa

A frequência de cigarros pela manhã foi bastante baixa (2%), porém 52% fuma mesmo quando doente (Tabela 1). Finalmente, após analisados os questionários, observou-se que 50% dos fumantes enquadraram-se na categoria de muito baixo nível de dependência nicotínica (Tabela 2).

TABELA 1
Perguntas do Questionário de Tolerância de Fagerström - QTF

Pergunta 1: Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?	Pontos	n	%
Dentro de 5 minutos	3	12	24%
Entre 6 e 30 minutos	2	9	18%
Entre 31 e 60 minutos	1	1	2%
Após 60 minutos	0	28	56%
TOTAL		50	100%
Pergunta 2: Você acha difícil não fumar em locais onde o fumo é proibido (como igrejas, bibliotecas, etc.)?			
Sim	1	23	46%
Não	0	27	54%
TOTAL		50	100%
Pergunta 3: Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação (ou que mais detestaria deixar de fumar)?			
O primeiro da manhã	1	17	34%
Outros	0	33	66%
TOTAL		50	100%
Pergunta 4: Quantos cigarros você fuma por dia?			
10 ou menos	0	18	36%
11 a 20	1	22	44%
21 a 30	2	5	10%
31 ou mais	3	5	10%
TOTAL		50	100%
Pergunta 5: Você fuma mais frequentemente pela manhã (ou nas primeiras horas do dia) que no resto do dia?			
Sim	1	1	2%
Não	0	49	98%
TOTAL		50	100%
Pergunta 6: Você fuma mesmo quando está tão doente que precisa ficar de cama a maior parte do tempo?			
Sim	1	26	52%
Não	0	24	48%
TOTAL		50	100%

Fonte: dados da pesquisa

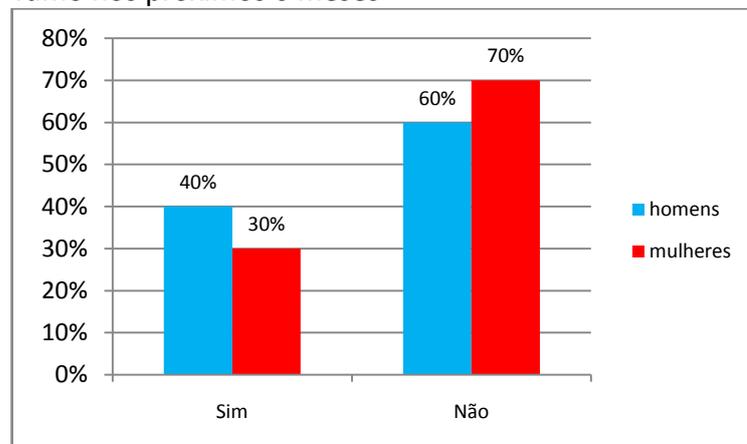
TABELA 2
Grau de dependência medido pela Tabela de Fagerström

Grau de dependência	Pontos	n	%
Muito baixa	0-2	25	50%
Baixa	3-4	8	16%
Média	5	5	10%
Elevada	6-7	8	16%
Muito elevada	8-10	4	8%
Total		50	100%

Fonte: dados da pesquisa

Quando questionados quanto a motivação para deixar o hábito de fumar nos próximos 6 meses, 66% responderam não ter interesse no abandono do vício, sendo este valor mais proeminente entre as mulheres (Gráfico 3).

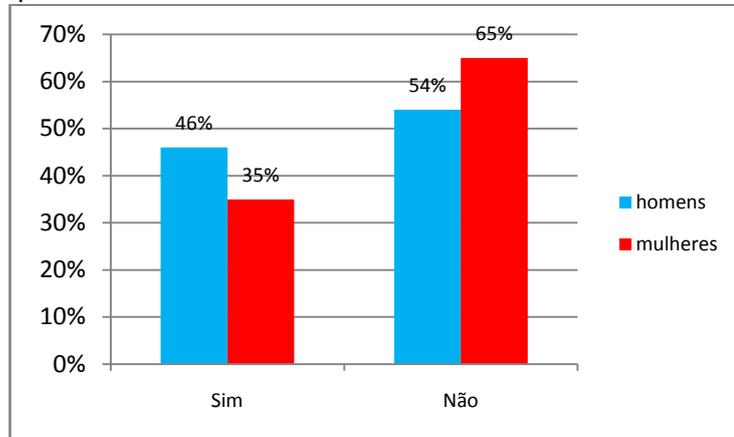
GRÁFICO 3 – Homens e mulheres motivados a deixar o fumo nos próximos 6 meses



Fonte: dados da pesquisa

Com relação à prática de atividade física, verificou-se que a maioria é sedentária (58%), sendo este dado mais saliente entre as mulheres (Gráfico 4).

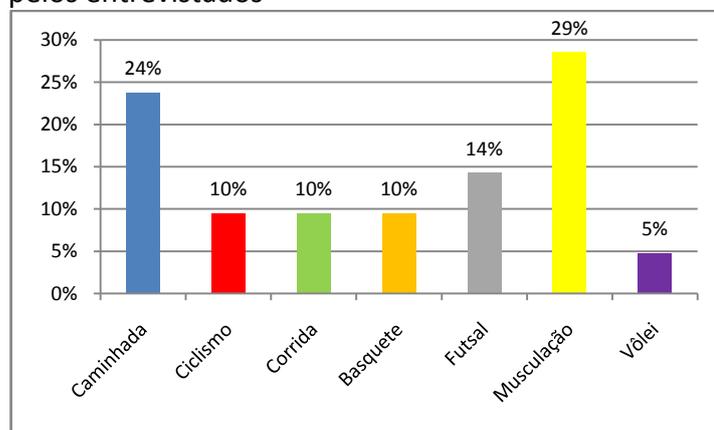
GRÁFICO 4 – Relação entre homens e mulheres e a prática de atividade física



Fonte: dados da pesquisa

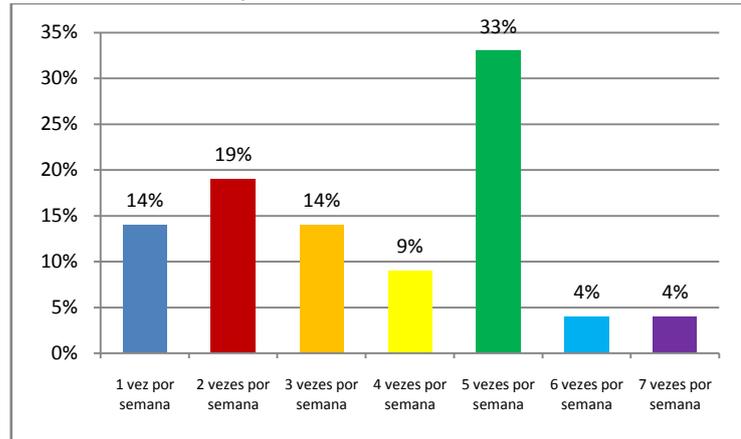
Dos que praticam, 29% têm a musculação como atividade de escolha (Gráfico 5) e uma frequência média de 3,61 vezes semanais ($\pm 1,77$), sendo a frequência mais observada de 5 vezes na semana (Gráfico 6).

GRÁFICO 5 – Tipos de atividades físicas praticadas pelos entrevistados



Fonte: dados da pesquisa

GRÁFICO 6 – Frequência semanal de atividade física



Fonte: dados da pesquisa

4. DISCUSSÃO

De acordo com dados do INCA (BRASIL, 1997) a nicotina é tida como uma droga psicoativa capaz de exercer atividade estimulante do sistema nervoso central. A dependência nicotínica é caracterizada como o uso compulsivo do fumo, incapacidade de parar de fumar ou de manter-se sem fumar depois de parar, ou apresentar dificuldade de tentar parar por aparição de síndrome de abstinência e/ou desejo imperativo de fumar. Tanto a dependência nicotínica como sua síndrome de abstinência estão classificadas como sendo doenças com critérios bem definidos (HALTY et al., 2002).

Observou-se na presente pesquisa que tanto gênero como faixa etária dos indivíduos analisados são compatíveis com dados de outros autores (HALTY et al., 2002; MENESES-GAYA, DE et al., 2007; GRANVILLE-GARCIA et al., 2009) que apontam maior predominância de tabagistas no sexo masculino e idade variando desde menos de 18 anos até mais de 70 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O Questionário de Tolerância de Fagerström está fundamentado em seis suposições hipotéticas com as quais a dependência nicotínica estaria relacionada e que representariam o comportamento frente ao fumo, independentemente das interpretações pessoais (HEATHERTON et al., 1991).

Com relação à aplicação do Questionário de Tolerância de Fagerström pode-se constatar que a primeira pergunta referente ao tempo de fumar o primeiro cigarro após acordar, é uma das perguntas mais importantes e sua função é avaliar quão rápido o fumante precisa de um cigarro pela manhã, haja visto que a nicotina tem vida média relativamente curta, o que faz com que os fumantes dependentes tenham, ao acordar, baixo nível sérico dela e experimentem sintomas de abstinência caso não fumem rapidamente seu primeiro cigarro do dia (HALTY et al., 2002).

Nesse aspecto, essa pergunta seria um preditor da dependência nicotínica. Na amostra apresentada, a maior parte dos entrevistados (56%) relatou fumar seu primeiro cigarro somente após 60 minutos depois de despertados, denotando um baixo índice de dependência à nicotina, todavia um número relativamente alto (24%) apresentou altos níveis de dependência, já que necessitavam fumar nos primeiros 5 minutos após acordar.

Quando avaliada a segunda pergunta, que retrata o comportamento do fumante nos lugares onde o fumo é proibido, a avaliação é dificultada já que cada vez existem mais leis

que proíbem o fumo em diferentes locais. De acordo com Halty et al. (2002) muitos tabagistas fumam intensamente antes de entrar (carregam-se de nicotina) e, como consequência, expressam não ter dificuldade em não fumar em locais de proibição, fato observado na amostra analisada que demonstrou, em sua maioria, não sentir incomodo quando em lugares onde o fumo é proibido. Como esta, a terceira pergunta, que se refere ao cigarro que traz maior satisfação, podem ser vistas como indicadores comportamentais.

A quarta pergunta faz uma abordagem sobre o consumo diário de cigarros e mede a quantidade de nicotina a qual o indivíduo se tornou dependente (PIETROBON et al., 2007). Nesta amostra, 44% dos fumantes consumiam até 20 cigarros ao dia, sendo que destes, os tabagistas do gênero feminino apresentaram um menor consumo de unidades/dia, contrastando com dados apresentados por Halty, et al. (2002) que encontraram em sua pesquisa números mais elevados de cigarros consumidos diariamente, todavia sua amostra era constituída por pacientes ambulatoriais que se encontravam em tratamento de doenças decorrentes do tempo prolongado de exposição ao fumo.

O quinto questionamento, que trata do hábito de fumar mais pela manhã do que no restante do dia, é uma das perguntas que avaliam o assunto consumo matinal. No caso da amostra pesquisada, só 2% responderam afirmativamente, sendo, portanto, uma pergunta com baixíssima relevância.

Finalmente, a sexta pergunta, que se refere à necessidade de fumar ainda que doente, engloba o assunto consumo de cigarros. Na amostra em análise, 52% dos entrevistados atestaram que sim, indicando ser esta pergunta, também, um preditor importante de dependência nicotínica (HEATHERTON et al., 1991).

Ao avaliar o nível de dependência à nicotina pelo Questionário de Tolerância de Fagerström, observou-se que 50% da amostra apresentou muito baixo nível de dependência, contrastando com os resultados de Halty, et al. (2002) que encontrou em sua amostra 54,9% com muito elevada dependência.

Os indivíduos, ainda, foram inquiridos sobre a intenção de largar o vício nos próximos 6 meses e se mostram relutantes quanto ao abandono do hábito de fumar, com 60% dos homens e 70% das mulheres afirmando que não tinham pretensão de deixar o cigarro. Halty, et al. (2002), todavia, encontraram em sua pesquisa um alto índice de inclinação ao abandono (71,5%).

Quanto à prática de atividade física, a amostra mostrou-se sedentária em sua maioria – 54% dos homens e 65% das mulheres, indo contra os achados de Rodrigues, et al. (2008) que encontraram uma porcentagem menor de sedentários em sua pesquisa (32,1% abaixo dos 25 anos e 48,6% acima dos 25 anos).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a utilização do (QTF) mostrou-se de simples aplicação, rápida e de baixo custo. Sendo um instrumento confiável para a avaliação do grau de dependência nicotínica.

Foi possível observar um muito baixo nível de dependência à nicotina na amostra estudada, todavia, a maioria dos tabagistas entrevistados mostrou-se sedentária e sem intenção de abandonar o vício.

Sugere-se a realização de pesquisas mais abrangentes que contemplem uma amostra mais ampla e a possibilidade de estratificá-la por locais de acesso aos fumantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL, M. DA S. I. N. DO C. Ajudando seu paciente a deixar de fumar. 1997.

COLBERT, L. H. HARTMAN, T. J. TANGREA, J. A. Physical activity and lung cancer risk in male smokers. **International journal of cancer. Journal international du cancer**, v. 98, n. 5, p. 770-3, 2002.

CORRAO, M. A. GUINDON, G. E. COKKINIDES, V.; SHARMA, N. Building the evidence base for global tobacco control. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 78, n. 7, p. 884-90, 2000.

COSTA, A. A. JANSEN, U. LOPES, A. J. et al. Tabagismo. **Ars Cvrandi**, v. 35, n. 8, p. 40-47, 2002.

DOLL, R. Uncovering the effects of smoking: historical perspective. **Statistical methods in medical research**, v. 7, n. 2, p. 87-117, 1998.

GRANVILLE-GARCIA, A. BRANCO, A.; SARMENTO, D. Tabagismo e fatores associados entre acadêmicos de odontologia. **RFO UPF**, v. 14, n. 2, p. 92-98, 2009.

HALTY, L. S. HÜTTNER, M. D. NETTO, I. C. DE O. SANTOS, V. A. DOS; MARTINS, G. Análise da utilização do Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. **Jornal de Pneumologia**, v. 28, n. 4, p. 180-186, 2002.

HEATHERTON, T. F. KOZLOWSKI, L. T. FRECKER, R. C.; FAGERSTRÖM, K. O. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. **British journal of addiction**, v. 86, n. 9, p. 1119-27, 1991.

HIGGINS, J. W. GAUL, C. GIBBONS, S.; GYN, G. VAN. Factors influencing physical activity levels among Canadian youth. **Canadian journal of public health. Revue canadienne de santé publique**, v. 94, n. 1, p. 45-51, 2003.

HOLMEN, T. L. BARRETT-CONNOR, E. CLAUSEN, J. HOLMEN, J.; BJERMER, L. Physical exercise, sports, and lung function in smoking versus nonsmoking adolescents. **European Respiratory Journal**, v. 19, n. 1, p. 8-15, 2002.

IBGE, I. B. DE G. E E.-. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Tabagismo 2008**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2009.

MENESES-GAYA, I. C. DE; ZUARDI, A. W. LOUREIRO, S. R.; SOUZA CRIPPA, J. A. DE. As propriedades psicométricas do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina. **jornaldepneumologia.com.br**, v. 36, n. 1, p. 285-294, 2007. SciELO Brasil. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbz/v36s0/26.pdf>>. Acesso em: 5/11/2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Paraíba**. Brasília, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Tabagismo e saúde nos países em desenvolvimento. ,2003. São Paulo.

PATTERSON, F. LERMAN, C. KAUFMANN, V. G. NEUNER, G. A.; AUDRAIN-MCGOVERN, J. Cigarette smoking practices among American college students: review and future directions. **Journal of American college health : J of ACH**, v. 52, n. 5, p. 203-10, 2004.

PETO, R. LOPEZ, A. D. BOREHAM, J. THUN, M.; HEATH, C. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. **Lancet**, v. 339, n. 8804, p. 1268-78, 1992.

PIETROBON, R. C. BARBISAN, J. N.; MANFROI, W. C. Utilização do teste de dependência à nicotina de fagerström como um instrumento de medida do grau de dependência. **Rev HCPA**, v. 27, n. 3, p. 31-36, 2007.

RODRIGUES, E. S. R. CHEIK, N. C.; MAYER, A. F. Level of physical activity and smoking in undergraduate students. **Revista de saúde pública**, v. 42, n. 4, p. 672-8, 2008. SciELO Brasil.

ROSEMBERG, J. ROSEMBERG, A. M. A.; MORAES, M. A. **Nicotina: droga universal**. Sao Paulo (Estado). Secretaria da Saude. Centro de Vigilancia Epidemiologica, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tobacco attribute mortality global estimative and prospective. **Tobacco Alert**, 1991.