

ANÁLISE DA DEPENDÊNCIA DO TABACO E DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS FUMANTES*

Analysis of dependence on tobacco and quality of life smokers guys

Lucas Lima Ferreira¹, Carolina Benfatti Lapa Pereira², Marília Armiato Dias², Sueli Aparecida Alves³

RESUMO

Segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde, fumante é todo indivíduo que fuma qualquer tipo ou quantidade de tabaco diariamente, há pelo menos seis meses. Apesar dos males causados pelos cigarros serem bem conhecidos, as dificuldades dos fumantes para deixar a dependência do tabaco são notórias. Ao que tudo indica, o ato de fumar envolve prazer, hábito e dependência farmacológica, o que torna difícil abandoná-lo. O objetivo deste estudo foi agrupar e atualizar conhecimentos em relação à dependência do tabaco mensurada pelo Questionário de Tolerância de Fagerström e a qualidade de vida avaliada pelos questionários SF-36 e WHOQOL-BREF de indivíduos fumantes. Tratou-se de uma atualização da literatura nacional utilizando as fontes de dados Scielo Brasil, Lilacs e Bireme com os seguintes descritores em português: tabagismo, dependência ao tabaco, qualidade de vida e fisioterapia, entre os anos de 2001 e 2011. Foram selecionados oito estudos, que se enquadraram nos critérios do estudo, sobre dependência do tabaco e qualidade de vida em fumantes. Observaram-se elevados índices de dependência ao tabaco nos estudos encontrados, assim como, piores escores de qualidade de vida nos indivíduos fumantes.

Palavras-chaves: tabagismo; dependência ao tabaco; qualidade de vida.

ABSTRACT

Under the criteria of the World Health Organization, smoking is every person who smokes any type or amount of tobacco daily for at least six months. Despite the harm caused by cigarettes are well known, the difficulties for smokers to quit tobacco dependence are notorious. Apparently, the act of smoking is pleasurable, addiction and drug habit, which makes it difficult to quit. The aim of this study was to collate and update knowledge in relation to tobacco dependence as measured by the Fagerström Tolerance Questionnaire and the quality of life measured by SF-36 and WHOQOL-BREF of smokers. It was an update of the literature using national data sources SciELO Brazil, Lilacs and BIREME the following descriptors in Portuguese: smoking, tobacco dependence, quality of life and physical therapy, between the years 2001 and 2011. We selected eight studies that met the criteria of the study on tobacco dependence and quality of life in smokers. We observed high rates of tobacco dependence in the studies, as well as worse health-related quality of life in smokers.

Key words: smoking, tobacco dependence, quality of life.

1- Fisioterapeuta Mestrando em Fisioterapia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), campus de Presidente Prudente; especialista em Fisioterapia Clínica pelo Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP); especialista em Aprimoramento em Fisioterapia Hospitalar pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Presidente Prudente, SP, Brasil.

2- Fisioterapeuta graduada pelo Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP). São José do Rio Preto, SP, Brasil.

3- Fisioterapeuta Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); especialista em Fisioterapia em Cardiologia pela Universidade de Franca (UNIFRAN); Docente do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP). São José do Rio Preto, SP, Brasil.

* Estudo desenvolvido no Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

Recebido: 07/2012

Aceito: 02/2013

Lucas Lima Ferreira

Laboratório de Fisiologia do Estresse

R. Roberto Simonsen, 305, Centro Educacional.

Presidente Prudente – SP, 19060-900.

Fone: (17)9183-7915

e-mail: lucas_lim21@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), fumante é todo indivíduo que fuma qualquer tipo ou quantidade de tabaco diariamente, há pelo menos seis meses; ex-fumantes são aqueles que tendo sido fumantes, não tenham fumado qualquer tipo ou quantidade de tabaco nos últimos seis meses; e como não fumantes os que nunca fumaram, ou por pouco tempo ou de forma esporádica, qualquer tipo ou quantidade de tabaco, em qualquer período da vida¹.

O tabagismo está associado à alta morbi-mortalidade, sendo responsável por aproximadamente cinco milhões de mortes ao ano e considerado pela OMS a maior causa de morte evitável e de maior crescimento no mundo. A maior parte dos fumantes adquire o hábito de fumar e a dependência da nicotina na adolescência, iniciando-se a experimentação de cigarros, sendo este um dos mais fortes preditores da adição do tabaco na vida adulta².

Relevante problema de saúde pública em todo o mundo estima-se que um terço da população mundial adulta (um bilhão e 200 milhões de pessoas) seja fumante, sendo 47% da população masculina e 12% da população feminina tabagista. No Brasil, 30,6 milhões de pessoas são fumantes³. A faixa etária com maior prevalência de fumantes no Brasil é dos 20 aos 49 anos. A proporção de homens é maior em todas as faixas etárias quando comparado às mulheres⁴.

A mortalidade mundial por doenças tabaco-associadas está em torno de 4,9 milhões de mortes por ano, o que representa 10 mil mortes por dia⁴, e a OMS prevê que se o atual padrão mundial de consumo de tabaco não for revertido, o número de óbitos poderá chegar a 10 milhões no ano de 2020, dos quais 70% ocorrerão nos países em desenvolvimento³.

Apesar dos males causados pelos cigarros serem bem conhecidos, as dificuldades dos fumantes para deixar a dependência do tabaco são notórias, pois o ato de fumar envolve prazer, hábito e dependência farmacológica, o que torna difícil abandoná-lo. A nicotina é classificada como uma droga psicoativa e possui alto poder de influenciar a biologia e fisiologia cerebrais^{5,6}.

Ao fumar, a nicotina é absorvida rapidamente e ao entrar na circulação arterial é distribuída pelos tecidos do corpo, atingindo o cérebro num intervalo de 10 e 19 segundos, sendo imediatamente absorvida pelo trato respiratório, mucosas orais e pele. Por ser uma base relativamente forte, sua absorção pelo estômago é limitada, exceto se o potencial hidrogeniônico (pH) intragástrico for elevado. A absorção intestinal é muito mais eficiente⁷.

Os sintomas de dependência da nicotina podem surgir após alguns dias ou semanas de uso ocasional, muitas vezes antes de um consumo diário e regular ter instalado. Uma vez instalada a dependência, o não consumo provoca a síndrome de abstinência, que se caracteriza por forte desejo de voltar a fumar, dificuldade de concentração, humor disfórico ou deprimido, irritabilidade, frustração, ansiedade, depressão, alterações do sono, diminuição do ritmo cardíaco, cansaço e aumento de apetite ou ganho ponderal⁶.

O fumo é fator de risco para as quatro principais causas de morte em todo o mundo, entre elas, doença cardíaca e pulmonar obstrutiva crônica, câncer e acidente vascular cerebral. Além disso, a presença do fumo associado a outros fatores de

risco aumenta em oito vezes o risco coronariano. O índice de mortalidade entre os tabagistas é duas vezes maior do que em pessoas que nunca fumaram⁴.

Diante do número de fumantes e das dificuldades do abandono do hábito de fumar, vários instrumentos têm sido utilizados para mensurar a dependência do tabaco em indivíduos fumantes. Entre eles o Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) ou Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) que é composto por seis perguntas curtas e fundamenta-se em seis suposições hipotéticas com as quais estaria relacionada a dependência nicotínica e que seriam o reflexo fiel do comportamento frente ao fumo, independentemente das interpretações pessoais⁸.

O conceito de qualidade de vida (QV) tem suscitado pesquisas e cresce a sua utilização nas práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, por equipes profissionais que atuam junto a usuários acometidos por enfermidades diversas. No Brasil, vem crescendo o interesse pelo tema QV no campo da saúde. Alguns trabalhos publicados foram considerados tendo em vista a sua contribuição para o avanço das pesquisas sobre QV no país e por sua consonância com as tendências históricas observadas no contexto internacional⁹.

A QV é definida pela OMS como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, tem sido utilizada nos últimos anos como uma medida para avaliar o impacto tanto do tabagismo quanto das doenças a estas associadas na vida do sujeito¹⁰.

O conhecimento dos impactos da cessação tabágica na QV pode ser fundamental para encorajar fumantes a abandonarem o hábito do fumo. Para que a tentativa de cessação do tabaco seja bem sucedida, ela deve abordar as dependências física, psicológica e emocional à nicotina¹¹.

Dentre os métodos de avaliação da QV, O Short Form Health Survey (SF-36) é composto por 36 itens que fornecem pontuações em oito dimensões da qualidade de vida, e a pontuação varia de 0 a 100 pontos, sendo 0 o pior e 100 o melhor estado geral de saúde¹². Outro questionário que avalia a QV é o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100), sendo posteriormente desenvolvida uma versão abreviada do original, denominada WHOQOL-BREF, cuja versão final ficou composta por 26 questões, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas¹³.

Com base nos dados citados acima, este estudo teve por objetivo agrupar e atualizar conhecimentos em relação à dependência do tabaco mensurada pelo Questionário de Tolerância de Fagerström e a qualidade de vida avaliada pelos questionários SF-36 e WHOQOL-BREF de indivíduos fumantes.

MÉTODOS

Tratou-se de uma atualização da literatura nacional utilizando as fontes de dados Scielo Brasil, Lilacs e Bireme com os seguintes descritores em português: tabagismo, dependência ao tabaco, Questionário de Tolerância de Fagerström, questionário Short-Form 36, questionário WHOQOL-BREF, qualidade de vida e fisioterapia, entre os anos de 2001 e 2011.

RESULTADOS

Com o intuito de analisar a dependência do tabaco e a qualidade de vida em indivíduos fumantes foram encontrados 25 artigos, dos quais oito se enquadraram nos critérios do estudo sendo selecionados sete estudos relacionados à dependência, entre os quais, dois analisaram a dependência nicotínica isoladamente, três analisaram a dependência e sua associação com a QV, um analisou a associação entre este fator e o nível de atividade física e um analisou a interferência da dependência em fatores psicológicos como ansiedade e depressão. Além desses, outro estudo encontrado avaliou isoladamente a QV de fumantes (tabela 1).

Tabela 1: Sumário dos estudos incluídos.

Autor / Data	Tipo de Estudo / População	Instrumentos	Resultados
Almeida e Mussi 2006 ⁽⁴⁾	Descritivo exploratório (n=102)	QTF	Grau de dependência nicotínica baixo.
Halty et al. 2002 ⁽⁸⁾	Transversal (n=301)	QTF	Grau de dependência nicotínica elevada. Associação significativa entre consumo diário de cigarros ou tempo até fumar o 1º cigarro do dia
Rodrigues et al. 2008 ⁽¹⁴⁾	Transversal descritivo (n=871)	IPAQ-8; QTF	Grau de dependência nicotínica muito baixo. Prevalência de sedentarismo (29,9%), tabagismo (7,2%), sedentários fumantes (8,5%), sedentários não fumantes (91,5%).
Santos et al. 2008 ⁽¹⁵⁾	Exploratório prospectivo (n=203)	QSD; QTF; IATE; IBD	Grau de dependência nicotínica elevada; 58,6% sexo feminino (n=119), idade média 45,3 (±12,0) anos; 63% segundo grau completo; depressão mais referida em mulheres com diferença estatística significante
Castro et al. 2007 ⁽¹⁰⁾	Transversal (n=276)	WB; BAI; QTF; QSD	Grau de dependência nicotínica elevada. Associação significativa entre dependência de tabaco e piores níveis de QV
Sales et al. 2009 ⁽¹¹⁾	Transversal prospectivo (n=60)	SF-36;	QV significativamente melhor em ex-fumantes;
Castro et al. 2010 ⁽¹⁶⁾	Transversal prospectivo (n=439)	WB; QTF; QSD	Grau de dependência nicotínica elevada; sexo feminino; piores escores de QV entre os fumantes
Couto et al. 2010 ⁽¹⁷⁾	Transversal (n=152)	SF-36; QTF	Grau de dependência nicotínica elevada. Grupo fumante apresentou menor pontuação em todos os domínios com diferença estatisticamente significativa

QTF: Questionário de Tolerância de Fagerström; IPAQ-8: *International Physical Activity Questionnaire-8*; QSD: Questionário Sócio-Demográfico; IATE: Inventário de Ansiedade Traço-Estado; IBD: Inventário Beck de Depressão; WB: WHOQOL-BREF; SF-36: Short-Form - 36; QV: Qualidade de Vida.

DISCUSSÃO

A nicotina é considerada uma droga psicoativa que exerce atividade estimulante do sistema nervoso central (SNC). Dependência nicotínica significa usar compulsivamente o fumo, ser incapaz de parar de fumar ou ter dificuldade de parar pela síndrome de abstinência e/ou desejo de fumar⁸.

Dependência do tabaco em indivíduos fumantes

Almeida e Mussi⁴ realizaram uma pesquisa para avaliar o grau de dependência do cigarro através do QTF e caracterizar dados sócio-demográficos, conhecimentos, hábitos e atitudes de 102 jovens de 14 a 26 anos de Salvador – BA. A idade média dos fumantes foi 18,2 (±4,2) anos e de experimentação do cigarro 13,8 (±2) anos. Houve predomínio de homens e entes próximos fumantes. A maioria recebeu orientação familiar e escolar sobre os prejuízos do fumo, mas poucos sabiam dos benefícios de parar de fumar. Quase metade fumava há mais de três anos e iniciou o hábito por curiosidade. Mais da metade fumava um cigarro por dia, com baixo teor de nicotina, comprava o cigarro em lojas, desejava parar de fumar, já fez tentativas, mas nunca parou. O grau de dependência foi baixo para a maioria dos jovens, e o estudo ofereceu pistas às autoras para atuarem junto aos jovens no controle do tabagismo.

Halty et al.⁸ analisaram a utilização do QTF como ins-

trumento de medida da magnitude da dependência nicotínica do paciente tabagista para obter subsídios e planejar a conduta terapêutica mais adequada. Foram preenchidos 301 questionários por indivíduos adultos de ambos os sexos. Os resultados apontaram que 54,9% dos fumantes pertenciam ao grupo de elevada dependência nicotínica e esta estava associada a consumo diário de cigarros ou tempo até fumar o primeiro cigarro do dia. Os autores concluíram que o QTF mostrou ser de aplicação simples, rápida e de baixo custo, e permitiu identificar mais de 50% dos pacientes com um grau de dependência nicotínica que faz prever desconforto ao deixar de fumar e necessidade de tratamento para controle da síndrome de abstinência.

Estudo com 871 universitários de Gurupi – TO avaliou o nível de atividade física em estudantes universitários em associação ao hábito de fumar. Para avaliar o nível de atividade física foi aplicado o questionário *International Physical Activity Questionnaire*. O consumo tabagístico foi avaliado por questionário modificado da OMS e o grau de dependência nicotínica dos fumantes pelo QTF. A média de idade foi de 25 (±8) anos e a média da idade da primeira experiência tabagística foi de 17 (±4) anos. A prevalência de sedentarismo foi de 29,9% e de tabagismo 7,2%. O grau de dependência nicotínica muito baixo foi o mais prevalente (68,2%). Concluiu-se que o sedentarismo ocorreu em fumantes e não-fumantes na mesma proporção, não indicando associação entre esses dois fatores e a prevalência da dependência muito baixa deveu-se provavelmente à média de idade dos alunos¹⁴.

Santos et al.¹⁵ desenvolveram um trabalho para traçar o perfil do fumante que procura um serviço de cessação do tabagismo e comparar os perfis observados em homens, mulheres e idosos. Foram avaliados, prospectivamente, 203 fumantes. Os indivíduos responderam questionários relacionados ao histórico tabagístico, antecedentes psiquiátricos, questionários específicos para depressão e ansiedade, questionário de dependência da nicotina e um questionário geral auto-aplicável. Nesta amostra, 58,6% dos indivíduos eram do sexo feminino, com idade média de 45,3 (± 12,0) anos, sem diferença significativa entre os sexos. Sessenta e três por cento dos fumantes possuía pelo menos o segundo grau completo e a depressão foi mais referida pelas mulheres. Os autores encontraram aspectos no perfil destes fumantes que já são reconhecidos na literatura como preditores de insucesso no tratamento, como pertencer ao sexo feminino e diagnóstico de depressão. Isso demonstra a importância de se realizar uma completa avaliação prévia do perfil do fumante que procura um centro especializado, para que medidas possam ser tomadas antes e durante a abordagem do fumante, com o objetivo de se aumentar as taxas de sucesso no tratamento.

Qualidade de vida em indivíduos fumantes

A QV é um parâmetro que vem ganhando importância como uma forma de acessar o impacto tanto de uma patologia quanto de uma estratégia terapêutica na vida dos sujeitos. Têm sido pesquisada nas mais variadas áreas, inclusive entre os tabagistas¹⁰.

Castro et al.¹⁰ realizaram um estudo transversal, para avaliar a associação entre a QV (WHOQOL-BREF) e a gravidade da dependência do tabaco (QTF) com uma amostra por conveniência de 276 dependentes de tabaco da população geral, sem doenças tabaco-relacionadas. Quanto à gravidade da dependência de tabaco, 139 (50,4%) eram dependentes leves, 93 (33,7%) eram moderados e 43 (15,6%) tinham um alto grau de dependência. Foi verificada associação entre a gravidade da

dependência de tabaco e piores escores em todos os domínios da qualidade de vida, tendo sido esse resultado influenciado por sintomas de ansiedade e depressão. Os autores concluíram que os tabagistas mais graves têm mais prejuízos na QV, no entanto esse grupo é o que apresenta os escores mais elevados de sintomas depressivos e de ansiedade.

Outro estudo prospectivo realizado para avaliar as alterações na QV (SF-36) relacionada a saúde de 60 pacientes, doze meses após cessação tabágica, por meio de um programa que consistiu de sessões em grupo semanais com duas horas de duração durante o primeiro mês e quinzenais até o sexto mês, seguidas por telefonema mensal durante mais seis meses, baseou-se na mudança comportamental e no uso de bupropiona (antidepressivo) associada à terapia de reposição nicotínica. Os escores de QV relatados foram significativamente maiores nos 40 ex-fumantes do que nos 20 fumantes ativos. Doze meses após a intervenção para a cessação tabágica, os escores dos componentes físico e mental sumarizados foram maiores em ex-fumantes do que nos fumantes. Os achados ilustraram que a abstinência tabágica está relacionada à melhora da QV, especialmente nos aspectos relacionados à saúde mental¹¹.

Castro et al.¹⁶ compararam entre fumantes e nunca fumantes, os aspectos: QV (WHOQOL-BREF), índice de massa corpórea, hospitalizações, incapacidades, história familiar de transtorno mental, doenças relacionadas ao uso de tabaco e QTF depressão e uso de substâncias psicoativas. Um total de 167 fumantes e 272 nunca fumantes foram inscritos em um programa de cessação do tabagismo da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e incluídos no estudo. A média de idade para fumantes e nunca fumantes, foi respectivamente, de 45 e 44 anos. As mulheres predominaram nos dois grupos. Fumantes apresentaram mais freqüentemente incapacidades laborais e domésticas, presença de fumantes em casa, hospitalizações, transtornos depressivos, uso de sedativos, história de transtorno mental na família e piores escores em domínios do WHOQOL-BREF.

Pesquisa realizada com objetivo de avaliar a QV em indivíduos fumantes comparando-os com ex-fumantes e não fumantes através do questionário SF-36 e a associação entre a qualidade de vida com o grau de dependência nicotínica pelo QTF, avaliou 45 indivíduos fumantes (30 homens e 15 mulheres) com média de idade de 55 (± 20) anos. O grupo de ex-fumantes foi composto por 43 indivíduos sendo 30 homens e 13 mulheres com média de idade de 44 (± 12) anos, com interrupção há 12 (± 7) anos. Participaram também 64 indivíduos não fumantes (39 homens e 25 mulheres) com média de idade de 50 (± 10) anos. Os fumantes apresentaram uma pontuação menor em todos os domínios do SF-36. Quanto ao grau de dependência nicotínica 36% fumantes apresentaram elevada dependência, 20% baixa dependência, 18% muito elevada, 13% muito baixa dependência e 13% média dependência nicotínica. Um achado interessante neste trabalho é que os ex-fumantes apresentaram uma pontuação maior em todos os escores do SF-36, sugerindo que a interrupção do hábito de fumar pode melhorar a QV¹⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão identificou estudos com diferentes metodologias, mas, que demonstraram de uma forma geral, os altos índices de dependência ao tabaco que ainda persistem ao final da primeira década do século XXI. As pesquisas nesse tema têm avançado e vários instrumentos têm sido desenvolvidos e

validados para mensurar esse mal que acompanha a humanidade, entre eles, o Questionário de Tolerância de Fagerström está consolidado como um método seguro e de alta confiabilidade para analisar a dependência nicotínica.

A qualidade de vida, outro importante parâmetro relacionado a este tema, também apresenta instrumentos válidos e confiáveis, como o questionário Short Form 36 (SF-36) e o WHOQOL-BREF, sendo unânime nos estudos encontrados, à associação de piores escores de qualidade de vida em indivíduos fumantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freitas ERF, Ribeiro LRG, Oliveira LD, Rissas JM, Domingues VI. Fatores associados ao tabagismo em idosos residentes da cidade de Londrina, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010;13(2): 277-88.
2. Silva MAM, Rivera IR, Carvalho ACC, Júnior AHG, Moreira TCA. Prevalência e variáveis associadas ao hábito de fumar em crianças e adolescentes. *J. Pediatr. (Rio J.)* 2006;82(5):365-70.
3. Ramos D, Soares TST, Viegas K. Auxiliando usuários de uma unidade de saúde a parar de fumar: relato de experiência. *Ciênc saúde coletiva*, 2009;14(suplem.1):499-505.
4. Almeida AF, Mussi FC. Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador; *Rev esc enferm USP*, 2006;40(4):456-63.
5. Souza EST, Crippa JAS, Pasian SR, Martinez JAB. Escala de Razões Para Fumar Modificada: tradução e adaptação cultural para o português para uso no Brasil e avaliação da confiabilidade teste-reteste. *J. Bras Pneumol*, 2009;35(7):683-89.
6. Nunes E. Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. *Rev Port Clin Geral*, 2006;22:225-44.
7. Cunha GH, Jorge ARC, Fonteles MMF, Souza FCF, Viana GSB, Vasconcelos SMM. Nicotina e Tabagismo. *REPM.* 2007;1(4):1-10.
8. Halty LS, Hüttner MD, Netto ICO, Santos VA, Martins G. Análise da utilização do Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. *J. Pneumol.* 2002;28(4):180-86.
9. Seidl EMF, Zannom CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(2):580-88.
10. Castro MG, Oliveira MS, Miguel AC, Araujo RB. WHOQOL-BREF psychometric properties in a sample of smokers. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;29(3):254-57.
11. Sales MPU, Oliveira MI, Mattos IM, Viana CMS, Pereira EDB. Impacto da cessação tabágica na qualidade de vida dos pacientes. *J. Bras Pneumol.* 2009;35(5):436-41.
12. Cattai GBP, Rocha FA, Nardo-Junior N, Pimentel GGA. Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica – SF-36. *Cienc Cuid Saude.* 2007;6(suplem. 2):460-67.
13. Kluthcovsky ACGC, Kluthcovsky FA. O WHOQOL-BREF, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev psiquiatr.* 2009;31(3):3-12.
14. Rodrigues ESR, Cheyk NC, Mayer AF. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(4):672-678.
15. Santos SR, Gonçalves MS, Leitão-Filho MSS, Jardim JR. Perfil dos fumantes que procuram um centro de cessação de

tabagismo. J. Bras Pneumol. 2008;34(9):695-701.

16. Castro MRP, Matsuo T, Nunes SOV. Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo. J. Bras Pneumol. 2010;36(1):67-74.

17. Couto VF, Ruas G, Jamami M, Jamami LK. Avaliação da qualidade de vida e dependência nicotínica em indivíduos fumantes, ex-fumantes e não fumantes. Rev Digital. 2010;15(151):15-21.