



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS DE BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

JACKSON DA SILVA MACEDO

**ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL, FUNÇÃO PULMONAR E
QUALIDADE DE VIDA EM TABAGISTAS NA CIDADE DE CAMPINA
GRANDE - PB.**

**CAMPINA GRANDE
2024**

JACKSON DA SILVA MACEDO

**ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL, FUNÇÃO PULMONAR E
QUALIDADE DE VIDA EM TABAGISTAS NA CIDADE DE CAMPINA
GRANDE - PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado à Coordenação do Curso de
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Fisioterapeuta.

Orientador (a): Prof. Me. Iara Tainá Cordeiro de Souza

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M141a Macedo, Jackson da Silva.

Análise da capacidade funcional, função pulmonar e qualidade de vida em tabagistas na cidade de Campina Grande - PB [manuscrito] / Jackson da Silva Macedo. - 2024.

28 p.

Digitado. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2025. "Orientação : Prof. Me. Iara Tainá Cordeiro de Souza, Departamento de Fisioterapia - CCBS. "

1. Tabagismo. 2. Sistema respiratório. 3. Teste de função respiratória . 4. Qualidade de vida . 5. Capacidade funcional.

I. Título

21. ed. CDD 616.24

JACKSON DA SILVA MACEDO

**ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL, FUNÇÃO PULMONAR E
QUALIDADE DE VIDA EM TABAGISTAS NA CIDADE DE CAMPINA
GRANDE - PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Fisioterapeuta.

Aprovada em: 21/11/2024.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado eletronicamente por:

- **Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes** (***.300.974-**), em **02/12/2024 18:41:51** com chave **3de8dfc0b0f611ef86c106adb0a3afce**.
- **Thayla Amorim Santino** (***.798.354-**), em **02/12/2024 18:42:13** com chave **4aee696ab0f611efbf721a7cc27eb1f9**.
- **Iara Tainá Cordeiro de Souza** (***.577.714-**), em **03/12/2024 15:20:30** com chave **474b77dcb1a311efa0441a1c3150b54b**.

Documento emitido pelo SUAP. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse https://suap.uepb.edu.br/comum/autenticar_documento/ e informe os dados a seguir.

Tipo de Documento: Folha de Aprovação do Projeto Final

Data da Emissão: 24/03/2025

Código de Autenticação: ca066d



Aos meus pais, que sempre se dedicaram incansavelmente para me ajudar a alcançar este sonho, ofereço esta dedicação. Sem o apoio deles, nada disso teria se concretizado.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra.....	12
Tabela 2. Média e desvio padrão da função pulmonar e capacidade	17
Tabela 3. Escala de dependência a nicotina de Fargestrom	17
Tabela 4. Qualidade de vida.....	18
Tabela 5. Correlação entre as variáveis função pulmonar, capacidade funcional e qualidade de vida	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE	Aspectos Emocionais
AF	Aspectos Físicos
AS	Aspectos Sociais
CF	Capacidade Funcional
CVF	Capacidade Vital Forçada
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DP	Desvio Padrão
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EGS	Estado Geral de Saúde
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional de Câncer
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
QQ-SF36	Questionário de Qualidade de Vida Short Form 36
SM	Saúde Mental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TSL	Teste Sentar-levantar
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
VC	Capacidade Vital
VEF1	Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo
VEF6	Volume Expiratório Forçado no sexto segundo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	10
2.1 Caracterização do estudo	10
2.2 Recrutamento, local de estudo e aspectos éticos	10
2.2.2 Critérios de elegibilidade.....	10
2.2.3 Desfechos clínicos e instrumentos de avaliação.....	11
2.2.4 Procedimento de coleta de dados.....	11
2.2.5 Processamento e Análise dos Dados	12
3 RESULTADOS	12
4 DISCUSSÃO	15
5 CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	20
APÊNDICE B - FICHA DE AVALIAÇÃO	22
ANEXO A - TESTE DE FARGESTROM	23
ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF36	24

ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL, FUNÇÃO PULMONAR E QUALIDADE DE VIDA EM TABAGISTAS NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE - PB.

ANALYSIS OF FUNCTIONAL CAPACITY, LUNG FUNCTION AND QUALITY OF LIFE IN SMOKERS IN THE CITY OF CAMPINA GRANDE - PB.

MACEDO, Jackson da Silva¹
SOUZA, Iara Tainá Cordeiro de²

RESUMO

Introdução: O tabagismo é uma prática que envolve o consumo de produtos derivados do tabaco a longo prazo, sendo reconhecido como uma das principais causas de doenças crônicas não transmissíveis. Ele desempenha efeitos deletérios a saúde do indivíduo, sobretudo na função cardiorrespiratória e também em aspectos da saúde mental. No Brasil, houve redução de tabagistas de 2013 para 2019 cerca de 2,1%, no entanto, em 2020, o tabagismo foi responsável por 13% do total de mortes no país. A função respiratória é a principal atingida pelo tabagismo, por decorrência das irritações causadoras de processo inflamatório e alterações celulares, dessa forma, afetando a qualidade de vida e capacidade funcional dos indivíduos. Sendo assim, esse estudo tem como objetivo analisar os impactos do cigarro convencional na capacidade funcional, função pulmonar e qualidade de vida de tabagistas. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa ocorreu na Clínica escola de Fisioterapia (CEF) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), onde os indivíduos foram avaliados a partir história tabágica (teste Fagerström), capacidade funcional (teste sentar-levantar), dados espirométricos (Vitalograph COPD-6 Medical Directive, Buckingham, Reino Unido), qualidade de vida (questionário de qualidade de vida Short Form 36, QQQV- SF36). **Resultados:** Foram incluídos 18 indivíduos com média de idade de 26,6 ($\pm 12,4$), sendo 11 do sexo feminino e 7 do sexo masculino. O estudo não revelou dados estatisticamente significativos, exceto quanto à correlação observada entre a variável vitalidade e o VEF₁, observou-se média de porcentagem VEF₁ 68% na amostra, como também foi observado a partir do QQQV-SF36 valores reduzidos nos domínios de vitalidade, estado geral de saúde, saúde mental e aspectos emocionais. **Conclusão:** Portanto, sugere-se que a partir do presente estudo que os indivíduos tabagistas apresentam uma função pulmonar reduzida, concomitante à degradação da qualidade de vida. O presente estudo sublinha a necessidade de investigações adicionais, visando compreender de forma mais acurada os efeitos contemporâneos do tabagismo.

Palavras-chave: tabagismo; sistema respiratório; teste de função respiratória; qualidade de vida; capacidade funcional.

¹Discente do curso de Fisioterapia. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. Email para contato: jacksonmacedo37@gmail.com

²Docente orientadora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba

Palavras-chave: tabagismo; sistema respiratório; teste de função respiratória; qualidade de vida, capacidade funcional.

ABSTRACT

Introduction: Smoking is a practice that involves the long-term consumption of tobacco products and is recognized as one of the main causes of chronic non-communicable diseases. It has deleterious effects on the individual's health, especially on cardiorespiratory function and also on aspects of mental health. In Brazil, there was a reduction of approximately 2.1% in the number of smokers from 2013 to 2019; however, in 2020, smoking was responsible for 13% of all deaths in the country. Respiratory function is the main function affected by smoking, due to irritations that cause inflammatory processes and cellular changes, thus affecting the quality of life and functional capacity of individuals. Therefore, this study aims to analyze the impacts of conventional cigarettes on the functional capacity, lung function, and quality of life of smokers. **Methods:** A cross-sectional, descriptive, exploratory and quantitative study was carried out at the Physiotherapy School Clinic (CEF) of the State University of Paraíba (UEPB), where individuals were evaluated based on smoking history (Fagerström test), functional capacity (sit-to-stand test), spirometric data (Vitalograph COPD-6 Medical Directive, Buckingham, United Kingdom), and quality of life (quality of life questionnaire Short Form 36, QQV-SF36). **Results:** Eighteen individuals with a mean age of 26.6 (± 12.4) were included, 11 females and 7 males. The study did not reveal statistically significant data, except for the correlation observed between the vitality variable and FEV1, with a mean FEV1 percentage of 68% in the sample, as well as reduced values from the QQV-SF36 in the domains of vitality, general health status, mental health and emotional aspects. **Conclusion:** Therefore, it is suggested from the present study that smokers have reduced lung function, concomitant with a degradation in quality of life. The present study highlights the need for further research, aiming to understand more accurately the contemporary effects of smoking.

Keywords: smoking; respiratory system; respiratory function test; quality of life; functional capacity.

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma prática que envolve o consumo de produtos derivados do tabaco a longo prazo, sendo o cigarro o mais comum. Esta prática é reconhecida como uma das principais causas de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Além do mais, o tabagismo é culpabilizado por uma carga expressiva de morbidade e mortalidade a nível global, sendo assim classificado como um problema de saúde pública de imensa envergadura (Malta *et al.*, 2020; Giovino *et al.*, 2012).

O consumo de cigarro desempenha efeitos deletérios significativos a saúde do indivíduo, oferecendo um ambiente propício para a ocorrência de doenças respiratórias, cardiovasculares e diversos tipos de câncer, bem como também relacionado a aspectos negativos da afetividade, como, irritabilidade, ansiedade, humor e sintomas depressivos em geral (Lowery *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2018).

Os fatores de risco associados ao tabagismo são variados e incluem aspectos sociodemográficos, comportamentais e ambientais. O indicativo que o tabagismo é

significativamente maior entre indivíduos com níveis educacionais e renda mais baixos, além de ser exacerbada pela convivência com fumantes no ambiente doméstico ou de trabalho (Kuhnen *et al.*, 2009). O tabagismo traz graves consequências para a sociedade como um todo, especialmente no que diz respeito aos gastos anuais com o tratamento de doenças relacionadas ao tabagismo, que de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), ultrapassam 56,9 bilhões de reais, incluindo despesas com hospitalizações, consultas médicas e medicamentos, ou por aspectos econômicos voltados ao labor, no qual é responsável por uma perda econômica de aproximadamente 42 bilhões de reais devido à redução da produtividade e ao absenteísmo, resultantes de doenças e mortes prematuras (INCA, 2023).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, a prevalência de fumantes no Brasil foi de 12,8%, uma redução significativa em comparação aos 14,9% registrados em 2013. Mas ainda em 2020, o tabagismo foi responsável por 161.853 mortes, o que representa aproximadamente 13% do total de mortes no país (INCA, 2024). Dessa forma, intensificar as medidas de controle do tabagismo é muito importante, pois visa reduzir ainda mais a prevalência e minimizar os impactos na saúde pública.

O cigarro contém uma variedade de substâncias químicas que são prejudiciais à saúde humana. Entre as mais de 4.700 substâncias presentes no cigarro, destacam-se a nicotina, principal responsável pela dependência química, estimulando o sistema nervoso central e causando a liberação de dopamina, o que gera uma sensação de prazer e reforça o hábito de fumar, o monóxido de carbono, por sua vez, interfere na capacidade do sangue de transportar oxigênio, aumentando o risco de doenças cardiovasculares (Negreiros, 2010). Além disso o alcatrão é uma mistura de várias substâncias cancerígenas que se depositam nos pulmões, contribuindo para o desenvolvimento de câncer de pulmão e outras doenças respiratórias (Arruda; Mendonça, 2019).

A função respiratória é a principal atingida pelo tabagismo, por decorrência das irritações causadoras de processo inflamatório e alterações celulares (McRobbie; Kwan, 2021). Os químicos presentes no tabaco são lesivos e destroem as propriedades elásticas dos alvéolos, como também bloqueiam a produção de proteínas teciduais tornando as paredes alveolares enfraquecidas e rompendo-as, fazendo com que eles se unam e formem uma cavidade maior e sem elasticidade, necessitando uma maior pressão para uma expiração completa. Os cílios epiteliais respiratórios também sofrem uma paralisia parcial, ocasionando uma elevada produção de muco, que contribui ainda mais a dificuldade para expelir o ar de dentro dos alvéolos, gerando o aprisionamento aéreo no interior das unidades alveolares (Guyton, 2017).

Sabe-se, portanto, que essas alterações restringem severamente a capacidade ventilatória e a eficiência das trocas gasosas pulmonares, culminando em manifestações sintomáticas como dispneia, produção excessiva de muco e redução da aptidão física (McRobbie; Kwan, 2021). Ademais, a ingestão habitual de tabaco correlaciona-se intrinsecamente com uma diminuição substancial no Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF_1) e na Capacidade Vital Forçada (CVF) (Nunes; Castro; Castro, 2011).

As consequências deletérias do tabagismo no organismo humano são notórias, especialmente no que concerne à capacidade funcional dos indivíduos, resultando em uma diminuição substancial da aptidão física. Investigações científicas indicam que fumantes possuem um risco significativamente elevado de desenvolver hipertensão e enfermidades cardíacas, o que compromete a capacidade funcional ao

provocar fadiga e intolerância ao esforço físico. Ademais, salienta-se que a redução da capacidade funcional está diretamente correlacionada ao número de anos de tabagismo e à quantidade de cigarros consumidos diariamente, evidenciando que quanto maior o tempo de tabagismo, mais deteriorada se torna a capacidade física do indivíduo (Lima *et al.*, 2017)

A prática do uso de tabaco exerce uma influência direta e deletéria sobre a qualidade de vida dos indivíduos, impactando notavelmente a saúde mental e o estado geral de bem-estar. Pesquisas conduzidas por Taylor e colaboradores (2021) e Detomi e Lima (2020) elucidam o impacto significativo do tabagismo em problemas de saúde mental e aspectos emocionais. Esses estudos ressaltam que a cessação do tabagismo está correlacionada com uma melhora substancial na qualidade de vida social, incluindo relações interpessoais mais satisfatórias, maior envolvimento em atividades sociais, alívio dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, além de uma sensação geral de bem-estar ampliada.

Sendo assim, o presente estudo estabeleceu como problema de pesquisa: Quais impactos do consumo de cigarro convencional na função pulmonar, capacidade funcional e qualidade de vida de tabagistas? Em conformidade com o problema de pesquisa, estabelece-se como objetivo analisar os impactos do cigarro convencional na função pulmonar, capacidade funcional, e qualidade de vida de tabagistas.

2 METODOLOGIA

2.1 Caracterização do estudo

O presente estudo é caracterizado como uma pesquisa de caráter transversal, descritivo e observacional, com resultados apresentados sobre forma quantitativa, a partir da coleta de informações de fontes primárias, de indivíduos tabagistas de cigarro convencional na cidade de Campina Grande-PB.

2.2 Recrutamento, local de estudo e aspectos éticos

Os participantes foram recrutados por meio de divulgação de panfleto nas redes sociais, no ambiente da universidade Estadual da Paraíba e por livre demanda, caracterizando uma amostragem por conveniência. As avaliações foram realizadas em caráter único na Clínica Escola de Fisioterapia da universidade anteriormente citada.

A pesquisa foi realizada de acordo com os princípios éticos com base nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba com número CAAE: 74648823.8.0000.5187. Os participantes voluntários que manifestarem interesse em participar obtiveram explicações a respeito da finalidade pesquisa e respaldaram sua participação voluntária mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Foi garantido aos participantes: total autonomia, liberdade de não participar da pesquisa ou dela desistir, anonimato, privacidade e confidencialidade. Além disso, o pesquisador responsável pela pesquisa também assinou um termo de compromisso do pesquisador.

2.2.2 Critérios de elegibilidade

Os indivíduos que se dispuseram a participar da pesquisa necessitariam ter idade a partir dos 18 anos e ser tabagista (ter utilizado cigarro convencional nas últimas 4 semanas) e ser de ambos os sexos biológicos. Indivíduos que apresentassem doença pulmonar crônica ou aguda, comorbidade descompensada (apneia do sono, câncer de pulmão, diagnóstico de angina instável, insuficiência cardíaca, diabetes mellitus não controlada, insuficiência renal com uso de hemodiálise) não foram incluídos na pesquisa.

2.2.3 Desfechos clínicos e instrumentos de avaliação

Para realizar o registro das informações foi utilizado uma ficha de avaliação clínica (APÊNDICE B) para coletar os dados pessoais (nome, sexo, ocupação, cidade), características antropométricas (índice de massa corporal – IMC), história tabágica (teste Fagerström) (ANEXO A), capacidade funcional (teste sentar-levantar), dados espirométricos (Vitalograph COPD-6 Medical Directive, Buckingham, Reino Unido), qualidade de vida (questionário de qualidade de vida Short Form 36, QQQV- SF36) (ANEXO B).

2.2.4 Procedimento de coleta de dados

Uma vez concedida a autorização, o indivíduo foi entrevistado para obtenção dos dados pessoais, características antropométricas, história tabágica e o teste de Fagerström utilizado para medir o grau de dependência física à nicotina em fumantes. O teste consiste em seis perguntas, cada uma com uma pontuação que soma um total de 0 a 10 pontos, o que avalia três principais aspectos da dependência à nicotina: quantidade de cigarros fumados por dia, urgência de uso e dependência de uso (Meneses-Gaya *et al.*, 2014). Logo em seguida foram aferidos os dados espirométricos através do Vitalograph COPD-6, aparelho que mede o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1), a porcentagem do VEF_1 , o volume expiratório forçado no sexto segundo (VEF_6), a porcentagem do VEF_6 , relação VEF_1/VEF_6 , proporcionando uma avaliação detalhada da função respiratória dos indivíduos. Durante o procedimento, o paciente permanece sentado, inalando profundamente para encher os pulmões ao máximo e, em seguida, exalando com toda a força possível por um período de seis segundos. Antes do início do exame, o paciente é instruído a continuar soprando no bocal conectado ao espirômetro até ser avisado para parar, pois qualquer interrupção ou nova inalação antes do tempo pode comprometer os resultados. Para evitar a fuga de ar pelo nariz, um clipe nasal é utilizado, bloqueando a respiração nasal. Dessa forma, foram medidas as variáveis VEF_1 , VEF_6 , Idade Pulmonar, Relação VEF_1/VEF_6 e a classificação da DPOC conforme os critérios da GOLD, em casos de diagnóstico ou manifestação assintomática da doença (Sami; Omidi; Sadegh, 2020).

Na sequência, para obtenção dos dados sobre qualidade de vida foi utilizado o QQVSF36, composto por 36 perguntas agrupadas em oito domínios que verifica a capacidade funcional, vitalidade, dor, saúde mental, saúde emocional, aspecto social, limitações por aspecto físico e o estado geral de saúde, esses domínios foram calculados e a escala varia de 0 a 100, sendo 0 a pior pontuação e 100 o máximo de qualidade de vida relatado pelo o indivíduo (Ciconelli *et al.*, 1999).

Por último, foi realizado o teste de sentar-levantar (TSL), utilizando uma cadeira, estabilizada contra a parede com assento rígido (altura do assento ~46cm).

O indivíduo foi orientado a sentar na parte distal da cadeira com os pés apoiados no chão à largura dos ombros e braços ao longo do corpo. Logo após, solicitou-se ao indivíduo que, á ordem do comando, levantasse e sentasse na cadeira o mais rápido possível, sem ajuda das mãos e com os joelhos completamente esticados quando levantar. Foi informado que caso necessite descansar poderia realizá-lo, devendo retomar o mais rápido possível para completar o maior número de repetições num minuto. O tempo foi cronometrado e nos últimos dez segundos os participantes foram informados de que o teste estava para finalizar (Araújo, 1999).

2.2.5 Processamento e Análise dos Dados

Os dados obtidos foram armazenados em planilhas/software para o gerenciamento das variáveis. O software utilizado foi o SPSS versão 22.0 (IBM SPSS Corp., Armonk, NY). Inicialmente, os dados foram submetidos ao teste de normalidade Shapiro-Wilk para determinar a presença ou ausência de distribuição normal. Em seguida, foram realizadas correlações entre os dados da função pulmonar e os dados da qualidade de vida com o teste de Pearson em dados paramétricos e teste de Spearman em dados não paramétricos, tendo sido adotado um valor de P significativo inferior a 0,05.

3 RESULTADOS

Na Tabela 1, encontra-se descrita a caracterização sociodemográfica da população estudada, composta por um total de 18 indivíduos, cuja média etária foi de 26,6 anos \pm 12,4. Entre eles, 11 são do sexo feminino e 7 do sexo masculino. No que tange à ocupação, 15 dos participantes eram estudantes, enquanto três possuíam outras ocupações. Quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC), um indivíduo apresentou baixo peso, seis tinham IMC normal, cinco estavam com sobrepeso, um com obesidade grau I, quatro com obesidade grau II, e um indivíduo apresentava obesidade extrema. No que concerne ao tratamento psicológico, 11 dos indivíduos haviam realizado algum tipo de tratamento. Em relação às comorbidades, sete participantes relataram possuir tais condições, sendo que dois apresentavam hipertensão arterial e cinco possuíam doença pulmonar.

Tabela 1. Caracterização da amostra

VARIÁVEIS	CIGARRO CONVENCIONAL (n=18)
Idade (anos), média (DP)	26,6 (\pm 12,4)
Sexo, n (%) (Feminino/Masculino)	11 (61,1)/7 (38,9)
<i>Ocupação, n (%)</i>	
Estudante	15 (83,3)
Outras	3 (16,7)
<i>IMC (kg/m²), n (%)</i>	

<18,5 (Baixo peso)	1 (5,6)
>18,5 até 24,9 (Normal)	6 (33,3)
>25 até 29,9 (Sobrepeso)	5 (27,8)
>30 até 34,9 (Obesidade I)	1 (5,6)
>35 até 39,9 (Obesidade II)	4 (5,6)
> 40 (Obesidade extrema)	1 (5,6)
Tratamento psicológico, n (%)	11 (61,1)
COMORBIDADES	
Hipertensão arterial, n (%)	2 (11,1)
Doença pulmonar, n (%)	5 (27,8)

Fonte: Elaborado pelo o autor, 2024.

A Tabela 2 contém informações sobre a média e desvio padrão dos desfechos função pulmonar e capacidade funcional. Observa-se uma média de porcentagem do predito de 68%, abaixo da média de 80% para considerar uma espirometria normal sem distúrbio ventilatório (Neder;Berton;O'Donnell, 2022). Ademais, os indivíduos foram capazes de sentar e levantar durante um minuto em média 33,4 vezes, num espectro que variou de 17 a 46 vezes.

Tabela 2. Média e desvio padrão da função pulmonar e capacidade funcional

<i>VARIÁVEIS</i>	<i>Média/DP</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
VEF1(L)	2.44 (\pm 1.24)	0.52	4.41
%VEF1	68 (\pm 31)	13	93
VEF6(L)	3.61 (\pm 0.91)	2.22	5.52
VEF1/VEF6(L)	0.66 (\pm 0.24)	0.20	0.93
TSL1	33.4 (\pm 7.61)	17	46

VEF1: volume expiratório forçado no primeiro segundo; VEF6: volume expiratório forçado no sexto segundo; DP: desvio padrão; TSL1: teste sentar e levantar em um minuto.

Fonte: Elaborado pelo o autor, 2024.

A Tabela 3 traz informações acerca do grau de dependência à nicotina pelo teste de Fagerstrom. Enfatiza-se o nível muito baixo de dependência (50%) da amostra, contrastando com uma pequena amostragem com muito alta dependência (11,1%).

Tabela 3. Escala de dependência a nicotina de Fargestrom

CLASSIFICAÇÃO	População (n = 18)
Muito baixa dependência, n (%)	9 (50)
Baixa dependência, n (%)	5 (27,7)

Média dependência, n (%)	1 (5,55)
Alta dependência, n (%)	1 (5,55)
Muito alta dependência, n (%)	2 (11,1)

Fonte: Elaborado pelo o autor, 2024.

A análise da qualidade de vida desta população está delineada na Tabela 4, com base no questionário SF-36, utilizado para medir aspectos físicos, mentais e o estado geral de saúde dos indivíduos. Ao examinar os dados, verificou-se uma média de $80 \pm 12,9$ pontos no domínio relacionado à capacidade funcional dos indivíduos, indicando, de modo geral, uma autopercepção satisfatória em relação à sua capacidade funcional. Entretanto, ao observarmos outros escores relacionados à saúde física, os resultados mostraram-se menos favoráveis. Por exemplo, nos escores de vitalidade, obteve-se uma média de $48,6 \pm 17,6$ e, nos aspectos físicos, $66,7 \pm 33,2$, sugerindo que essa população pode ter apresentado sensações de falta de energia e fadiga, bem como limitações física e funcionais.

Ademais, é pertinente destacar que, nos aspectos emocionais e de saúde mental, observou-se áreas com escores mais baixos, com médias de $44,4 \pm 34,5$ e $48,3 \pm 21,5$ respectivamente. Esses dados evidenciam que uma parcela significativa dessa população pode ter enfrentado dificuldades emocionais, conforme indicado pelo domínio de aspectos sociais, que apresentou uma média de $66,1 \pm 28,6$.

Além disso, é imperativo salientar que a autopercepção desses indivíduos sobre o estado geral de saúde é com valores médios de 50 ± 23 . Este domínio está em consonância com os componentes físico e mental, que apresentaram médias de $69,5 \pm 15,5$ e $62,31 \pm 13,14$, respectivamente, sugerindo uma hipótese de qualidade de vida inferior entre os participantes desta amostra.

Tabela 4. Qualidade de vida

DOMÍNIOS	Média/DP	Mínimo	Máximo
CF	$80 \pm 12,9$	50	100
Aspectos físicos	$66,7 (\pm 33,2)$	0	100
Dor	$66,4 (\pm 25,2)$	20	100
EGS	$50 (\pm 23)$	20	90
Vitalidade	$48,6 (\pm 17,6)$	20	75
Aspectos sociais	$66,1 (\pm 28,6)$	13	100
Aspectos emocionais	$44,4 (\pm 34,5)$	0	100
Saúde mental	$48,3 (\pm 21,5)$	12	84
COMPONENTES			
Físico	$69,5 (\pm 15,5)$	44	48
Mental	$62,31 (\pm 13,14)$	66	80

CF – capacidade funcional; EGS – estado geral de saúde; DP – desvio padrão

Fonte: Elaborado pelo o autor, 2024.

Os dados de função pulmonar, submetidos a testes de correlação com os resultados do TSL (capacidade funcional) e da qualidade de vida (SF-36), estão

delineados na Tabela 5. Os achados revelam uma correlação estatisticamente significativa entre o VEF₁ e o domínio vitalidade do questionário SF-36, com um valor de p de 0,03. Entretanto, não foram observadas correlações estatisticamente significativas para outros domínios e variáveis analisadas. A correlação encontrada é negativa e moderada, de acordo com a Figura 1 que traz o valor de r da correlação.

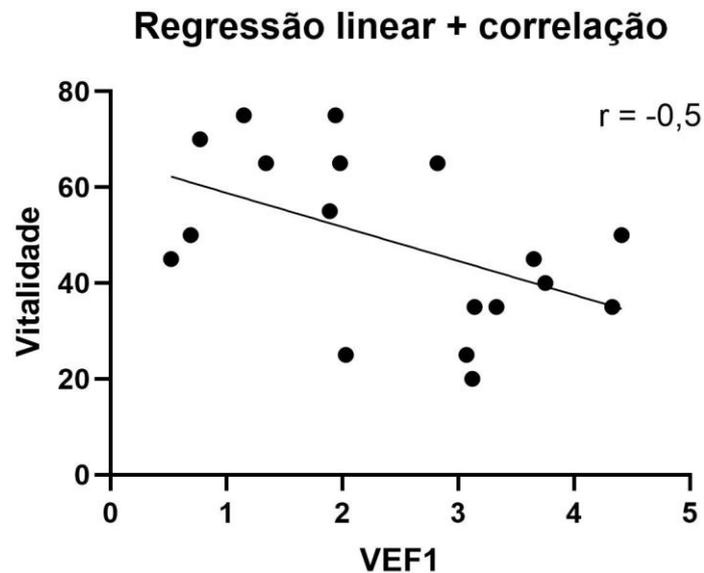
Tabela 5. Correlação entre as variáveis função pulmonar, capacidade funcional e qualidade de vida

	CF		SF-36						
	TSL	CF	AF	DOR	EGS	VITALI-DADE	AS	AE	SM
VEF1	0,47	0,71	0,65	0,48	0,91	0,03*	0,63	0,56	0,78
%VEF1^a	0,16	0,32	0,54	0,94	0,57	0,1	0,66	0,73	0,46
VEF1/VEF6	0,37	0,33	0,87	0,74	0,38	0,11	0,86	0,80	0,45
% VEF1/VEF6	0,37	0,27	0,62	0,61	0,32	0,14	0,78	0,95	0,25

P valor. TSL – Teste sentar e levantar; CF – capacidade funcional; AF – aspectos físicos; EGS – estado geral de saúde; AS – aspectos sociais; AE – aspectos emocionais; SM – saúde mental.

Fonte: Elaborado pelo o autor, 2024.

Figura 1. Regressão linear e correlação dos dados



4 DISCUSSÃO

O estudo revelou uma correlação observada entre a variável vitalidade e o VEF₁, o que sugere uma correlação da função pulmonar na qualidade de vida, especialmente no aspecto de vitalidade dos indivíduos. Nenhum outro dado revelou diferença estatisticamente significativa. Esses achados estão em consonância com o estudo de Ford e colaboradores (2018) que verificou impactos significativos na interação entre o tabagismo, a atividade física e a saúde geral, evidenciando

limitações nas atividades físicas e um aumento nos sintomas depressivos, dessa forma, podendo haver uma interferência na qualidade de vida dos indivíduos.

Além disso, foi constatado que a média da porcentagem do VEF1 da amostra do presente estudo estabeleceu-se em 68%. Ao observarmos o estudo de Neder, Berton e O'Donnell (2022), verificam-se valores previstos de VEF1 de 80% para adultos jovens. Considerando que a amostra apresentou uma média de idade de 26,6 anos, os valores do VEF1 mostraram-se fora do previsto, evidenciando uma redução do VEF1. Elbehairy e colaboradores (2015) e Ofir e colaboradores (2016) constataram que tais reduções no VEF1 culminam em uma limitação progressiva do fluxo de ar e uma redução da função pulmonar nos indivíduos.

Os achados provenientes do questionário Short Form 36 revelaram uma autopercepção com valores mais baixos nos domínios de estado geral de saúde e vitalidade, apresentando, respectivamente, valores médios de 50 ± 23 e $48,6 \pm 17,6$. Tal constatação pode ser corroborada pelo estudo de Lima e colaboradores (2017), que evidenciou valores similares nos respectivos domínios, com médias de $61,55 \pm 23,33$ para estado geral de saúde e $56,42 \pm 27,11$ para vitalidade. Entretanto, ao analisarmos outros domínios que apresentaram escores inferiores no presente estudo, como saúde mental ($48,3 \pm 21,5$) e aspectos emocionais ($44,4 \pm 34,5$), observa-se uma disparidade em relação aos resultados obtidos por Lima e colaboradores (2017), que relataram médias de $63,84 \pm 24,38$ para saúde mental e $72,72 \pm 37,33$ para aspectos emocionais.

Os resultados do teste de sentar-levantar no presente estudo indicaram valores médios de $33,4 \pm 7,61$ repetições. Sandi e colaboradores (2017) constataram, em sua pesquisa, que os valores médios das repetições dos fumantes no teste de sentar-levantar foram de $51,50 \pm 7,9$, um número significativamente superior ao observado na amostra do presente estudo. Ao realizar a correlação entre o grupo de fumantes e o grupo de não fumantes, verificou-se uma diferença significativa entre os grupos, com os fumantes apresentando um desempenho inferior no teste de sentar-levantar.

Portanto, um ponto de destaque é que, atualmente, há uma vasta gama de estudos na literatura focados em usuários de cigarros eletrônicos, enquanto as pesquisas sobre o tabagismo de cigarros convencionais têm diminuído ao longo do tempo. Contudo, é imperativo reconhecer que o uso de cigarros convencionais ainda representa um grave problema de saúde pública, afetando milhões de vidas na sociedade. Quanto mais compreendermos os impactos contemporâneos do tabagismo, mais recursos e estratégias poderemos desenvolver para mitigar seus efeitos nocivos.

Sob a perspectiva da pesquisa, tornam-se imprescindíveis intervenções para mitigar o tabagismo, considerando os efeitos deletérios causados ao corpo humano. Projetos que intensifiquem a conscientização em todos os âmbitos são de extrema importância para alcançar essa mitigação.

5 CONCLUSÃO

Como evidenciado ao longo desta pesquisa, o tabagismo exerce efeitos deletérios sobre o corpo humano, impactando especialmente a qualidade de vida dos indivíduos. Ao correlacionar os dados de função pulmonar com a qualidade de vida, constatamos uma influência direta da função respiratória nos aspectos relacionados à vitalidade. Além do mais, uma redução do volume expiratório forçado no primeiro segundo da amostra, apresentando também escores com valores reduzidos nos domínios de vitalidade, estado geral de saúde, saúde mental e aspectos emocionais.

Dessa forma, o presente estudo sublinha a necessidade de investigações adicionais com um padrão amostral ampliado, visando compreender de forma mais acurada os efeitos contemporâneos do tabagismo. Tal compreensão é essencial para a implementação de estratégias eficazes de mitigação.

REFERÊNCIAS

- ACYOLE DE SOUZA, L. et al. Prevalência e Fatores de risco associados ao tabagismo e outras formas de consumo de tabaco em acadêmicos da saúde em Goiânia, Goiás Prevalence and risk factors associated with smoking and other forms of tobacco consumption among health students in Goiânia, Goiás. **J. Health Biol Sci**, v. 11, n. 1, p. 1–7, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/4855>. Acesso em: 25 Jul 2024
- ARAÚJO, C. G. S. DE. Teste de sentar-levantar: apresentação de um procedimento para avaliação em Medicina do Exercício e do Esporte. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 5, n. 1, p. 179–182, 1 out. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/cvhcWCSVRt3KBChLswS3ZBh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 Jul 2024
- ARRUDA, I. T. S. DE; MENDONÇA, T. G. L. DE. CÂNCER DE PULMÃO: EFEITOS DA INALAÇÃO PASSIVA DOS COMPOSTOS QUÍMICOS DO CIGARRO. **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA**, v. 8, n. 2, p. 66–72, 30 ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.35572/rsc.v8i2.42>. Acesso em: 2 Out 2024
- ALBERTO NEDER¹, J.; CORTOZI BERTON², D.; E O'DONNELL¹, D. Lung function: what constitutes (ab)normality? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 48, n. 2, p. e20220096, 30 abr. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/QGfHFXzYhwLWfr947q4vZdq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 dez 2024
- CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev. bras. reumatol**, v. 1, n. 1, p. 143–50, 1999. Disponível em: <https://tosaudefuncional.com/wp-content/uploads/2013/03/questionc3a1rio-de-qualidade-de-vida-sf36-traduc3a7c3a3o-e-validac3a7c3a3o.pdf>. Acesso em: 27 Jul 2024
- DA SAÚDE, M.; INCA. **DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO 2024 Subsídios SOLICITANTE Instituição: Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Câncer (INCA) APROVADORES: DATA DE ENVIO DA NOTA TÉCNICA: 17 julho de 2024**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/16703/1/Nota-T%c3%a9cnica-Dia-Nacional-de-Combate-ao-%20Fumo-2024-GAB-INCA-17-07.pdf>. Acesso em: 25 Jul 2024
- DEBORAH CARVALHO MALTA et al. Mudanças no uso do tabaco entre adolescentes brasileiros e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, 1 jan. 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/9cDVYy9GGb7LyrCQpWfBPpJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 Jul 2024

DETOMI, V. R.; LIMA, M. G. Qualidade de vida, ansiedade e depressão após um programa de cessação de tabagismo. **Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 4, p. 705–713, 24 nov. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/72586>. Acesso em: 25 Jul 2024

ELBEHAIRY, A. F. et al. Pulmonary Gas Exchange Abnormalities in Mild Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Implications for Dyspnea and Exercise Intolerance. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 191, n. 12, p. 1384–1394, 15 jun. 2015. Disponível em: https://www.atsjournals.org/doi/10.1164/rccm.201501-0157OC?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 2 Out 2024

GIOVINO, G. A. et al. Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries: an analysis of nationally representative cross-sectional household surveys. **The Lancet**, v. 380, n. 9842, p. 668–679, ago. 2012. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61085-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61085-X/abstract). Acesso em: 2 Out 2024

GUYTON, A.C. e Hall J.E.– Tratado de Fisiologia Médica. **Editora Elsevier**. 13ª ed., 2017. Acesso em: 25 Jul 2024

KUHNEN, M. et al. Tabagismo e fatores associados em adultos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 4, p. 615–626, dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/D8M6Jgw7QdZG7fDSCL4QHkR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 Out 2024

MENESES-GAYA, I. C. DE et al. Psychometric properties of the Fagerström Test for Nicotine Dependence. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 1, p. 73–82, 1 jan. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/ZtGqWzvxP48KGYsMx7Xfdp/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 29 Nov 2024

LIMA, M. B. P. DE et al. Qualidade de vida de tabagistas e sua correlação com a carga tabagística. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, n. 3, p. 273–279, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/FmwRGjqWQF4PbdkhYScqS7m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 Jul 2024

LOWERY, C. L. et al. Cigarette Smoking-Associated Alterations in Serotonin/Adrenalin Signaling Pathways of Platelets. **Journal of the American Heart Association: Cardiovascular and Cerebrovascular Disease**, v. 6, n. 5, 18 maio 2017. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5524091/>. Acesso em: 27 Jul 2024

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019. Rio de Janeiro: **INCA**, 2024. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>. Acesso em: 27 Jul 2024

KOCK, K. D. S.; BARROS, H. F. EFEITOS DO TABAGISMO NA FUNCIONALIDADE PULMONAR. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 2, n. 4, p. 176, 18 dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v2i4.114.p176-181.2014> Acesso em: 27 Jul 2024

MALTA, D. C. et al. Trends in prevalence and mortality burden attributable to smoking, Brazil and federated units, 1990 and 2017. **Population Health Metrics**, v. 18, n. S1, set. 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7526090/>. Acesso em: 2 Out 2024

MCROBBIE, H.; KWAN, B. Tobacco use disorder and the lungs. **Addiction**, v. 116, n. 9, 3 nov. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.15309>. Acesso em: 27 Jul 2024

NEGREIROS, A. S. B. DE. **A influência do tabagismo na prova de função pulmonar e no estado nutricional de idosos**. Disponível em: < A influência do tabagismo na prova de função pulmonar e no estado nutricional de idosos>. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/14207>. Acesso em: 25 Jul 2024

OFIR, D. et al. Mechanisms of dyspnea during cycle exercise in symptomatic patients with GOLD stage I chronic obstructive pulmonary disease. **American journal of respiratory and critical care medicine**, v. 177, n. 6, p. 622–9, 2008. Disponível em: https://www.atsjournals.org/doi/10.1164/rccm.200707-1064OC?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 2 Out 2024

SANDI, A. et al. O desempenho no teste de sentar-levantar entre fumantes e não fumantes. **Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy**, v. 8, n. 1, p. 13–22, 19 nov. 2019. Disponível em: <https://ri.unipac.br/repositorio/wp-content/uploads/2019/08/Aline-Patricia-da-Silva-Sandi.pdf>. Acesso em: 01 Dez 2024

SAMI, R.; OMIDI, A.; SADEGH, R. Validity and Reliability of COPD-6 Device for Detecting Chronic Obstructive Pulmonary Disease in High-Risk Individuals. **Tanaffos**, v. 19, n. 3, p. 201–207, jul. 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8008408/>. Acesso em: 27 Jul 2024

SOUZA, L. A. DE; SANTOS, S. O.; OLIVEIRA, L. F. A. DE. Prevalência e Fatores de risco associados ao tabagismo e outras formas de consumo de tabaco em acadêmicos da saúde em Goiânia, Goiás. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 12, n. 1, p. 1–7, 11 jan. 2024. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/4855>. Acesso em: 27 Jul 2024

TAYLOR, G. M. et al. Smoking cessation for improving mental health. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 3, n. 3, 9 mar. 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8121093/>. Acesso em: 27 Jul 2024

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,

_____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do projeto **“ANÁLISE E COMPARAÇÃO DA SAÚDE PULMONAR E QUALIDADE DE VIDA DE TABAGISTAS E USUÁRIOS DE CIGARRO ELETRÔNICO NO ÂMBITO DO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)”**. Declaro que a cópia original desse documento será guardada pelos pesquisadores e uma segunda via me será fornecida, para maior segurança.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **“ANÁLISE E COMPARAÇÃO DA SAÚDE PULMONAR E QUALIDADE DE VIDA DE TABAGISTAS E USUÁRIOS DE CIGARRO ELETRÔNICO NO ÂMBITO DO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)”** terá como objetivo geral analisar e comparar a saúde pulmonar e a qualidade de vida de tabagistas e utilizadores de cigarro eletrônico em funcionários e estudantes do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e objetivos específicos observar o perfil clínico dos indivíduos, identificar as possíveis alterações pulmonares nos mesmos, verificar a capacidade funcional desta população por meio do Teste de Caminhada de 6 minutos, analisar a qualidade de vida desta população por questionários e comparar as alterações pulmonares e de qualidade de vida entre as duas populações.

Concedo autorização para que seja realizado os seguintes procedimentos, a fim de obtenção dos dados para pesquisa:

- Dados espirométricos: Serão aferidas as variáveis Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo (VEF1), Volume Expiratório Forçado no Sexto Segundo (VEF6), Idade Pulmonar, Relação VEF1/VEF6 e classificação da DPOC de acordo com a GOLD (caso o indivíduo tenha o diagnóstico ou a doença de forma assintomática) com o aparelho Vitalograph COPD-6 (Medical Devices Directive, Buckingham, Reino Unido).

- Capacidade funcional: será avaliado pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), realizado num corredor de 30 metros. Serão aferidas as seguintes variáveis:

frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigênio (SpO2), pressão arterial (PA) e a percepção subjetivo de fadiga respiratória (dispneia) e muscular pela Escala de Borg. A orientação dada é de caminhar o mais rápido possível de um extremo a outro do corredor de 30 metros durante 6 minutos. O teste poderá parar a qualquer momento, caso sinta necessidade, porém o cronômetro só para aos 6 minutos. Findado o teste, será fornecida uma cadeira para o participante sentar e todas as variáveis mensuradas inicialmente ao teste serão novamente aferidas. Ao final, o examinador deverá calcular a distância percorrida pelo indivíduo.

- Qualidade de vida: através do Questionário de Qualidade de Vida Short Form 36 (QQV-SF36), que possui 8 domínios a serem mensurados: capacidade funcional, vitalidade, dor, saúde mental, saúde emocional, aspecto social, limitações por aspecto físico e o estado geral de saúde, todos esses domínios serão calculados, e logo após será calculada a pontuação total. Essa pontuação se baseia em uma escala que varia de 0 a 100%, sendo o “0” a pior pontuação e “100%” o máximo de qualidade de vida relatado.

Foi declarado que o presente estudo expõe o participante ao risco mínimo proposto pela Resolução 466/12, por ser uma pesquisa minuciosamente elaborada e de procedimentos não-invasivos, entretanto, em caso de emergência, o ambiente da Clínica Escola de Fisioterapia está preparado para primeiros socorros.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Foi explicado que, mesmo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado, o participante da pesquisa poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial. Além disso, foi garantido o total anonimato do participante resguardando nome e sobrenome, a ser substituídos por pseudônimo ou números. Não será fornecido auxílio em dinheiro ao participante, pois o estudo será realizado nos dias que o participante já esteja no ambiente do CCBS da UEPB.

Em caso de dúvidas, foi declarado que poderei obter maiores informações

entrando em contato com Iara Tainá Cordeiro de Souza (pesquisador responsável) e Sarah Estéphy Brito da Cruz (orientanda), também através dos telefones (83) 98668-1691 ou (83) 99344-9679 através dos e-mails: taina.cordeiro@servidor.uepb.edu.br e sarah.cruz@aluno.uepb.edu.br. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou direitos sejam negados, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, ou através do telefone (83)3315-3373 ou e-mail: cep@setor.uepb.edu.br.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

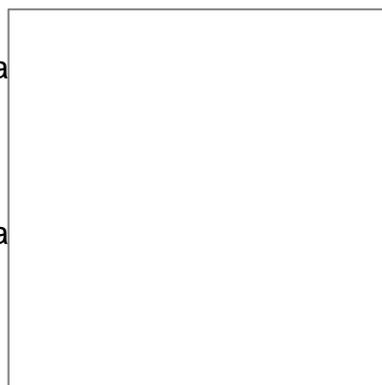
Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

(Assinatura do Pesquisador Responsável)

(Assinatura do Participante)

Assinatura Dactiloscópica do participante da
pesquisa

(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja
possível a coleta da assinatura do participante da
pesquisa)



APÊNDICE B - FICHA DE AVALIAÇÃO

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

FICHA DE AVALIAÇÃO

DATA DE AVALIAÇÃO: ____ / ____ / ____

NOME _____

IDADE: _____

CIDADE: _____ ALTURA: _____

PESO: _____

HISTÓRIA CLÍNICA	
<ul style="list-style-type: none"> VOCÊ TEM DIABETES MELLITUS? SIM () NÃO () 	<ul style="list-style-type: none"> VOCÊ TEM HIPERTENSÃO ARTERIAL? SIM () NÃO ()
<ul style="list-style-type: none"> VOCÊ TEM OU TEVE ALGUM PROBLEMA CARDÍACO? SIM () NÃO () 	<ul style="list-style-type: none"> VOCÊ TEM OU TEVE ALGUM PROBLEMA PULMONAR? SIM () NÃO ()
<ul style="list-style-type: none"> VOCÊ JÁ ESTEVE INTERNADO POR ALGUMA DESTAS DOENÇAS NOS ÚLTIMOS 12 MESES? SIM () NÃO () 	<ul style="list-style-type: none"> VOCÊ FAZ ALGUM TRATAMENTO PSICOLÓGICO OU PSIQUIÁTRICO? SIM () NÃO ()
HISTÓRIA TABÁGICA	
VOCÊ FUMA HÁ QUANTO TEMPO?	
TESTE FAGERSTRÖM	
<ul style="list-style-type: none"> QUANTO TEMPO DEPOIS DE ACORDAR VOCÊ FUMA O PRIMEIRO CIGARRO? 3 DENTRO DE 5 MINUTOS () 2 ENTRE 6 E 30 MINUTOS () 1 ENTRE 31 E 60 MINUTOS () 0 APÓS 60 MINUTOS () 	
<ul style="list-style-type: none"> VOCÊ ACHA DIFÍCIL NÃO FUMAR EM LUGARES PROIBIDOS COMO IGREJAS, BIBLIOTECAS, ETC? 1 SIM () 0 NÃO () 	<ul style="list-style-type: none"> QUAL O CIGARRO DO DIA QUE TRAZ MAIS SATISFAÇÃO? 1 O PRIMEIRO DA MANHÃ () 0 OUTROS ()
<ul style="list-style-type: none"> QUANTOS CIGARROS VOCÊ FUMA POR DIA? 0 MENOS DE 10 () 1 DE 11 A 20 () 2 DE 21 A 30 () 3 MAIS DE 31 () 	
<ul style="list-style-type: none"> VOCÊ FUMA, MESMO ESTANDO DOENTE, AO PONTO DE FICAR DE CAMA A MAIOR PARTE DO TEMPO? 1 SIM () 0 NÃO () 	<ul style="list-style-type: none"> VOCÊ FUMA MAIS FREQUENTEMENTE PELA MANHÃ? 1 SIM () 0 NÃO ()
GRAU DE DEPENDÊNCIA	
0 – 2 = MUITO BAIXO 3 – 4 = BAIXO 5 = MÉDIO 6 – 7 = ELEVADO 8 – 10 = MUITO ELEVADO	
<ul style="list-style-type: none"> QUANTAS VEZES VOCÊ TENTOU FICAR SEM FUMAR E FICOU POR PELO MENOS 1 DIA? NUNCA TENTOU () 1 VEZ () 2 VEZES () 3 VEZES () MAIS DE 3 VEZES () 	
OBSERVAÇÃO DO COMPORTAMENTO DURANTE A ENTREVISTA	
<ul style="list-style-type: none"> O PACIENTE APRESENTOU: 	
AGITAÇÃO () FALTA DE CONCENTRAÇÃO () PENSAMENTO E FALA LENTIFICADOS OU ACELERADOS () NENHUMA ALTERAÇÃO ()	

ANEXO A - TESTE DE FARGESTROM

Responda às perguntas abaixo, some o número no final de cada resposta e veja o resultado no fim da página.

- Em quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro? · Dentro de 5 minutos (3)
· 6-30 minutos (2)

- 31-60 minutos (1)
- Depois de 60 minutos (0)

2. Você acha difícil ficar sem fumar em lugares onde é proibido (por exemplo, na igreja, no cinema, em bibliotecas, e outros.)?

- Sim (1)
- Não (0)

3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?

- O primeiro da manhã (1)
- Outros (0)

4. Quantos cigarros você fuma por dia?

- Menos de 10 (0)
- De 11 a 20 (1)
- De 21 a 30 (2)
- Mais de 31 (3)

5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?

- Sim (1)
- Não (0)

6. Você fuma mesmo doente quando precisa ficar na cama a maior parte do tempo?

- Sim (1)
- Não (0)

Resultado:

Avaliação do resultado

Dependência (soma dos pontos):

- 0-2: muito baixa
- 3-4: baixa
- 5: média
- 6-7: elevada
- 8-10: muito elevada

ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF36

1 - Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2

d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2
---	---	---

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5