FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
NÚCLEO DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO ACADÊMICO - MAPSI

FABIULA DE AMORIM NUNES

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO, QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA DAS PESSOAS EM TRATAMENTO NO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

PORTO VELHO, RO
2019

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA

NÚCLEO DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MESTRADO ACADÊMICO - MAPSI

FABIULA DE AMORIM NUNES

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO, QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA DAS PESSOAS EM TRATAMENTO NO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia como exigência parcial para obtenção do título de mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR).

Linha de pesquisa: Saúde e processos psicossociais

Orientador: Dr. Ramón Núñez Cárdenas

PORTO VELHO, RO

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Fundação Universidade Federal de Rondônia

Gerada automaticamente mediante informações fornecidas pelo(a) autor(a)

N972p Nunes, Fabiula de.

Perfil sociodemográfico, nível de ansiedade e depressão, qualidade de vida e atividade física das pessoas em tratamento no programa de controle do tabagismo / Fabiula de Nunes. -- Porto Velho, RO, 2019.

83 f.

Orientador(a): Prof. Dr. Ramón Núñez Cárdenas

Dissertação (Mestrado Acadêmico em Psicologia) - Fundação Universidade Federal de Rondônia

1.Atividade física. 2.Qualidade de Vida. 3.Comportamentos Emocionais. I. Cárdenas, Ramón Núñez. II. Título.

CDU 796:159.9

Bibliotecário(a) Luã Silva Mendonça CRB 11/905

FOLHA DE APROVAÇÃO

"PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO, QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA DAS PESSOAS EM TRATAMENTO NO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO"

FABIULA DE AMORIM NUNES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia (MAPSI) como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia pela Fundação Universidade Federal de Rondônia.

Linha de Pesquisa: Saúde e processos psicossociais

Orientador: Dr. Ramón Núñez Cárdenas

Banca examinadora:

Prof. Dr. Ramón Núñez Cárdenas
Programa de Pós-graduação em Psicologia (MAPSI/UNIR)

Assinatura:

André Pereira Triani
Universidade Federal de Roraima
Assinatura:

Prof. Dr. Paulo Renato Vitória Calheiros
Universidade Federal de Rondônia (MAPSI/ UNIR)
Assinatura:

Dissertação aprovada em: 29/11/2019.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Osvaldir e Delvira, por nunca terem desistido de mim.

A todos os participantes desta pesquisa, sua colaboração é a razão da conclusão deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por ter me protegido em todo os momentos.

Ao meu orientador Drº Ramón Núñez Cárdenas, gratidão.

À Profª Ivete de Aquino Freire, pelos apontamentos.

Ao Prof. Paulo Calheiros e André Pereira Triani pelas sugestões para a conclusão desta pesquisa.

À minha companheira de jornada, Juliana Barbosa Framil , por permitir dividir todas as angustias e ter tornado essa caminhada mais leve.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo auxílio financeiro durante um ano, o qual foi fundamental para o desenvolvimento e realização deste estudo.

Não considere nenhuma prática como imutável. Mude e esteja pronto a mudar novamente. Não aceite verdade eterna. Experimente.

B. F. Skinner

RESUMO

NUNES, Fabiula de Amorim. **Perfil sociodemográfico, nível de ansiedade e depressão, qualidade de vida e atividade física das pessoas em tratamento no programa de controle do tabagismo.** 2019. 83p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2019.

O tabagismo ainda tem sido umas das principais causas de mortes no mundo, causa essa que poderia ser evitada, tanto para quem é fumante ativo quanto para o fumante passivo. Sabe-se que a prática de atividade física é uma modalidade de promoção e prevenção da saúde, pode proporcionar qualidade de vida, alívio ou amenizar os comportamentos depressivos, ansiosos, e comorbidades derivadas do uso do tabaco. Esta pesquisa é um estudo quantitativo de forma descritiva, realizada com 80 sujeitos fumantes em uma Unidade Básica de Saúde em Ariquemes/RO, cujo objetivo geral foi identificar o perfil sociodemográfico, nível de ansiedade e depressão, a qualidade de vida e atividade física das pessoas em tratamento no Programa de Controle do Tabagismo. Os objetivos específicos são: a) Analisar o perfil sociodemográfico e a história tabagística; b) Identificar o nível de dependência de nicotina; c) Identificar o grau de motivação para cessação; d) Avaliar os comportamentos ansiosos e depressivos dos indivíduos, e por fim; e) Verificar a qualidade de vida e o nível de atividade física.Usou-se os seguintes instrumentos de coleta de dados: Questionário sociodemográfico; O questionário da história tabagística; O Teste de Fagerstrom; Escala de Motivação; Escala de Ansiedade de Beck; Escala de Depressão de Beck. *Questionário Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 e* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ – versão curta). Elegeu-se a forma de artigos para apresentação dos resultados. No primeiro artigo foi realizado um levantamento descritivo do perfil sociodemográfico, história tabagística, o nível de dependência, motivação para cessação e o nível de ansiedade e depressão. Os resultados sugerem que o perfil sociodemográfico dos fumantes do grupo estudado é: 59 mulheres, 73.75% , e 21 homens, 26.25% da amostra, com 29 a 61 anos, 42,5% casados e 37,5% outros, destacando 57,5% com nível fundamental incompleto e 17,5% com nível fundamental completo, 45,0% pertencentes a um grupo econômico de um salário mínimo e 27,5% com renda mensal de até 2.000,00 reais. Profissões como, dona do lar com 33,75% e comerciante com 12,50% foram as que mais se destacaram, e 95% estavam realizando pela primeira vez o tratamento para cessação do tabaco, no entanto, na história tabagística, 76,3% buscaram ajuda por conta própria,52,5% começaram a fumar entre 9 a 13 anos de idade, 38,8% associam o cigarro com café e após as refeições, e 26,3% disseram que o cigarro acalma. O nível de dependência apareceu com 61,3%, mas 86, 3% estão motivados para o processo de cessação. Quanto aos comportamentos ansiosos e depressivos ,41,3% apresentaram o nível mínimo de ansiedade e nível leve com 33,8%, bem como comportamentos depressivos mínimos com 56,3% e nível moderado com 22,5 %. No

segundo artigo, foi aplicado *o Questionário Versão Brasileira de Qualidade de Vida SF-36 e Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ* – versão curta). Resultados: 42,5% dos participantes, nos aspectos emocionais apresentaram com domínios de 33,33 e 35,0% , com domínios dos aspectos sociais com 25. No *IPAG,* 57,5% trabalham e fazem atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos. No trabalho, 23,8% fazem atividades vigorosas por aproximadamente duas horas e 40,0% fazem atividades moderadas por uma hora. 32,5% caminham por dia durante 30 minutos, e 56,3% fazem atividades moderadas como, carregar pesos leves, por aproximadamente 10 minutos. É necessário promover a saúde mental e físico desse grupo, uma vez que apresentaram comprometimentos nos comportamentos ansiosos e depressivos; como também um índice muito elevado de dependência, verifica-se a necessidade de estimular a qualidade de vida, nos quesitos emocionais e sociais.

Palavras-chave: Atividade física; qualidade de vida; comportamentos emocionais.

ABSTRACT

NUNES, **Fabiula de Amorim. Sociodemographic profile, anxiety and depression level, quality of life and physical activity of people under treatment in the smoking control program.** 2019. 83p. Dissertation (Master in Psychology) - Federal University of Rondônia Foundation, Porto Velho, 2019.

Smoking has still been one of the main causes of death in the world, and this cause could be prevented, for both the active smoker and the passive smoker. Physical activity is known to be a health promotion and prevention modality, it may provide quality of life, relief or alleviate depressive, anxious behaviors and comorbidities derived from tobacco use. This research is a quantitative study in a descriptive way, it was made with 80 smokers in a Basic Health Unit in Ariquemes / RO, whose general objective was to identify the sociodemographic profile, anxiety and depression level, quality of life and physical activity of people under treatment in the Smoking Control Program. The Specific objectives are: a) To analyze the sociodemographic profile and the smoking history; b) Identify the level of nicotine dependence; c) Identify the degree of motivation for termination; d) Evaluate the anxious and depressive behaviors of individuals, and finally; e) Verify the quality of life and the level of physical activity. The following data collection instruments were used: Sociodemographic questionnaire; The smoking history questionnaire; The Fagerstrom Test; Motivation Scale; Beck Anxiety Scale; Beck Depression Scale. questionnaire Brazilian version of the SF-36 Quality of Life Questionnaire and International Physical Activity Questionnaire (IPAQ - short version).It was elected the form of articles to present the results. In the first article, a descriptive survey of sociodemographic profile, smoking history, level of dependence,

motivation to quit and level of anxiety and depression was performed. The results suggest that the sociodemographic profile of smokers in the studied group is: 59 women, 73.75%, and 21 men, 26.25% of the sample, with ages between 29 and 61 years old, 42.5% married and 37.5% others, highlighting 57, 5% with incomplete elementary level and 17.5% with complete elementary level, 45.0% belong to an economic group of one minimum wage and 27.5% with monthly income of up to R$2,000.00. Professions such as housewife with 33.75% and trader with 12.50% were the most outstanding, and 95% were performing the treatment for tobacco cessation for the first time, however, in the smoking history, 76.3 % sought help on their own, 52.5% started smoking from 9 to 13 years old, 38.8% associate the cigarette with coffee and after meals, and 26.3% said the cigarette calms down. The level of dependence appeared with 61.3%, but 86, 3% are motivated for the cessation process. Regarding anxious and depressive behaviors, 41.3% presented the minimum anxiety level and mild level with 33.8%, as well as minimum depressive behaviors with 56.3% and moderate level with 22.5%. In the second article, the Brazilian Version of Quality of Life Questionnaire SF-36 and the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ - short version) were applied. Results: 42.5% of the participants, in the emotional aspects presented with domains of 33.33 and 35.0%, with domains of social aspects of 25. At IPAG, 57.5% work and do vigorous activities for at least 10 continuous minutes. At work, 23.8% do vigorous activities for approximately two hours and 40.0% do moderate activities for one hour. 32.5% walk a day for 30 minutes, and 56.3% do moderate activities such as carrying light weights for approximately 10 minutes. It is necessary to promote the mental and physical health of this group, once they presented impairments in anxious and depressive behaviors; As well as a very high rate of dependence, there is a need to stimulate the quality of life in emotional and social matters.

Keywords: Physical activity; Quality of Life; Emotional Behaviors.

LISTA DE TABELAS

Tabela1–Perfil sociodemográfico dos participantes do Programa Nacional do Combate ao Tabaco de Ariquemes.....27
Tabela 2- Encaminhamentos.....30
Tabela 3 -Teste de Fagerstrom (FTDN).....35
Tabela 4 -Régua de prontidão e motivação.....36
Tabela 5- Escala de Ansiedade de Becker.....36
Tabela 6- Escala de Depressão de Becker.....36
Tabela 7 -Domínio e fórmula do questionário de qualidade de vida SF-36.....51
Tabela 8 - Resultados da qualidade de vida.....52
Tabela 9 - Dados de atividade física.....53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FTDN Teste de Fagerstrom
INCA Instituto Nacional do Câncer
IPAG Questionário Internacional de Atividade Física
MS Ministério de Saúde
PNCT Programa Nacional de Controle do Tabaco
SPSS *Statistical Package for Social Science*
SUS Sistema Único de Saúde
TCC Terapia Cognitivo-Comportamental
UBS Unidade Básica de Saúde
VIGITEL Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WHOQOL-Bref *World Health Organization Quality of Life Instrument* – versão abreviada

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....12
2.RESULTADOS 17
2.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E O NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO DE PESSOAS EM TRATAMENTO NO PROGRAMA DO TABAGISMO.....18
2.1.1 Introdução.....19
2.1.2 Metodologia 24
2.1.3 Resultados e Discussão 26
2.1.4Conclusão.....36
Referências.....37
2.2. QUALIDADE DE VIDA E O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE UM GRUPO DE PARTICIPANTES DO PROGRAMA DO CONTROLE NACIONAL AO TABACO.....43
2.2.1 Introdução.....44
2.2.2 Metodologia 49
2.2.3 Resultados e Discussão 51
2.2.4Conclusão.....54
Referências.....55
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS 60
REFERÊNCIAS.....60
APÊNDICES 63
APÊNDICE A –CARTA DE ANUÊNCIA.....63
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....65
APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA DEFINIÇÃO DA AMOSTRA 67
ANEXOS 68
ANEXO A - HISTÓRIA TABAGÍSTICA 68
ANEXO B – ESCALA DE ANSIEDADE DE BECK.....71
ANEXO C - ESCALA DE DEPRESSÃO DE BECK.....72
ANEXO D- VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36…….....74
ANEXO E- IPAQ VERSÃO CURTA.....77
ANEXO F- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....81

INTRODUÇÃO

O uso crescente do tabaco, tal como outras drogas, tem implicações graves na saúde do indivíduo, com consequências não apenas para o fumante, mas para sociedade como um todo, tornando-se um problema mundial de saúde que leva a morte. O uso do tabaco é caracterizado como uma doença crônica causada pela dependência da nicotina .

O tabagismo é a principal causa de morte que poderia ser evitada no mundo, responsável pelo óbito de aproximadamente sete milhões de pessoas, das quais seis milhões são fumantes e 890.000 são tabagistas passivos (RIBEIRO et. al., 2019). Estima-se que há mais de um bilhão de fumantes no planeta, 80% vivem em países de baixa e média renda, nos quais os efeitos do tabagismo são mais nocivos devido às condições socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde (WHO, 2017).

O tabaco contém inúmeras substâncias danosas e, a mais conhecida, é a nicotina. A nicotina leva a dependência que por sua vez mantêm os comportamentos de exposição às substâncias que causam dano à saúde. como: regulação do estado de humor, diminuição da irritabilidade, melhora da atenção e da performance, auxílio nos processos de memorização e aprendizado, controle da raiva e da ansiedade e amortecimento da sensação de dor. Além disso, a substância também proporciona um melhor senso de controle e produz um estado de euforia moderada (VARGAS, 2014).

O uso do tabaco está relacionado a 30% das mortes por câncer, e é considerada a maior causa de morbidade e mortalidade prematura no mundo (MAGLIARI et al., 2008; NUNES; CASTRO; CASTRO, 2011).

A gravidade como a intoxicação por niotina não traz sintomas aparentes permitindo que o indivíduo a use em inúmeras ocasiões sem prejuízos maiores em suas atividades sociais. Ao agir dessa forma há a conservação de um nível de nicotina na corrente sanguínea que possibilita a evitação dos sintomas de abstinência. Uma das consequências disso é que o dependente de nicotina terá muitas situações que se associam a gatilhos para manifestações de *craving*, um intenso impulso para usar a substância e com a tolerância; uma necessidade crescente da substância para

alcançar a finalidade desejada. A cessação do uso de nicotina causa uma síndrome de abstinência, que abarca quatro ou mais dos seguintes sintomas: humor disfórico ou deprimido; insônia; irritabilidade; ansiedade; dificuldade de concentração; inquietação ou impaciência; bradicardia; aumento do apetite ou ganho de peso (NUNES; CASTRO, 2011).

As informações chegam logo no cérebro e causam sensação de prazer e alívio. Na dependência psicológica, o indivíduo associa o fato de estar ansioso e por isso procura o cigarro para sentir alívio. Na dependência comportamental faz a associação do ato de fumar com algum hábito, como por exemplo, fumar toda vez que toma café ou após alguma refeição (SILVA, 2012).

Outro fator característico do tabagismo são as comorbidades associadas. O Plano Nacional de Controle do Tabaco (PNCT) (2017) menciona o uso do tabaco com maior risco isolado, contendo cerca de 50 doenças, diversas delas graves e fatais, como o câncer, cardiovasculares, enfisema e outras (INCA, 2017).

Ao analisar a gravidade das patologias vinculadas à dependência química, o Ministério de Saúde (MS) (2012) amplia os projetos voltados a Promoção da Saúde, visando o controle do Tabagismo. Deste modo ressalta-se que abandonar a dependência não é um comportamento rápidol. A aderência ao tratamento é a principal razão do sucesso ou insucesso de um programa de cessação de qualquer dependência química. No entanto, a adesão vai depender de cada indivíduo, o quanto ele está motivado a parar, a relação dinâmica de sua personalidade com o meio ambiente e cultura (BRASIL, 2012).

De acordo com Nunes et al., (2011) aproximadamente 80% dos fumantes almejam parar de fumar, no entanto, somente 3% conseguem a cessação a cada ano, e a maioria para sem auxílio. Contudo, com abordagem e tratamento do fumante, esses percentuais aumentam, alcançando 20% a 30% em um ano.

Na literatura é bem presente a associação do uso do tabaco, com a inatividade física e doenças afins. Brunori et al., (2014), com a pesquisa “Tabagismo, consumo de álcool e atividade física: associações na síndrome coronariana aguda” obtiveram como um dos resultados a alta dependência de nicotina associada de forma significativa ao sedentarismo, com 86,8% entre 152 pacientes.

É importante afirmar que Stein (1999) já fazia referência sobre a importância da atividade física, afirmando que ao exercitar-se o indivíduo adota uma postura positiva em relação a diversos fatores de risco, buscando assumir um hábito de vida mais benéfico. O praticante passa a dispor de um aliado positivo quando é inserido em um programa de atividade física, exercitando-se de forma regular.

O dito anteriormente, é reiterado por Passos e Silva (2019), ao afirmar que é concreta a necessidade da prática de exercícios físicos para o desenvolvimento de uma boa saúde e qualidade de vida. Os autores defendem que a prática de exercícios físicos e atividade física relacionam-se inteiramente com a qualidade de vida do praticante, possibilitando assim, sua melhoria na aptidão física, além de retirá-lo do quadro de sedentarismo.

A prática de exercícios físicos frequentes é uma aliada forte na prevenção e combate, em especial, das doenças cardíacas, síndromes metabólicas e doenças psicológicas, tais como: o infarto do miocárdio; o acumulo de gordura visceral, abdominal e nas artérias; a hipertensão; o diabetes; a redução nos índices de cortisol; a ansiedade; a depressão; a síndrome do pânico, entre outras (PASSOS; SILVA, 2019).

Por se entender que o uso de tabaco é promotor de danos evolutivos à saúde do usuário, vê-se que a necessidade de intervenções mediadoras que possibilitem não somente o tratamento, mas especialmente a promoção e prevenção da saúde (MORETTO, 2019).

Diante dos efeitos negativos do tabagismo e sobre os benefícios que possui a atividade física, é de suma importância pensar o quanto a atividade física pode proporcionar qualidade de vida ao grupo de fumantes. A prática regular de atividades físicas, podem produzir efeitos tantos psicológicos e funcionais que somados aos outros aportes teóricos metodológicos colaboram para o êxito de programas de reabilitação direcionados a essa categoria.

Sabe-se que existem distintos perfis de fumantes, cada um possui seus limites, com maior ou menor dificuldade de cessação do uso do tabaco. Muitos param de fumar de forma espontânea, e outros não obtêm êxito na tentativa por ser o nível de dependência muito forte, e consequentemente, a abstinência avassaladora faz com

que esses indivíduos procurem algum tratamento farmacológico ou programas de cessação.

Além dos sintomas da abstinência pela ausência da nicotina no organismo durante o tratamento da cessação do tabaco, de acordo com Bueno; Diniz; Romaldini, (2013); Calheiros et al., (2009), é percebida a presença da ansiedade e depressão.

Tendo em vista que esses sintomas podem estar relacionados com o tratamento, é preciso inserir os recursos medicamentosos e abordagem psicoterápica, investigar a qualidade de vida desses fumantes e pensar em inserção de práticas de hábitos mais saudáveis, a exemplo da prática de atividade física.

Em um estudo transversal de De Lima et al., (2017) com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de indivíduos tabagistas e sua correlação com a carga tabagística e nível de dependência da nicotina, nos domínios da qualidade de vida, como vitalidade e estado geral de saúde, os escores foram menores.

Nesse sentindo, a atividade física possui grande influência no processo de qualidade de vida e cessação do tabaco, como uma das práticas de tratamento, fazendo com que o indivíduo tenha uma diminuição do desejo de fumar influenciando as funções cognitivas dos fumantes e o controle da pressão arterial (LONGANEZI,2016).

A ausência dessa associação pode interferir na efetividade do tratamento. Desta forma, Sharkey (1998) *apud* Santos (2001) afirma que a falta de atividade física eleva para o nível dos três grandes fatores de risco – tabagismo, colesterol sanguíneo e pressão sanguínea alta (hipertensão).

Um dos recursos oferecidos do Programa Nacional de Controle de Tabagismo (PNCT) é o processo terapêutico como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para tratamento de indivíduos adictos à nicotina no processo de cessação do tabagismo. Este modelo terapêutico é importante na medida em que contribui na mudança de comportamento, aspecto fundamental na reconstrução da nova identidade do paciente que decide parar de fumar. A TCC estrutura-se por meio do modelo cognitivo, considerando que as vivências de cada indivíduo interferem significativamente em suas emoções e comportamentos (CRUZ; BARBEIRO; MATHIAS, 2007; SILVA et al., 2012).

O objetivo do PNCT é diminuir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade que tem relação com o consumo de derivados do tabaco. Esse programa adota um modelo de ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, agregadas às medidas legislativas e econômicas. Com essas medidas, são potencializadas a prevenção e iniciação do uso do tabaco, gerando a cessação e proteção à população da exposição à fumaça ambiental do tabaco (BRASIL, 2017).

O Programa inclui intervenção medicamentosa e psicoterápica. Pode ser dirigido por profissional graduado na área da saúde que tenha recebido a capacitação pelo INCA para condução das sessões. Os medicamentos usados são os de reposição de nicotina em formato de adesivo e de goma de mascar, e em alguns casos o uso do antidepressivo, a bupropiona.

A intervenção psicoterapêutica tem duração de quatro sessões semanais, concretizadas em grupo, com estratégias comportamentais (intervenção psicoeducacional, estratégias para lidar com a “fissura”, relaxamento, treino assertivo, prevenção de recaída) e cognitivas (reestruturação de crenças). Posteriormente aos quatros encontros, são efetivados dois encontros quinzenais e após, encontros mensais até completar um ano de seguimento (GAVAZZONI; MARINHO-CASANOVA, 2008).

O PNCT garante o tratamento da cessação do tabaco com a TCC e o tratamento com medicamento, recomenda a prática de atividade física, porém essa última não é garantida e nem inclusa no programa. Partindo deste quesito, não podemos deixar de reforçar os benefícios das atividades físicas, uma vez que essa prática é responsável por produzir beta-endorfinado; a sensação do bem-estar e do prazer.

Baseado nos estudos e questionamentos realizados até aqui, é de suma importância identificar o nível ou grau de sintomas ansiosos e depressivos, bem como compreender o estado de qualidade de vida e nível de atividade física presente na vida desses indivíduos em busca de tratamento do PCT na Unidade Básica de Saúde.

A presente pesquisa é relevante, pois a identificação do nível de ansiedade e depressão, qualidade de vida e atividade física, ajudará o indivíduo compreender como o seu organismo poderá ter possíveis reações com a ausência da nicotina. Este autoconhecimento por um lado previne recaídas e por outro, estimula a substituição

de mudança de rotina através da inserção de novos hábitos saudáveis que contribuam para a efetividade do tratamento na cessação do consumo do tabaco.

Esta pesquisa teve como objetivo geral identificar o perfil sociodemográfico, o nível de ansiedade e depressão, a qualidade de vida e atividade física das pessoas em tratamento no Programa de Controle do Tabagismo (PCT) na Unidade Básica de Saúde Setor 02, Ariquemes/RO. Dentre os objetivos específicos, destacam-se os seguintes: Analisar o perfil sociodemográfico e a história tabagística; identificar o nível de dependência de nicotina; identificar o grau de motivação para cessação; avaliar os comportamentos ansiosos e depressivos dos indivíduos, e por fim; verificar a qualidade de vida e o nível de atividade física. Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo, para dar embasamento de forma mais exploratória na discussão dos resultados.

A partir destes objetivos e considerando a metodologia utilizada, os dados foram organizados em dois grupos, que deram origem aos dois artigos aqui apresentados.

O primeiro artigo, intitulado “Perfil sociodemográfico e o nível de ansiedade e depressão de pessoas em tratamento no programa do tabagismo” teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico desse grupo, bem como conhecer o nível de ansiedade e depressão.

O segundo artigo, com o título “Qualidade de vida e o nível de atividade física de um grupo de participantes do programa do controle nacional ao tabaco”. Como objetivo, verificar a qualidade de vida e os impactos do nível de atividade física de um grupo de fumante. Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo.

Diante do exposto, é significativo a presença seja da atividade física ou exercício físico, associado a outras modalidades de intervenção na cessação do tabaco. Os resultados dessa pesquisa contribuirão no embasamento teórico para fomentar políticas públicas de combate ao tabagismo que compreendam a prática de atividades físicas como um mecanismo importante na diminuição do nível de ansiedade e depressão de indivíduos fumantes e melhoria da qualidade de vida dos usuários, assim essa pesquisa se justifica.

2.RESULTADOS

2.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E O NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO DE PESSOAS EM TRATAMENTO NO PROGRAMA DO TABAGISMO

RESUMO:

Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico, história tabagística, o nível de dependência e motivação, bem como conhecer o nível de ansiedade e depressão do grupo do PCT. Esta pesquisa avaliou 80 sujeitos fumantes, residentes de Ariquemes – Rondônia, localizada na Amazônia Ocidental. Método: Os dados foram analisados com o emprego de estatística descritiva, permitindo a explanação de dados quantitativos de forma flexível. Os resultados sugerem que o perfil sociodemográfico dos fumantes do grupo estudado é: 59 mulheres, 73.75% , e 21 homens, 26.25% da amostra, com 29 a 61 anos, 42,5% casados e 37,5% outros, destacando 57,5% com nível fundamental incompleto e 17,5% com nível fundamental completo, 45,0% pertencentes a um grupo econômico de um salário mínimo e 27,5% com renda mensal de até 2.000,00 reais. Profissões como, dona do lar com 33,75% e comerciante com 12,50% foram as que mais destacaram, e 95% nunca fizeram o tratamento para cessação do tabaco. Na história tabagística, 76,3% buscaram ajuda por conta própria,52,5% começaram a fumar entre 9 a 13 anos de idade, 38,8% associam o cigarro com café e após as refeições, e 26,3% disseram que o cigarro acalma. O nível de dependência apareceu com 61,3% com o nível severo, mas 86, 3% estão motivados para o processo de cessação. Dos investigados ,41,3% apresentaram o nível mínimo de ansiedade e nível leve com 33,8%, bem como comportamentos depressivos mínimos com 56,3% e nível moderado com 22,5 %. Conclusão: É necessário estimular a prevenção e promoção de saúde mental e físico desse grupo, pois apresentaram comportamentos ansiosos e depressivos, e o índice muito elevado de dependência da nicotina.

Palavras-chave: Tabagismo; perfil sociodemográfico; ansiedade e depressão.

2.1 SOCIO-DEMOGRAPHIC PROFILE AND ANXIETY AND DEPRESSION LEVEL OF PERSONS IN TREATMENT IN THE SMOKING PROGRAM

ABSTRACT:

Objective: To identify the sociodemographic profile, smoking history, level of dependence and motivation, as well as to know the level of anxiety and depression of the PCT group. This research evaluated 80 smokers, residents of Ariquemes - Rondônia, located in the Western Amazon. Method: Data were analyzed using descriptive statistics, allowing flexible explanation of quantitative data. The results suggest that the sociodemographic profile of smokers in the study group is: 59 women, 73.75%, and 21 men, 26.25% of the sample, with ages between 29 to 61 years old,

42.5% married and 37.5% others, highlighting 57, 5% with incomplete elementary level and 17.5% with complete elementary level, 45.0% belong to an economic group of one minimum wage and 27.5% with monthly income of up to R$ 2.000,00. Professions such as housewife with 33.75% and merchant with 12.50% were the most prominent, and 95% never had treatment for tobacco cessation. In the history of smoking, 76.3% sought help on their own, 52.5% started smoking between 9 and 13 years of age, 38.8% associate the cigarette with coffee and after meals, and 26.3% said that The cigarette calms down. The level of dependence appeared with 61.3%, but 86, 3% are motivated for the cessation process. Of those investigated, 41.3% presented the minimum anxiety level and mild level with 33.8%, as well as minimum depressive behaviors with 56.3% and moderate level with 22.5%. Conclusion: It is necessary to stimulate the prevention and promotion of mental and physical health of this group, since they presented impairments in anxious and depressive behaviors, the very high rate of dependence.

Keywords: Smoking; Sociodemographic Profile; Anxiety And Depression.

2.1.1 Introdução

Define-se como tabagismo a prática de consumir qualquer produto oriundo do tabaco. Este produto pode ser inalado (cigarro, charuto, cigarro de palha), aspirado (rapés) ou mascado (fumo-de-rolo), sendo a forma mais popular de consumo o cigarro industrializado (PRESSMAN; GIGLIOTTI, 2011; SILVA, 2012).

O cigarro industrializado é constituído por um tabaco de composição mais ácida, para que possa ser absorvido pelos pulmões, motivo pelo qual o fumante dá tragadas para inalar a nicotina e absorvê-la no trato respiratório. O cachimbo e charuto, entretanto, são compostos por um tabaco de origem alcalina, que permite que a nicotina seja absorvida já na mucosa oral. Assim, as pessoas que utilizam cachimbo e charuto normalmente se satisfazem com tragadas mais intensas (PRESSMAN; GIGLIOTTI, 2011).

Independente da forma de consumo, o tabagismo é prejudicial de todos os modos, tanto pelas formas de ingerir o tabaco quanto por quem respira a fumaça do cigarro, seja fumante ativo ou passivo. A denominação fumante passivo refere-se àquelas pessoas que, embora não fumem, respiram o ar poluído pela fumaça do

tabaco produzidas por pessoas de seu convívio (ACHUTTI; ROSITO; ACHUTTI, 2004).

Diversas são as doenças que ficam expostas às pessoas que fumam e também aos nãos fumantes, que convivem com alguém que fuma.

> Fumantes viverão 10 anos menos que não fumantes e correrão inúmeros riscos que os estudos epidemiológicos apontam reiteradamente, uma vez que de cada 100 fumantes, 20 terão doença pulmonar obstrutiva crônica, 30 terão câncer de pulmão ou de outro órgão, 20 terão problemas cárdicos ou circulares graves, todos terão problemas na cavidade bucal e na pele, todos estarão sujeitos a inúmeros riscos ao longo da vida (SILVA, 2012, p.103/104).

Portanto, o risco em relação a doenças é grande. Quase sempre estas não se manifestam imediatamente ao uso do tabaco, mas têm possibilidades de aparecer a médio e longo prazo.

O tabagismo é responsável por cerca de seis milhões de mortes por ano. É ainda considerado um problema de saúde pública, tornando a primeira causa de doenças passíveis de prevenção e de possíveis tratamentos (VICENTE, 2010; RIBALDO, 2011). O tabagismo foi apontado como fator de risco de seis das oito principais causas de morte no mundo e que a cada seis segundos mata uma pessoa (BARRERA GARCIA, 2010).

Ainda, de acordo com a OMS (2017) o uso de tabaco mata mais de sete milhões de pessoas por ano e custam as famílias e governos mais de US$ 1,4 trilhão por meio de despesas de saúde e perda de produtividade. Produz pobreza, diminui a produtividade econômica, reflete de forma negativa na escolha de alimentos consumidos pelas famílias (BRASIL, 2017).

O cenário de dependência do tabaco é alarmante, o que gera profundas consequências e desdobramentos danosos ao sujeito, tanto no aspecto das atividades de vida diária, quanto no campo do trabalho e na dimensão da saúde, gerando altos gastos, bem como inúmeras doenças associadas ao uso do tabaco.

Devido a crescente consequência do uso do tabaco, tanto para o fumante ativo quanto para o fumante passivo, políticas públicas têm buscado formas de conscientização, intervenção e de controle ao tabaco. E de acordo com Silva (2012),

no futuro terá mais propaganda e incentivo direcionado para cessação e controle do tabagismo, mais medidas objetivas como, proibição e venda para jovens, e ainda mais acessibilidade ao programa de tratamento, e fiscalização nos comércios ilegais.

O que antes era motivado, com a visão de ser charmoso e também reforçado até pelas grandes mídias, como por exemplo, em filmes; na contemporaneidade a visão é diferente, as pessoas já possuem outra concepção em relação ao tabaco, isso é resultado dos programas preventivos da saúde e a conscientização em relação ao uso.

Em contrapartida, existem estudos abordando sobre o conhecimento do cigarro eletrônico entre os jovens universitários. De acordo com Oliveira et al. (2018) em uma pesquisa realizada com os universitários da Universidade Federal de Mato Grosso sobre o conhecimento e uso do cigarro,a prevalência de conhecimento do cigarro eletrônico foi de 37%, e a taxa de experimentação foi de 2,7%, e aprensentou ainda uma associação entre o conhecimento do CE com o estado civil (solteiro), e não possuindo estado laboral , com pais com nível de escolaridade superior, e a presença de fumantes na família.

Considerando a problemática do tabagismo e suas diversas interfaces, alguns fatores são predisponentes do hábito de fumar. Entre eles se encontram os fatores sociodemográficos, o grau de escolaridade, os socioculturais, fatores pessoais como, crenças e atitudes levam algumas pessoas a acreditarem de estar imunes aos efeitos colaterais do tabagismo. Fatores psicológicos como: autoimagem, autoestima. Fatores psicossociais como: a associação entre nicotina e estresse, e da nicotina e comorbidades psiquiátricas como depressão e esquizofrenia estão bem enraizadas (FIGUEIREDO, 2007).

Além desses fatores, existe ainda a epidemia do tabagismo associando com nível socioeconômico baixo, no entanto nos últimos anos essa realidade começou a mudar, na atualidade, é o homem com menos escolaridade e alto nível socioeconômico e os países mais desenvolvidos que prevalece o uso do tabaco (SILVA, 2012).

De acordo com o APA-5 (2014), à prevalência do tabaco se encontra entre indivíduos do sexo masculino em diversos países em desenvolvimento, o que não é a

realidade dos países desenvolvidos. Porém, pode haver atraso na trajetória demográfica, surgindo mais demanda do uso de tabaco com o sexo feminino.

No que refere a escolaridade, algumas pesquisas desenvolvidas no Brasil, mostraram que o acréscimo da renda de moradores em regiões menos desenvolvidas tem colaborado com o crescimento do consumo do tabaco pela população de menor nível de escolaridade. Podendo estar relacionado com desfavoráveis políticas públicas ao combate do tabaco sendo uma demanda as dificuldades de acesso às ações educativas.

Nesse sentido, na pesquisa de Wunsch Filho et al., (2010), abordaram que em um estudo realizado na Nova Zelândia, Whitlock , foi identificado a prevalência de tabagismo 12% entre aqueles com educação universitária e 35% entre pessoas com menos de dois anos de estudo, bem como concluíram, na abordagem da população por faixas de renda e ocupação revelou consumo mais elevado, de duas a três vezes, nos grupos com baixas condições sociais e econômicas.

Ainda no estudo de Wunsch Filho et al., (2010), no Estado de São Paulo, as diferenças na prevalência de fumantes entre estratos socioeconômicos, é entre homens com pouco estudo ou analfabetos, a prevalência de tabagismo atingiu 48,6%, e a prevalência dos indivíduos com curso superior completo foi de 35,7%.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2013, apontou prevalência de tabagismo em adultos maiores de 18 anos, no Brasil sobressaía em pessoas com pouca instrução ou com ensino fundamental incompleto (20,2%), com idade entre 40 e 59 anos (19,4%), e homens que residem em áreas menos desenvolvidas , prevalecendo a região sul do país, os que mais fumam (LONGANEZI, 2016).

O aumento é de 2,7% a 8,1% vezes de apresentar transtornos como, depressão, o uso de álcool, ansiedade, em pessoas que fumam do que em pessoas não fumantes (APA, 2014). Por outro lado, o uso da nicotina se associa com uma redução da ansiedade, *stress* e depressão. Podendo corroborar com a dificuldade na cessação do tabaco (MACHAIN et al., 2008).

Ressalta-se ainda, através do estudo de Polônio et al. (2015), que os fumantes sofrem não somente danos fisiológicos, como as neoplasias, mas também emocionais, como os transtornos ansiosos e depressivos. Neste mesmo itinerário, os pesquisadores trazem, os fumantes e ex-fumantes apresentaram ansiedade com um

percentual de 65,6%, e o não tabagista com 83% apresentou-se mais ansioso, dados esses que normalmente não aparecem na literatura, e que para eles pode ser resultado das intervenções medicamentosas (antidepressivas e ansiolíticas) realizadas com os participantes da pesquisa. Na mesma amostra, a maioria teve resultados de improvável depressão, com 72% das pessoas que não fumavam e em 94% dos tabagistas.

Em outra pesquisa mais recente Moreira-Santos, Godoy e Godoy (2016), trazem como principais sintomas de sofrimento psíquico dos tabagistas, a depressão e a ansiedade, tanto uma, quanto a outra são responsáveis pelas taxas elevadas de recaída, o que certamente não contribui para o abandono do tabagismo. Neste mesmo sentido, ressalta-se a importância de o dependente participar ativamente do processo de cessação do tabagismo, visto que o sofrimento psicológico se relaciona diretamente com a dependência da nicotina, dificultando o abandono do tabagismo e acelerando as taxas de depressão nos fumantes.

Já Rocha et al., (2019, p. 7) mencionam em sua pesquisa que, as mulheres da amostra pesquisada, consideraram como essencial no percurso do tratamento para a cessação do tabagismo os seguintes aspectos: “os domínios prazer de fumar, redução da tensão e controle de peso, bem como os sintomas de depressão.” A pesquisa revelou ainda, que tanto fumantes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), quanto tabagistas sociais (usuários intermitentes) vivenciam sintomas depressivos. O sofrimento psíquico do fumante também é mencionado por Duarte (2019):

> Neste mesmo estudo, foi aventada a hipótese de que mulheres têm uma maior tendência à ansiedade, e a reportar aspectos negativos das suas vidas, podendo influenciar negativamente na percepção da qualidade de vida quando comparadas aos portadores de DPOC do sexo masculino (DUARTE, 2019, p. 38).

Esses dois transtornos são apontados também por Cortês (2019, p. 56), ao mencionar que existe “a possibilidade de relação direta entre a gravidade de dependência à nicotina e o aumento dos transtornos de ansiedade e depressão.”

Um fator que não pode ser desconsiderado nesse enredo todo é, o consumo precoce de substâncias psicoativas lícitas, especialmente o álcool e tabaco, frequentemente se inicia no seio familiar (MEDINA et al., 2014). O tabagismo normalmente iniciado na adolescência, por volta de 14 anos, sendo uma fase de diversos conflitos e experimentações associado aos fatores genéticos e

farmacológicos que desencadeiam a dependência química e psicológica. Além disso, cada vez mais garotas têm iniciado o consumo precocemente de tabaco, seja pelas maiores cobranças impostas pela sociedade ou pelas alterações hormonais características da adolescência (SILVA, 2012).

Nesse sentindo é válido pensar sobre esse uso de dependência no âmbito familiar e muito cedo na vida dos indivíduos, elevando assim, o nível e grau de dependência da nicotina.

Desta forma, o tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco. Nesse sentido, o objetivo é identificar o perfil sociodemográfico desse grupo, bem como conhecer o nível de ansiedade e depressão (BREAKWELL et al.., 2010; SHAUGHNESSY; ZECHMEISTER; ZECHMEISTER , 2012).

E para compreensão de forma significativa desse objetivo, serão apresentados dados da história tabagística e o grau de dependência física dos fumantes à nicotina, uma vez que esses são de suma importância na contribuição da cessação ou para colaborar na manutenção desse comportamento de fumar.

Este estudo justifica-se considerando que seus resultados contribuem para o preenchimento de uma lacuna relacionada a escassez de pesquisas nesta temática no estado de Rondônia e no interior da região amazônica brasileira. Por outro lado, os achados também podem contribuir para uma melhor compreensão da realidade local e, consequentemente, elaboração de estratégias preventivas específicas para essa população.

2.1.2 Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo. Foi aplicado questionários com 80 sujeitos fumantes, participantes do programa PCT residente na cidade de Ariquemes. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Rondônia pelo parecer 2.829.213 de 18/08/2018. Os participantes foram informados da pesquisa, com base ética da Resolução 466/2012 e 510 do Conselho Nacional de Saúde; todos os participantes estavam cientes quantos aos benefícios e possíveis riscos da pesquisa, tendo todo o direito de aceitar participar da pesquisa ou não (SAUDE, 2012).

Propor um levantamento é descrever como determinadas variáveis aparecem naquela amostra populacional. Obter-se de dados que elucidem a presença daquele fenômeno e consequentemente apropriar-se de um tema que não está claro para o pesquisador. Nesse sentindo, essa forma de pesquisa é caracterizada pela interrogação direta dos indivíduos cujo comportamento se almeja avaliar (GIL, 2007).

Os instrumentos empregados foram os seguintes:

- **Questionário sociodemográfico**: Elaborado pela própria autora, contendo informações como, gênero, idade, escolaridade, estado civil, renda, profissão, e se já fez algum tipo de tratamento para cessação do tabaco.
- **O questionário com história tabagística**: O instrumento tem o objetivo de analisar as condições de saúde e informações relacionadas ao consumo de cigarro.
- **O Teste de Fagerstrom:** Avalia o grau de dependência física dos fumantes à nicotina, sendo um conjunto de seis questões com respostas múltiplas. A pontuação das respostas oscila entre 0 e 10 pontos. Se a pontuação total do teste for de 0 a 3 pontos classifica-se o grau de dependência baixo, se for de 4 a 6 pontos, o grau é moderado e se for de 7 a 10 o grau de dependência é severo (FAGERSTROM & SCHNEIDER, 1989).
- **Escala de Motivação**: Avalia de 0 a 10, quanto o indivíduo está motivado a parar de fumar. Quanto mais próximo de 0 representa menor sua motivação para parar de fumar, por outro lado, quanto mais próximo de 10 maior representa a motivação para parar de fumar.
- **Escala de Ansiedade de Beck**: Contendo 21 perguntas, tendo o nível de escore, com mínimo 0-11, leve 12-19, moderado 20-35, grave 36-63. O objetivo desse questionário é de avaliar o nível de ansiedade do indivíduo nas últimas semanas (NOGUEIRA, 2013; GORENSTEIN; ANDRADE, 1998).
- **Escala de Depressão de Beck**: Contendo 21 perguntas, tendo o nível de escore, como mínimo 0-10, com leve 11-19, com moderado 20-30, grave 31-63. Essa escala tem o intuito avaliar o grau depressivo da

pessoa nas últimas semanas (GORENSTEIN; ANDRADE, 1998).

Utilizou-se como critério de exclusão quem não respondesse todo o questionário, não ser participante do grupo PCT e não apresentar o desejo de participar da pesquisa. E como critério de inclusão ter mais de 18 anos, o desejo manifesto de parar de fumar e ser voluntário na pesquisa.

A análise dos dados foi realizada com o emprego de estatística descritiva, permitindo a explanação de dados quantitativos de forma flexível. Isto possibilita a descrição das variáveis, isoladamente, ou até mesmo a partir de associações (DYNIEWICZ, 2009).

2.1.3 Resultados e Discussão

O questionário é composto com o perfil sociodemográfico, abordando, idade, gênero, escolaridade, profissão, estado civil e com a pergunta se já fez algum tratamento para o tabagismo.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes do Programa Nacional do Combate ao Tabaco de Ariquemes.

Variáveis	N	%
Gênero	idade	
Feminino	59	73,8
Masculino	21	26,3
Total	**80**	**100,0**
Escolaridade		
Fundamental completo	14	17,5
Ensino Fundamental Incompleto	46	57,5
Ensino médio Incompleto	10	12,5
Ensino médio completo	7	8,8
Ensino superior completo	3	3,8
Total	**80**	**100,0**
Estado Civil		
Casado (a)	34	42,5
Divorciado (a)	3	3,8
Outros (as)	30	37,5
Solteiro (a)	5	6,3
Viúvo (a)	8	10
Total	**80**	**100,0**
Renda mensal		
Até R$ 956.00	36	5,0
Até R$ 1.912,00	20	25,1
Até R$ 2.000,00	22	27,5
De R$ 2.000.00 a 5.000	2	2,5
Total	**80**	**100,0**

Profissão		
Aposentada	5	6,3
Artesã	1	1,3
Autônomo (a)	3	3,8
Cabelereiro	1	1,3
Caseiro	1	1,3
Comerciante	10	12,5
Confeiteira	1	1,3
Costureira	1	1,3
Cuidadora	4	5,0
Diarista	4	5,0
Diarista/ Artesã	1	1,3
Do lar	27	33,8
Doméstica	1	1,3
Estudante	1	1,3
Garimpeiro	4	5,0
Padeiro	1	1,3
Pedreiro	2	2,5
Professor (a)	3	3,8
Segurança	1	1,3
Vendedor (a)	3	3,8
Vigia	1	1,3
Zeladora	4	5,0
Total	**80**	**100,0**
Idade		
29 a 35	16	20,1
36 a 40	13	16,5
41 a 45	20	25,1
46 a 52	10	12,7
54 a 61	21	26,5
Total	**80**	**100**
Fez algum tratamento para tabagismo?		
Não	76	95,0
Sim/ Ubs	4	5,0
Total	**80**	**100,0**

No grupo estudado, foi possível perceber, a prevalência de 73,8% da amostra são mulheres. Esses dados contrapõem com o APA-5 (2014), quando discorre que à prevalência do tabaco entre indivíduos do sexo masculino em diversos países em desenvolvimento, são mais presentes. Não descarta um nível de atraso no percurso demográfico, surgindo de forma mais significativa demanda do uso de tabaco no público do gênero feminino.

Longanezi (2016) ressalta que os homens fumam mais que as mulheres, pois quase 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo são fumantes, nos países em desenvolvimento, os tabagistas representam 48% da população masculina e 7% da população feminina, quanto aos países desenvolvidos, o tabagismo também é mais prevalente no sexo masculino, mas a participação das mulheres mais do que triplica, procedendo em 42% de homens e 24% de mulheres que sustentam o hábito de fumar .

Conforme os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL/2017), em um inquérito que é realizado nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal com adultos maiores de 18 anos, o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais no Brasil é de 10,1%, sendo 13,2% entre homens e 7,5% entre mulheres (INCA, 2019).

Na amostra dessa pesquisa, não houve muita procura pelo público do gênero masculino, para o tratamento. É necessário pensar sobre as possibilidades da não procura, uma vez que, os encontros acontecem semanalmente, no período da tarde, precisando haver uma flexibilidade entre o horário e ambiente de trabalho, sendo percebido pessoas que não conseguiam participar do grupo e só passavam no início do mês para pegar o medicamento, ou participava do grupo uma ou duas vezes durante o mês.

Quanto ao nível de escolaridade destacou-se o ensino fundamental com 57,5 %. Na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2013, a prevalência de tabagismo em adultos maiores de 18 anos, no Brasil sobressaía em pessoas com pouca instrução ou com ensino fundamental incompleto (20,2%), com a idade entre 40 e 59 anos (19,4%) (LONGANEZI, 2016). Os autores Wunsch Filho et al., (2010), trazem uma discussão sobre a prevalência do uso do tabaco que pode estar relacionada com a ausência de políticas públicas, com poucas ações de psicoeducação voltada para o tabaco.

Ressaltando, esse PCT nessa região tem um pouco mais de um ano de funcionabilidade, e não são oferecidos em todas UBS, o que pode corroborar com essa ideia de poucas ações preventivas.

A faixa etária da amostra, destacou com 25,5% entre 54 a 61 anos e 25,1 % , com 41 a 45 anos. Confirmando com os achados da (PNS). 42,5 % da amostra é casado (a). 33,8 % é diarista/ artesã e 12,5% comerciante, com destaque na renda mensal de 45,0 % de 956,00 reais e 27,5 % com renda de até 2.000,00 reais.

Pela busca de tratamento, 95, 5% mencionam que nunca haviam procurado. Não é uma tarefa fácil a cessação sem tratamento adequado, as chances ou motivos para não parar podem ser tornar maiores. Nunes et al., (2011) corroboram com essa questão, onde os autores discutem que aproximadamente de 80% dos fumantes almejam parar de fumar, no entanto, somente 3% conseguem a cessação a cada ano,

quando encontram formas de tratamentos, esses percentuais aumentam, alcançando 20% a 30% em um ano.

Quanto as formas de encaminhamentos e história tabagística dos pesquisados, a Tabela a seguir abordará esses delineamentos.

Tabela 2- Encaminhamentos

Variáveis		
Encaminhamento	N	%
amigo/colega de trabalho	10	12,5
Outros	9	11,3
Procura voluntária	61	76,3
Total	**80**	**100**
Idade/Fumar		
9-13 anos	42	52,5
14-18	18	22,5
19-23	20	25
Total	**80**	**100**
Situações associadas/Cigarro		
Ansiedade	12	15
Após refeições	8	10
Após refeições/Café	31	38,8
Café	5	6,3
Café/Ansiedade	9	11,3
Com bebidas Alcoólicas	4	5
Nenhum	10	12,5
Tristeza	1	1,3
Total	**80**	100
Quais razões para fumar		
Fumar é grande prazer/ e acalma	13	16,3
Fumar é muito saboroso	9	11,3

Fumar é um grande prazer	24	30
Fumar é um grande prazer as vezes	3	3,8
Fumar é um grande prazer as vezes/ e acalma	10	12,5
O cigarro o (a) acalma	21	26,3
Total	**80**	**100**
Quantas vezes deixou de fumar		
De 1 a 3 vezes	26	32,5
Mais de 3 vezes	1	1,3
Nunca tentou	43	53,8
Tentou mas não conseguiu parar	10	12,5
Total	80	100
Quando foi? Última vez? Penúltima/ Antipenúltima		
Não respondeu	53	66,3
Tem 1 ano	11	13,8
Tem 2 meses	12	15
Tem 3 anos	1	1,3
Tem 3 meses	1	1,3
Tem 6 meses	2	2,5
Total	**80**	**100**
Apresentou sintomas de abstinência		
Não respondeu	53	66,3
Ansiedade	10	12,5
Irritabilidade	15	18,8
Tristeza	2	2,5
Total	**80**	**100**
Por que voltou a fumar		
Não respondeu	53	66,3
Acalmar	10	12,5
Ansiedade	10	12,5

Fadiga	3	3,8
Teste	4	5
Total	**80**	**100**
Utilizou algum recurso para deixar de fumar		
Apoio de profissionais	8	10
Nenhum	66	82,5
Reposição de nicotina	6	7,5
Total	80	100
A saúde está?		
Boa	43	53,8
Péssima	3	3,8
Regular	23	28,8
Ruim	11	13,8
Total	**80**	**100**
Motivo para deixar de fumar		
Fumar é mal exemplo para as crianças	1	1,3
Pelo bem da minha família	10	12,5
Restrições de ambientes fechados	11	13,8
Afetando a saúde	24	30
Preocupado com a saúde no futuro	12	15
Gasta muito dinheiro com cigarro	2	2,5
Pelo bem-estar da família	8	10
Não gosta de ser dependente	11	13,8
Os filhos pedem	1	1,3
Total	**80**	**100**
Convive com fumante em casa		
Não	67	83,8
Sim	13	16,3

Total	**80**	**100**
Tem medo de engordar ao parar de fumar		
Não	45	56,3
Sim	35	
Total	**80**	**100**

Como demonstra os dados do encaminhamento, é muito importante compreender de que forma o indivíduo chegou para buscar ajuda. Dos participantes da pesquisa 76,3% buscaram ajuda de forma voluntária, por desejos próprios e isso pode interferir de forma significativa no tratamento de cessação. Silva et al., (2016), os autores corroboram com a concepção que precisa considerar essa busca de ajuda de forma voluntária. A atitude pessoal do indivíduo é essencial nesse processo de cessação do tabagismo.

A idade que começaram a fumar se destacou entre 9 a 13 anos, com 52,5%. Estudos corroboram com a concepção de que quanto mais cedo a pessoa começa a fumar, o grau de dependência pode ser maior, e ainda ter mais dificuldades na cessação. Em um estudo sobre o tabagismo de Vicente (2010), concluiu que a idade em que se inicia fumar pode colaborar na prevalência do desenvolvimento de forma mais intensa da dependência da nicotina.

Medina et al., (2014); e Silva (2012), discorrem, o uso precoce do tabaco, grande parte inicia no âmbito familiar aos 14 anos de idade, essa fase da adolescência e todos os conflitos individuais, interpessoais, sociais que existem. E Silva (2012) dá ênfase nas cobranças impostas pela sociedade e nas alterações hormonais.

Outra situação que contribui para essa manutenção ou hábito de fumar, é quando a pessoa faz a associação do uso do cigarro com algo do dia-a-dia, assim 38,8% responderam que o ato de fumar está associado após as refeições e café. Da mesma forma que quando questionado qual razão para fumar, 26,3% apresentaram que o cigarro acalma (VICENTE, 2010). Nota-se o desvelamento do ato de fumar estar associado como “enfrentamento” de alguns comportamentos emocionais, e Jesus et al., (2016) mencionam, os indivíduos possuem a tendência de acreditar que o cigarro pode acalmá-las e elevar a sua autoconfiança.

Quando questionados sobre a tentativa de parar de fumar, 53,8% apresentaram que nunca tentaram, e os que arriscaram, de 1 a 3 vezes, foram 32,5 %. Os comportamentos de abstinência mais presentes nessas tentativas foram, irritabilidade com 18,8% e ansiedade com 12,5%. Confirmando nos estudos de Nunes e Castro (2011), quando a cessação ou tentativa do uso de nicotina causa uma síndrome de abstinência, abarcando comportamentos depressivos e de irritabilidade, bem como no estudo de Vargas (2014), que discorre, a alteração do humor, e irritabilidade é um dos fatores mais presentes.

E na questão que apresenta a causa de ter voltado a fumar, 12,5% demostraram novamente o comportamento de ansiedade, bem como 12,5% voltaram para se acalmar. Entende-se aqui o insucesso nas tentativas da cessação, as alterações de humor muito persistente, além das questões de associação (física), os hábitos. Dados também encontrados na pesquisa de Jesus et al., (2016) no ato das tentativas de cessação do tabaco, os indivíduos apresentam sintomas depressivos e/ou de ansiedade.

Nesse estudo, 82,5% dos pesquisados nunca experimentaram algum recurso para ajudar nessa cessação como por exemplo, ajuda de profissionais, medicamentos, o que colabora para essa ausência de tentativas de cessação, bem como para o insucesso quando realizam a tentativas.

Grande parte dos participantes desse estudo, começaram a fumar entre os 9 e 13 anos de idade, o que poderia apresentar um nível mais elevado não apenas de dependência, mas algumas patologias decorrentes ou associadas ao fumo, no entanto, 53,8% consideram a sua saúde boa quando comparada com as pessoas que elas conhecem. Por outro lado, não está com tanta consonância, pois quando questionados sobre os motivos para pararem de fumar, 30% mencionam que o tabaco está afetando a saúde. Nunes; Castro e Castro (2011) e dados do (PNCT, 2017), apresentam aproximadamente 50 doenças podem estar associadas com uso de tabaco, como câncer, enfisema, mortalidade e morbidade prematura, cardiovasculares e outras.

Outro fator que pode contribuir na dificuldade de cessação do cigarro é ter um familiar, parceiro próximo que fuma. Medina et al., (2014) descrevem que grande parte dessa dependência começa no âmbito familiar. Mas 83,8% desse estudo,

mencionaram que não possuem familiares dependentes dentro de casa ou próximo, nesse sentindo, esse grupo e nesse quesito não apresentará tantas dificuldades.
Nos achados dessa pesquisa 56,3% afirmaram não ter medo de engordar, e 43,8 % diz ter esse medo, entendendo que é um número considerável.

De acordo com a literatura, este comportamento, o medo de engordar que as pessoas têm, corrobora com a não tentativa ou com insucesso da cessação grande parte substitui o alimento pelo cigarro, e quando o deixa pode gerar muita ansiedade principalmente nas primeiras semanas e podem achar na comida uma “forma de alívio” ou sensação de prazer. A abstinência tabágica resulta em aumento de peso, ex-tabagista na maioria das vezes tem o aumento de 5 a 6 kg, e, aproximadamente de 10% adquirem mais de 10 kg. “A inalação de nicotina através da fumaça do cigarro promove a elevação aguda da concentração no cérebro de alguns neurotransmissores, como dopamina e serotonina, substâncias inibidoras da ingestão de alimentos” (CHATKIN[1] ; CHATKIN[2], 2007, p.712).

A Tabela 3, apresenta o Teste de Fagerstrom, no qual tem o intuito de verificar o nível de dependência do fumante.

Tabela-3 Teste de Fagerstrom (FTDN)

Variáveis		
	N	**%**
Baixo	12	15
Moderado	19	23,8
Severo	49	61,3
Total	**80**	**100**

Sobre o grau de dependência física dos fumantes à nicotina, os dados mostraram que 61,3% possuem grau severo, o que pode estar atrelado com o início do uso do tabaco já que esse grupo estudado começou a fumar muito jovem (VICENTE, 2010).

Na Tabela 4- Régua de prontidão e motivação, apresenta o quanto esses indivíduos estão motivados ou não para iniciação da cessação do fumo.

Tabela 4 -Régua de prontidão e motivação

Variáveis	N	%
2 a 6	11	13,8
7 a 10	69	86,3
Total	**80**	**100**

De acordo com os dados, 86,3% estão motivados para parar de fumar. Dados significativos nesse processo de cessação. Quanto maior o nível de motivação, maior será a possibilidade da tentativa ser efetiva na cessação (VICENTE, 2010).

Na Tabela 5 e 6, a Escala de Ansiedade e Depressão de Becker, tem o objetivo de apresentar o grau nível de ansiedade e depressão dos pesquisados.

Tabela-5 Escala de Ansiedade de Becker

Variáveis	N	%
Mínimo	45	56,3
Leve	10	12,5
Moderado	18	22,5
Grave	7	8,8
Total	**80**	**100**

Tabela-6 Escala de Depressão de Becker

Variáveis	N	%
Mínimo	33	41,3
Leve	27	33,8
Moderado	13	16,3
Grave	7	8,8
Total	**80**	**100**

Como apresentado nas tabelas 5 e 6, o grupo estudado destacou o nível mínimo de ansiedade com 41,3%, e nível leve com 33,8%, bem como comportamentos depressivos mínimos com 56,3% e nível moderado com 22,5 %. Quando a pessoa está no início do tratamento é possível a presença de alguns

comportamentos ansiosos e depressivos (CALHEIROS et al., 2009; BUENO; DINIZ; ROMALDINI, 2013).

De acordo com Martins (2012, p.24) “os profissionais da área da saúde têm papel importante na cessação do tabagismo, especialmente na abordagem cognitivo-comportamental do paciente”. A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) ressalta a interação entre cognições, comportamento, afeto e o meio social na manutenção do comportamento mal-adaptado. Sendo assim, a TCC tem o intuito de proporcionar para o paciente “condições” de intervenções, usando-se a sua própria autonomia, ou seja, o indivíduo começa a observar os seus pensamentos e comportamentos distorcidos, identificar estes comportamentos e modificá-los, podendo ainda usar um diário para anotações dos comportamentos e do humor (TOLEDO, 2014).

Estudos ressaltam a eficácia da TCC como uma das medidas de intervenção, usando as entrevistas motivacionais, o treinamento de assertividade e habilidades sociais, técnica de relaxamento, abarcando o autocontrole, avaliação das crenças e comportamentos em relação ao hábito de fumar. Trabalhar ainda os comportamentos adaptados depressivos e de ansiedade que estão presentes, já que estes sempre são as queixas da grande maioria dos fumantes, assim afirma Bueno, Diniz; Romaldini, (2013). Pode-se ainda destacar outra medida minimizadora ou de tratamento com pessoas com hábito de fumar, como por exemplo, os exercícios físicos.

2.1.4 .CONCLUSÃO

A presente pesquisa descreveu o perfil sociodemográfico, história tabagística e nível de dependência e motivação dos participantes do PCT, bem como os comportamentos ansiosos e depressivos. O grupo é composto com maior demanda de mulheres, e faixa etária de 41 a 61 anos, sendo grande parte casadas, ocupando a profissão de diarista/ artesã e comerciante. Quanto alguma forma de tratamento, 95,5% era a primeira vez que estavam buscando tratamento.

Mais de76,3% buscaram ajuda de forma voluntária, um dado muito significativo, para esse processo de cessação do tabaco. Da mesma forma, outro achado foi que o grupo demonstrou não possuir familiar fumante, próximo. No entanto, o grupo

apresentou uma média alta sobre a iniciação do fumo, entre 9 a 13 anos, assim estudos corroboram com a concepção que quanto mais cedo a pessoa começa a fumar, o nível e a dependência à nicotina são bem maiores. E de acordo com o FTDN, o grau de dependência física dos fumantes à nicotina, apresentou 61,3% possuem um grau severo. Portanto, na avaliação de estar motivado ou não, 86,3% disseram que estão motivados para parar de fumar, o que significa que o processo de cessação pode ser mais eficaz.

Grande parte do grupo faz a associação do uso do cigarro após as refeições e café. Um hábito comportamental que não corrobora na hora da cessação, pois o indivíduo pode sentir muita falta e adquirir outros comportamentos como a irritabilidade, por exemplo. Tanto que na questão que abarcava sobre as tentativas de parar de fumar, grande parte apresentava irritabilidade e ansiedade.

Nos achados dessa pesquisa 43,8 % diz ter medo de engordar, percebendo que é um número considerável, para não efetivação da cessação. Quanto o nível de comportamentos de ansiedade, o grupo estudado destacou o nível mínimo de ansiedade com 41,3%, e nível leve com 33,8%, bem como comportamentos depressivos mínimos com 56,3% e nível moderado com 22,5 %, dados que precisam ser considerados, por apresentar com alto índice e comprometimento.

Os dados apresentados podem auxiliar para uma concepção mais significativa do perfil do grupo que participa do PCT, de forma geral, bem como em Rondônia. Além de compreender a especificidade do grupo, os resultados, permitem contribuir para aperfeiçoar o processo de tratamento, e ainda repensar em mais profissionais e técnicas ou formas de intervenção para agregar ao programa.

REFERÊNCIAS

ACHUTTI, Aloyzio Cechella; ROSITO, Maria Helena Engel; ACHUTTI, Valderês Antonietta Robinson. Tabagismo. In: DUNCAN, Bruce B. Et al. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 533-538.

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV**. Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948p.

BARRERA GARCIA, Roberto Carlos. Efeitos do Tratamento com exercício físico na Capacidade Funcional em Tabagistas com Doença Arterial Coronariana. 2010. 60 f. Dissertação (Mestrado)-Universidade do Estado de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Florianópolis, 2010. Disponível em: http://tede.udesc.br/bitstream/handle/463/1/Roberto.pdf. Acesso 25 nov. 2017.

BRASIL, Organização Mundial da Saúde. Dia Mundial Sem Tabaco 2017: vamos vencer o tabaco em favor da saúde, prosperidade, meio ambiente e desenvolvimento. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5428:dia-mundiasemtabaco2017vamosvencerotabacoemfavordasaudeprosperidade-meio-ambiente-e-desenvolvimento&Itemid=839>. Acesso em: 28 out. 2017.

BREAKWELL, G. M., FIFE-SCHAW, C., HAMMOND, S., SMITH, J. A. Métodos de pesquisa em Psicologia. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BUENO, Marco Aurélio Scarpinella; DINIZ, Denise Pará; ROMALDINI, Hélio. Tabagismo, saúde e qualidade de vida IN **Guia de qualidade de vida: saúde e trabalho**/ DINIZ , Denise Pará. – 2. ed. – Barueri, SP: Manole, 2013.

CALHEIROS, Paulo Renato Vitória et al.,Sintomas de ansiedade em tabagistas no início do tratamento. **Revista de Psicologia da IMED**, vol. 1, nº. 1, 2009. pág. 46-55. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?cod igo=5154988>. Acesso em: 15 nov. 2018.

CHATKIN, Raquel; CHATKIN, José Miguel. Tabagismo e variação ponderal: a fisiopatologia e genética podem explicar esta associação?. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 33, n. 6, p. 712-719, Dec. 2007 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806371320070006000 16&lng=en&nrm=iso>. Acesso 16 ago. 2019.

CORTÊS, Daniela Bonfim. Validade transcultural da versão brasileira da The Mood and Physical Symptoms Scale (MPSS) e responsividade da MPSS e da Wisconsin Smoking Withdrawal Scale (WSWS). 2019. Disponível em:< https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/182175/cortes_db_me_prud.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em: 23 jun. 2019.

CRUZ, Marcelo Santos; BARBEITO, Márcio Moreno; MATHIAS, Ana Carolina Robbe. O papel das psicoterapias na abordagem do uso indevido de drogas. In: GIGLIOTTI, Analice. (ed.) **Dependência, compulsão e impulsividade**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2007. p. 187-191.

DYNIEWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2 ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2009.

DUARTE, Lucimeire Cardoso. Descrição do comportamento da qualidade de vida em pacientes ambulatoriais com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em um ano de seguimento. 2019. Disponível em:< http://www7.bah iana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/2929/1/LUCIMEIRE%20CARDOSO%20DUART E.pdf**>.** Acesso em: 23 jun. 2019.

FAGERSTROM, K; SCHNEIDER, N. Measuring nicotine dependence. Journal of Behavioral Medicine, nº 12, p.159-82, 1989.

FIGUEIREDO, Valeska Carvalho**. Um panorama do tabagismo em 16 capitais brasileiras e Distrito Federal: tendências e heterogeneidades**. Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <bvs ms.saude.gov.br/bvs/.../inca/549_Tese_Doutorado_Figueiredo_Valeska_C.pdf>.Ace sso em: 25 nov. 2017.

GORENSTEIN, Clarice; ANDRADE, Laura Helena Silveira Guerra de. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Rev Psiq Clin**, v. 25, n. 5, p. 245-50, 1998. Disponível em:<http://bases.bireme.br/cgibin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=228051&indexSearch=ID>. Acesso em 16 de ago. 2019.

GIL, A., C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2007.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. 2017**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/convencao_quadro> Acesso em: 24 nov. 2017.

JESUS, Maria Cristina Pinto de et al . Compreendendo o insucesso da tentativa de parar de fumar: abordagem da fenomenologia social. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 50, n. 1, p. 71-78, Feb. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?scriptsciarttext&pidS008062342016000100071&lng=en&nrm=iso>. Acesso 16 ago. 2019.

LONGANEZI, Valeria Efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo oferecido pelo SUS no estado de São Paulo/Valeria Longanezi. São Paulo, 2016. 100 p. Disponível em: < http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/mestrado-profissional/mestrado-turma-2014/valerialonganezi-dissertacaocompleta.pdf> Acesso em 11 jun. 2019.

MACHAIN, Ana Carolina Rodriguez et al.Relación entre el consumo de tabaco, salud mental y malestares físicos en hombres trabajadores de una empresa textil mexicana. **Salud Ment** [online]. 2008, vol.31, n.4, pp.291-297.

MEDINA. Maria Guadalupe. et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. esp. p. 69-82, out. 2014. Disponível em: Acesso em: 17 jul . 2019.

MOREIRA-SANTOS, Thyego Mychell; GODOY, Irma; DE GODOY, Ilda. Sofrimento psicológico relacionado à cessação do tabagismo em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 42, n. 1, p. 61-67, 2016. Disponível em: < http://jornaldepneumologia.com.br/detalh e_artigo.asp?id=2496>. Acesso em: 20 jun. 2019.

NOGUEIRA, Tânia da Glória. O teste de Pfister na avaliação de depressão e ansiedade em universitários: evidências preliminares. **Boletim de Psicologia**, v. 63, n. 138, p. 11-21, 2013. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432013000100003>. Acesso em: 04 de ago. 2019.

NUNES, Sandra Odebrecht Vargas et al. A dependência do Tabaco.In NUNES, Sandra Odebrecht Vargas; CASTRO, Márcia Regina Pizzo de. (org). **Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento** . Londrina : Eduel, 2011. 224 p. Disponível em: http://books.scielo.org/id/sj9xk/pdf/nunes-97885721 667 51.pdf. Acesso em: 20 dez. 2017.

NUNES, Sandra Odebrecht Vargas; CASTRO, Márcia Regina Pizzo de; CASTRO, Mario Sérgio Azenha de. Tabagismo, Comorbidades e Danos à Saúde In NUNES, SOV., and CASTRO, MRP., orgs. **Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento Londrina**: EDUEL, 2011. 224 p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/sj9xk/pdf/nunes-9788572166751.pdf>.

Acesso em: 15 nov. 2017.

OLIVEIRA, W. J. C. et al.Conhecimento e uso do cigarro eletrônico entre estudantes da Universidade Federal de Mato Grosso. J Bras Pneumol.44(5):367-369.2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v44n5/pt_1806-3713-jbpneu-2017000000229.pdf. Acesso em 15 nov.2019.

POLÔNIO, Igor Bastos et al. Motivação para cessação do tabagismo, ansiedade e depressão em pacientes internados com e sem neoplasia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 41, n. 1, p. 98-100, 2015. Disponível em: <http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2377>. Acesso em: 23 jun. 2019.

PRESSMAN, Sabrina. GIGLIOTTI, Analice. Nicotina. In: DIEHL, Alessandra. et al. **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 143-160.

RIBALDO, Ingrid Reny. Uso de tabaco, estresse e fatores associados entre trabalhadores de uma universidade pública. 2011. 103 f. (Dissertação de Mestrado) Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde19012012.../IngridRentRibaldo.pdf >. Acesso em: 02 nov. 2017.

ROCHA, Simone Aparecida Vieira et al. Prevalência de tabagismo e motivos para continuar a fumar: estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 45, n. 4, p. e20170080-e20170080, 2019. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2993>. Acesso em: 23 jun. 2019.

SANTOS, Fabíola Vila dos Santos. **A Importância da Atividade Física na Qualidade de Vida Disseminada numa Página da Internet**. 2001. 84f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção, UFSC. Florianópolis. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/80070/227682.pdf?sequence= . Acesso 22 dez, 2017.

SANTOS, Caroline Pereira. Eficácia do exercício aeróbico na cessação do tabagismo. 2018. 68f. Disponível em;< https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/154260/santos_cp_me_prud.pdf?sequence=5> Acesso em:16 de ago. 2019.

SAUDE. Conselho Nacional de. **Resolução 466** de 12 de dezembro de 2012. 2012. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 18 jun. 2018.

SHAUGHNESSY, J. J. ZECHMEISTER, E. B., ZECHMEISTER, J. S. Metodologia de Pesquisa em Psicologia. 9.ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

SILVA, Luiz Carlos Corrêa da . A doença tabagismo In: _____. **Tabagismo: doença que tem tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2012 .

SILVA, Luiz Carlos Corrêa da. et al. Programa de tratamento do tabagismo. In: _____. **Tabagismo: doença que tem tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2012 .

SILVA, Luiz Carlos Corrêa da et al., Controle do tabagismo: desafios e conquistas. J Bras Pneumol. 2016;42(4):290-298. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v42n4/pt_1806-3713-jbpneu-42-04-00290.pdf.

Acesso em11 jun.2019.

VARGAS, Lorena Silva**. Prevalência de tabagismo em estudantes do município de Catalão – Goiás,** Brasil.[Dissertação]. Catalão: Universidade Federal de Goiás; 2014. 88p. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/.../ Dissertação%20%20Lorena%20Silva%20Vargas%20-%2>. Acesso em: 28 out. 2017.

VICENTE, Priscila. **Prevalência e análise do tabagismo em adolescentes**. Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento). Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Londrina, 2010. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000160224>. Acesso em: 07 nov. 2017.

WUNSCH FILHO, Victor et al . Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 13, n. 2, p. 175187, Jun 2010 . Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso 11 ago. 2019.

2 ARTIGO A SER SUBMETIDO PARA PUBLICAÇÃO[1]

PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE CONTROLE DE TABAGISMO

[1] Artigo a ser submetido para publicação na Revista Cadernos de Saúde Pública, ISSN (*online*) 1678-4464. Para a defesa da dissertação foram utilizadas as normas da ABNT, posteriomente serão aplicadas as normas da revista mencionada.

2.2. QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE UM GRUPO DE PARTICIPANTES NO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABACO.

RESUMO:

Objetivo: verificar a qualidade de vida e os impactos do nível de atividade física de um grupo de fumante. Método: Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo. O público alvo da pesquisa foi composto por 80 sujeitos fumantes, residentes na cidade de Ariquemes, participantes do programa nacional do controle ao tabaco. For usados os materiais *Questionário de Qualidade de Vida SF-36 e Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ* – versão curta), para coletas de dados. Resultados: 42,5% dos participantes, nos aspectos emocionais apresentaram com domínios de 33,33 e 35,0% , com domínios dos aspectos sociais com 25. No *IPAG,* 57,5% trabalham e fazem atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos. No trabalho, 23,8% fazem atividades vigorosas por aproximadamente duas horas e 40,0% fazem atividades moderadas por uma hora. 32,5% caminham por dia durante 30 minutos, e 56,3% fazem atividades moderadas como, carregar pesos leves, por aproximadamente 10 minutos. Conclusão: Considerando que por ser um grupo de pessoas fumantes, de alguma forma a probabilidade de interferência na qualidade de vida é bem maior comparado com outras pessoas, nesse sentindo, a atividade física seria uma inserção positiva para esse grupo, apesar de apresentar resultados efetivos na modalidade de atividade física.

Palavras-chave: Atividade física; qualidade de vida; bem-estar psicológico.

2.2. QUALITY OF LIFE AND LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY OF A GROUP OF PARTICIPANTS IN THE TOBACCO NATIONAL CONTROL PROGRAM.

ABSTRACT:

Objective: To verify the quality of life and the impacts of the physical activity level of a smoker group. Method: This is a quantitative, descriptive study. The research target audience consisted of 80 smokers, residents of the city of Ariquemes, participating in the national tobacco control program. The materials SF-36 *Quality of Life Questionnaire and International Physical Activity Questionnaire* (*IPAQ* - short version) were used for data collection. Results: 42.5% of the participants in the emotional aspects presented with domains of 33.33 and 35.0%, with domains of the social aspects with 25. At *IPAG*, 57.5% work and do vigorous activities for at least 10 continuous minutes. At work, 23.8% do vigorous activities for approximately two hours

and 40.0% do moderate activities for one hour. 32.5% walk a day for 30 minutes, and 56.3% do moderate activities such as carrying light weights for approximately 10 minutes. Conclusion: Considering that being a group of smokers, somehow the probability of interference in the quality of life is much higher compared to other people, in this sense, physical activity would be a positive insertion for this group, despite presenting effective results. in the modality of physical activity.

Keywords: Physical Activity; Quality Of Life; Psychological Well-Being.

2.2.1 Introdução

A qualidade de vida (QV) é um tema muito discutido na contemporaneidade. Segundo Pereira, Teixeira e Santos (2012), a QV representa não somente a saúde física e emocional, o bem-estar social, o respeito à subjetividade humana, mas é um conceito multidimensional, que difere de pessoa para pessoa, englobando os domínios físicos, psicológicos, sociais e ambientais.

A QV está relacionada com o bem-estar em todas as esferas da vida humana. No que diz respeito à Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) Valente Palma, Gonçalves Leite e Maria Greco (2019), enfatizam que a QVRS não tem nenhuma patologia específica. Mas Duarte (2019), pontua sobre a QVRS dos tabagistas, e que, especialmente no grupo acometido pela DPOC - doença está em alta prevalência entre os fumantes - causa um impacto significativo na QVRS dos participantes da sua pesquisa, visto que são grandes os sintomas debilitantes.

Nesta mesma direção, Ribeiro et.al., (2019) mencionam que tanto a QV do fumante, quanto dos seus familiares é atingida. No entanto, a prática de exercícios físicos e a alimentação saudável possibilitam, sem dúvidas, melhor QV ao tabagista.

Já Santos et.al., (2019) defendem que o fumante tem menor QV do que o não fumante. Isso porque vários fumantes são acometidos pelo Infarto Agudo do Miocárdio, que seria então o responsável pela pior QV. Esses danos são ressaltados veementemente por Oliveira et. al., (2019) sob a seguinte perspectiva:

> O tabagismo deve ser considerado um problema que transcende os danos causados em órgãos afetados pela fumaça e produtos derivados

> do tabaco, e se relaciona com um conjunto de problemas produzidos pelo próprio homem envolvendo aspectos econômicos, sociais, culturais e ecológicos que comprometem nossa qualidade de vida e nossa própria sobrevivência (OLIVEIRA et. al., 2019, p. 484).

Para Ramos et. al., (2019) a prática de exercício físico, é muito importante, especialmente ao se pensar em QV, apesar de ser muitas vezes negligenciada. Entre outros hábitos saudáveis, essa é uma das formas mais indicadas para se obter melhor QV. As autoras enfatizam que, apesar da resistência em se adotar hábitos saudáveis, é essencial aderir à prática regular de exercícios, a fim de obter melhor QV. E sem dúvida só contribuirá para a manutenção da saúde e aquisição da QVRS.

São notáveis os recursos positivos da atividade física, como prevenção de doenças, melhoria da qualidade de vida e bem-estar. De acordo com Samulski et al., (2009) nos últimos anos o mundo tecnológico vem substituindo diversas práticas que eram feitas manualmente pelo homem. Por um lado, a tecnologia age com certa praticidade e trouxe muitos benefícios, como longevidade, por outro lado, tem proporcionado ao homem além de vida corrida, ficar isento de prática que exige alguma força física. Essa ausência de algum esforço físico pode corroborar para uma vida sedentária, inativa de qualquer forma saudável de atividade física.

A prática de atividade física além de ser um instrumento significativo para programas de promoção à saúde, também contribui para reabilitação de determinadas patologias. A atividade física proporciona efeitos positivos como, a elevação da autoestima, amenizador do estresse, controla a ansiedade, diminui os sintomas depressivos, proporciona ainda o autoconhecimento e sensação de prazer (SAMULSKI et al., 2009).

Devido aos efeitos, o bem-estar e comportamentos preventivos que pode ser adquirido pela atividade física, os profissionais e pesquisadores da saúde cada vez mais motiva e insere a prática de atividade física no cotidiano da população.

A atividade física considera qualquer movimento corporal com gasto energético acima dos níveis de repouso, incluindo as atividades diárias, como tomar banho, vestir-se; as atividades de trabalho, como andar, carregar; e as atividades de lazer, como exercitar-se, praticar esportes, dançar, etc (CASPERSEN; SHEPHARD *apud* ARAÚJO; ARAÚJO, 2000).

Essa prática auxilia em uma melhor aptidão física, além de evitar doenças e dar condições para as pessoas concretizarem as tarefas do cotidiano, auxilia no

tratamento e prevenção da ansiedade. Já era reconhecido essa prática, pelos médicos desde o tempo de Hipócrates, pelos os efeitos físicos e psicológicos causados (FARIAS; RODRIGUES, 2009; RODRIGUES, 2013).

A literatura aponta que as pesquisas epidemiológicas começaram na década de 50 com os trabalhos sobre doença coronariana e classificação ocupacional em trabalhadores londrinos, na qual versavam sobre os benefícios advindos da prática de atividade física para a saúde. Nas décadas posteriores os estudos realizados com os ex-alunos da Universidade de Harvard entre outros, ajudaram a validar e dar ênfase de que a inserção da prática de atividade física é de suma importância na prevenção contra doenças e agravos não-transmissíveis (DANTs) (MORRIS, 1953; PAFFENBARGER et. al, 1978; *apud* AMORIM, 2013).

Na pesquisa de Nasser et al., (2016) com adultos jovens, tendo o intuito de mensurar a prevalência e os fatores associados à prática de atividade física de lazer e fazer a relação dessa prática com o uso de substâncias lícita, apresentou como resultado , 25,3% a prevalência de jovens ativos em atividade física de lazer, do sexo masculino, com média 18 e 23 anos de idade, e que não faziam uso diário de tabaco. Os autores descrevem que devido à seriedade da atividade física de lazer para a saúde, os estímulos para essa prática precisam ser direcionados aos grupos de mulheres, com maior idade, considerando aquelas de renda baixa e que são dependentes do tabaco.

Pesquisadores mencionam que a atividade física realizada de forma regular é apropriada para ter impacto significativo sobre a prevenção e/ou controle da hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus não insulino-dependente, dislipidemia, obesidade, osteoporose, asma brônquica e outras doenças pulmonares, além de poder diminuir sintomas depressivos e de ansiedade (STEIN, 1999).

De acordo com Samulski et al., (2009, p.358):

> a relação e contribuição da atividade física com a saúde física do ser humano está, atualmente, bem fundamentada, e se desenvolve sobre a base firme criada pelas pesquisas na área da medicina esportiva. No entanto, sendo o ser humano um ser biopsicossocial, não é possível desprezar a importância da obtenção do conhecimento na área da saúde mental e da qualidade de vida para que possa compreender os efeitos da atividade física sobre o homem.

Pensar sobre o conceito de saúde e qualidade de vida é o mesmo que compreender o ser humano como um ser biopsicossocial. Não se pode definir o conceito de saúde abordando apenas o aspecto físico do ser humano. Da mesma forma que não pode considerar que qualidade de vida abrange só contexto social do indivíduo. Assim, para compreender saúde e qualidade vida é necessário abarcar as questões físicas, comportamentais, emocionais, culturais, refletir se há grau de satisfação do indivíduo nos aspectos físico, psíquico e sociocultural (SAMULSKI et al., 2009).

Um estilo de vida ativo, com atividade física, obtém bem-estar físico, emocional, pode contribuir na prevenção de algumas patologias ou comorbidades. Partindo dessas colocações, é válido pensar sobre a inserção e efetividade dessa atividade física na vida do indivíduo que tem o hábito de fumar.

Segue alguns estudos e pesquisas que foram realizadas com pessoas adictas ao tabaco e a associação da atividade física.

Barcellos (2013, p.36) menciona que “O baixo nível de atividade física é um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças crônicas não transmissíveis, juntamente com o tabagismo, dieta não saudável e o uso de alguma substância”.

A inatividade física é um fator de risco para o desenvolvimento de doença de artéria coronária, e de acordo com Sharkey (1998) *apud* Santos (2001) a falta de atividade física eleva para o nível dos três grandes fatores de risco – tabagismo, colesterol sanguíneo e pressão sanguínea alta (hipertensão).

A atividade física é uma modalidade mais acessível economicamente, segura, não patenteável, quando prescrita de forma adequada, tem grande possibilidade de colocar ponto final no uso de uma extensa gama de medicamentos (GUALANO; TINUCCI, 2011).

É uma modalidade em que pessoa de qualquer idade e com distintos problemas de saúde pode fazer, exceto alguns casos raros. É claro, é preciso levar em consideração a motivação e as necessidades dos indivíduos e incluir atividades bem planejadas (CARNEIRO, 2011).

Considerando os benefícios da atividade física aos indivíduos, é de suma importância proporcionar esse hábito a indivíduos que almejam deixar de fumar e ex-fumantes, para estimular, por meio de medidas apropriadas o abandono e a

manutenção da cessação do tabagismo, respectivamente. A intervenção para o abandono do consumo do tabaco aumenta as chances de sucesso (RODRIGUES; CHEIK; MAYER, 2008).

A atividade física além de contribuir como medida de promoção de saúde, ainda "é considerada um fator protetor contra o início do hábito tabagístico e a redução do tabagismo e diminui a incidência de doenças" (HOLMEN et al.,2002 *apud* RODRIGUES, 2012, p.33). Também discutida por Ribeiro et. al., (2019, p. 105), aliada à boa alimentação, contribui significativamente na diminuição do consumo do cigarro, das crises de abstinência e diminuindo a ansiedade de estresse:

> A prática de exercícios físicos e uma alimentação saudável fez com que diminuíssem o número de cigarros consumidos em aproximadamente 76% pelos tabagistas, além de diminuir consequentemente as crises que eram ocasionadas pela ausência do uso do cigarro, haja vista que os alimentos ricos em serotonina atuam no organismo auxiliando na redução da ansiedade e do estresse, e os alimentos antioxidantes auxiliavam na desintoxicação do organismo.

Como visto, a prática de atividade física é um recurso muito positivo para manter o bem-estar como um todo no indivíduo, ajuda na prevenção de doenças e serve de estratégias de tratamento quando for preciso em casos que a doença esteja instalada. Associar a atividade física com a abordagem TCC de grupo ou individual, onde o indivíduo consiga ter um espaço para falar sobre a problemática, dividir com os colegas os anseios, este pode sentir-se encorajado e motivado para a aceitação de busca de tratamento da cessação do tabaco.

Esta pesquisa justificou-se pelo impacto do uso do tabaco e de acordo com as literaturas apresentadas existem poucos estudos sobre a correlação ou recursos como a atividade física para possível forma de tratamento. Santos (2018, p.22) afirma que:

> Há uma lacuna na literatura, com relação a evidências que investigam tipos específicos de exercícios, como exercícios aeróbicos. De fato, estimar a eficácia dos exercícios aeróbicos sobre a cessação do tabagismo pode orientar a tomada de decisão clínica no manejo dessa população, refletindo então tal situação na redução das taxas de morbimortalidade e custos anuais com gastos em doenças tabaco-relacionadas, além de proporcionar para o fumante, melhor qualidade de vida e menor risco do desenvolvimento de doenças crônicas.

Nesse estudo de Santos (2018, p.61) sobre a "Eficácia do exercício aeróbico associado à terapia cognitivo comportamental na cessação do tabagismo: uma

revisão sistemática e um ensaio clínico randomizado", apresentou como resultados , a eficácia na capacidade funcional máxima de tabagistas, e auxilio na melhoria da qualidade de vida destes indivíduos, o que não ocorreu no grupo que realizou apenas as sessões de terapia cognitivo comportamental com apoio medicamentoso. "Além disso aqueles fumantes que conseguiram parar de fumar, com o exercício físico, tiveram muito mais benefícios e talvez chances maiores de se manterem em abstinência" (SANTOS, 2018, p.61).

2.2.2 Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo. O público alvo da pesquisa foi composto por 80 sujeitos fumantes, residentes na cidade de Ariquemes, participantes do PNCT.

Essa pesquisa teve o embasamento ético, seguindo, a Resolução 466/2012 e 510 do Conselho Nacional de Saúde, onde todos os participantes estavam cientes quantos aos benefícios e possíveis riscos da pesquisa, tendo todo o direito de aceitar participar da pesquisa ou não (SAUDE, 2012). O projeto teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia pelo parecer 2.829.213 de 18/08/2018.

Como critério de inclusão, ter mais de 18 anos, ser participante do grupo PCT de Ariquemes.

Os dados foram registrados em uma planilha do Excel, analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 24 e processados de acordo com os objetivos do artigo.

Considerando os objetivos da pesquisa, foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados:

> **O questionário é a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36**. Esse instrumento analisa oito escalas: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, e em duas medidas sumárias –CoF (componente físico) e CoM (componente

mental). O valor obtido para o domínio, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor. Assim, o cálculo é realizado para cada domínio, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo somá-las e fazer uma média (CAMPOLINA et al.,2010).

Para o cálculo dos domínios do questionário é preciso aplicar a seguinte fórmula:

Tabela-7 Domínio e fórmula do questionário de qualidade de vida SF-36

Domínio:

$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Autor: Campolina et al.,(2010).

Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): É uma Ferramenta Diagnóstica do Nível de Aptidão Física. Trata-se de um instrumento elaborado pelo Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul/CELAFISCS e pelo centro coordenador do IPAQ no Brasil. Esse questionário tem o intuito de avaliar atividades de caminhada, as atividades físicas de intensidade moderada e vigorosas, sendo analisadas somente as respostas com no mínimo 10 minutos de atividades físicas, ficando descartadas respostas abaixo desse valor (MATSUDO et al.,2001).

2.2.3. Resultados e discussão

A amostra desse estudo foi composta por 73,8% por mulheres, e quanto ao nível de escolaridade esse grupo apresentou 57,5% com o nível fundamental incompleto, sendo 42,5% casados, e destacando a profissão dona do lar com 33,8%, e renda mensal de 956.00 reais 45,0% dos indivíduos, com maior faixa etária de 54ª 61 com 26,5%. 95% dos participantes nunca fizeram o tratamento para a cessação do tabaco.

Sobre a qualidade de vida dos usuários, os dados mostram que os aspetos emocionais e os aspectos sociais estão comprometidos.

Tabela 8- Resultados da qualidade de vida

Variáveis		
Escalas	%	D
Aspectos Físicos	52,5	100
Aspectos Emocionais	42,5	33,33
Dor	51,3	100
Capacidade Funcional	47,5	100
Aspectos sociais	35,0	25
Saúde mental	47,5	100
Vitalidade	37,5	100
Estado geral de saúde	8	100

Seguindo a escala dos domínios de qualidade de vida, os resultados são, que os aspectos emocionais, 42,5 % dos participantes estão com domínios de 33,33 e 35,0% com domínios dos aspectos sociais com 25. Nesse sentindo, esses domínios na vida dos participantes estão comprometidos, e Samulski et al., (2009) corroboram com as afirmativas de que a compreensão do ser humano e de qualidade de vida abrange o todo, ou seja, é preciso considerar as questões físicas, emocionais, culturais, satisfação e insatisfação do sujeito.

De acordo com Oliveira et al., (2019) os danos do uso do tabaco transcendem as questões prejudiciais aos órgãos, e afeta as questões emocionais, econômicas, sociais e culturais, além de comprometer a qualidade de vida.

Nesse viés, a prática de atividade física seria de suma importância para esse grupo, uma que, é comprovado a efetividade dessa prática para elevação da autoestima, sensação de prazer, controle da ansiedade e amenizador do estresse, depressão, e prevenção de doenças, transtornos e comorbidades, e outros. (SAMULSKI et al., 2009).

Sobre o Nível de Aptidão Física, os participantes apresentaram indícios significativos quanto a prática de atividade física, uma vez que foi percebido a presença das atividades com duração de mais de 10 minutos.

Tabela 9 - Dados de atividade física.

Variáveis	**Sim**	**Dias**	**Horas**	**%**
Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?	X			57,5
Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos?		2	2	17,5
Quanto tempo no total usualmente gosta POR DIA fazendo atividades físicas vigorosas como parte do seu trabalho?		2	2	23,8
Quanto tempo no total você usualmente gasta POR DIA fazendo atividades moderadas como parte do seu trabalho?		1	1	40,0
Em quantos dias de uma semana normal você anda, durante pelo menos 10 minutos contínuos, como parte do seu trabalho?		3		33,8
Quanto tempo no total você usualmente gasta POR DIA caminhando como parte do seu trabalho?			2	35,0
Em quantos dias da semana normal você anda de carro, ônibus, metro ou trem?		7		52,5
Quanto tempo no total você usualmente gasta POR DIA andando de carro, ônibus, metro ou trem?			1	33,8
Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo POR DIA você gasta? (NÃO inclua as caminhadas por lazer ou exercício)			30 min	32,5
Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades físicas vigorosas no jardim ou quintal por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão?		Nenhum		35,0

Nos dias que você faz esse tipo de atividades vigorosas no quintal ou jardim quanto tempo no total você gasta POR DIA?		30 min	30,0
Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades moderadas por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar o jardim ou quintal?	2		56,3
Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo no total você gasta POR DIA fazendo essas atividades moderadas no jardim ou no quintal?	1		36,3
Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas dentro da sua casa quanto tempo no total você gasta POR DIA?		2	63,8
Nos dias em que você faz estas coisas vigorosas no seu tempo livre quanto tempo no tal você gasta POR DIA?		30 min	40,0
Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades moderadas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei , basquete, tênis?	Nenhum		100,0
Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?		5	48,8
Quanto tempo no total você gasta sentado em um dia de final de semana?		4	27,5

Nessa amostra é possível observar que 57,5 % dos pesquisados , trabalham e fazem atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, em apenas dois dias, sendo eles 17,5% da amostra.

No trabalho 23,8%, dizem fazer por aproximadamente duas horas de atividades físicas vigorosas, e 40,0% fazem atividades moderadas por uma hora.

Enquanto 52,7% andam sete dias da semana de carro, ônibus, e quando caminham de um lugar para outro, gasta por dia 30 minutos, sendo 32,5%, dessa amostra. 35,0% diz não fazer atividade nenhuma como carpir, esfregar o chão. No entanto, 56,3% mencionam que pelo menos dois dias na semana fazem atividades moderadas por 10 minutos como limpar vidros, carregar pesos leves. E quando fazem esses tipos de atividades, 63,8% gastam em torno de duas horas por dia.

Em virtude dos relatos apresentados, esse grupo é composto por pessoas que fazem alguma modalidade de atividade física no seu dia-a-dia, nesse sentindo, de

acordo com instrumento usado ,o IPAG,o grupo não é considerado inativo e nem sendentário. No estudo de Gualano e Tinucci, (2011) e Rodrigues; Cheik e Mayes, (2008); Carneiro (2011) os autores abordam que essa prática é preventiva para alguns adoecimentos, e comorbidades, além de ser muito acessível economicamente, segura, podendo ser feita por pessoa de qualquer idade, considerando até as limitações do indivíduo.

Sharkey (1998) *apud* Santos (2001) afirma que a falta de atividade física eleva para o nível dos três grandes fatores de risco – tabagismo, colesterol sanguíneo e pressão sanguínea alta (hipertensão).

Holmen et al., (2002) citado por Rodrigues, (2012), e Ribeiro et al., (2019) concordam que a atividade física além de ser uma medida preventiva de saúde, associada a uma boa alimentação contribui para diminuição do consumo do tabaco e amenização das crises de abstinência , bem como nas crises de ansiedade e estresse.

No estudo de Mantoani (2013) realizado em Londrina/PR, com objetivo de incentivar a prática de atividade física por indivíduos tabagistas sem fazer menção à cessação do tabagismo. Os participantes foram orientados sobre as atividades físicas na vida diária, tais como subir escadas, varrer casa, ir a pé até ao supermercado, dentre outras. Para calcular o nível de atividade física, foram utilizados aparelhos simples acoplados ao quadril que contabilizam a quantidade de passos dados por dia – os pedômetros. Ao fim da pesquisa foi possível constatar diminuição do número de cigarros fumados por dia. Além disso, em uma avaliação feita após um ano do término da intervenção com pedômetros, 14% dos indivíduos que participaram da pesquisa relataram ter parado de fumar. Ressalta-se que não era um programa para cessação do tabagismo, mas sim para promoção de atividades físicas por indivíduos tabagistas (MANTOANI, 2013).

2.2.4. CONCLUSÃO

A presente pesquisa descreveu a qualidade de vida e o nível de atividade física de um grupo de participantes do PCT, indicando comprometimento da qualidade de vida quando retrata das questões sociais e emocionas.

Considerando que a literatura aborda que há comprometimento na QV de pessoas que fumam, e nesse sentido, existe a necessidade de técnicas e práticas efetivas para serem trabalhadas com esse público.

Os dados do nível de atividade física desse grupo estudado, apresentou que grande parte estão ativos. Corroborando como um instrumento de melhoria da qualidade de vida, a prática de atividade física, seria viável fosse contemplada por todos.

Os dados apresentados podem servir como embasamento para outras possíveis pesquisas, bem como, pensar de fato em uma equipe multiprofissional para esse programa, como por exemplo a inserção do profissional de Educação Física e o Psicólogo.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Tales Emilio Costa. **Programas de promoção de atividade física no Brasil** / Tales Emilio Costa Amorim; Pedro Rodrigues Curi Hallal, orientador. – Pelotas, 2013. 215 f.: il. Tese (Doutorado em Epidemiologia), Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2013.

ARAUJO, Denise Sardinha Mendes Soares de; ARAUJO, Claudio Gil Soares de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos**. Rev Bras Med Esporte,** Niterói , v. 6, n. 5, p. 194-203, Oct. 2000 . Disponívelem<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151786922000000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso 19 fev. 2018.

BARCELLOS, Franklin Corrêa. **Efeitos do Exercício Físico em Pacientes Hipertensos com Doença Renal Crônica: Ensaio Clinico Randomizado.** Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal. Pelotas, RS 2013. 170 f. Disponível em:http://www.epidemioufpel.org.br/uploads/teses/Volume%20final%20Franklin.pdf. Acesso 25 nov, 2017.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves et al., o questionário sf-6d brasil: modelos de construção e aplicações em economia da saúde. **Rev Assoc Med Bras**, 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n4/12.pdf> Acesso em: 25 nov. 2018.

CARNEIRO, Diana. Prescrição de exercício físico: a sua inclusão na consulta. **Rev. Port Clin Geral,** Lisboa, v. 27, n. 5, p. 470-479, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087071032011000500010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 abr. 2018.

GUALANO, Bruno; TINUCCI, Taís. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. Rev. **bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.25, p.37-43, dez. 2011 N. esp. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v25nspe/05.pdf>. Acesso em: 29 abr.2018.

MANTOANI, Leandro C. **Efeitos a longo prazo de um programa de promoção de atividade física em tabagistas**. 2013. 68 p. Dissertação de mestrado (Pós-Graduação em Ciência da Saúde) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

MATSUDO, Sandra et al., Questionario internacional de atividade fisica (ipaq): estudo de validade e reprodutibilidade no brasil. Centro de Estudos do Laboratório de Aptidao Física de São Caetano do Sul- CfLAFlSCS & Programa Agita São Paulo. v.6.n.1.2001.

NASSER, Roberta Lacerda et al . Atividade física de lazer e uso de substâncias lícitas em uma amostra populacional de adultos jovens. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 63-70, Jan. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100063&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2018.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de et al. 2019: Recomendações para a Redução do Consumo de Tabaco nos Países de Língua Portuguesa - Posicionamento da Federação das Sociedades de Cardiologia de Língua Portuguesa. *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. 2019, vol.112, n.4, pp.477-486. Epub Apr 15, 2019. ISSN 0066-782X. Disponível em: <http://dx.doi.org/10. 5935/abc.20190071>. Acesso em: 20 jun. 2019.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; DOS SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun., 2012. Disponível em: < http://www.periodicos. usp.br/rbefe/article/view/45895/49498>. Acesso em: 20 fev. 2019.

RAMOS, Anny Palloma Queiros et al. PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 17, n. 59, 2019.

Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5728/pdf>. Acesso em: 23 jun. 2019.

RIBEIRO, Gabriela Pantoja et al. Métodos multidisciplinares: uma alternativa viável no tratamento do tabagismo. **Processos e metodologias no ensino de ciências**, 2019. Disponível em: < http://livroaberto.ufpa.br/jspui/bitstream/prefix/619/1/CapitulodeLivro_MetodosMultidisciplinaresAlternativa.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

RODRIGUES, Anderson Jones Duran. Os Benefícios da Prática Regular de Exercícios Físicos como Contribuição para Qualidade de Vida. Monografia de Graduação apresentada ao curso de Educação Física do Núcleo de Saúde da Universidade Federal de Rondônia – UNIR. Porto Velho, 2013. Disponível em: <http://www.def.unir.br/downloads/1930_os_beneficios_da_pratica_regular_de_exercicios_fisicos_como_contribuicao_para_qualidade_de_vida.pdf. Acesso em: 20 dez. 2017.

RODRIGUES, Elizângela Sofia Ribeiro; CHEIK, Nadia Carla; MAYER, Anamaria Fleig. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 672-678, Aug. 2008. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034891020080004000013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 abri. 2018.

RODRIGUES, Nuno Miguel Viegas. "**Contributos da prática de atividade física no estilo de vida e no bem-estar psicológico: estudo com alunos do ensino superior da Universidade do Algarve.**" Dissertação para a Obtenção do Grau de Mestre em Psicología da Educação. FARO, 2012. Disponível em:<https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/3495/1/Tese%20Mestrado%20-%20Nuno%20Miguel%20Viegas%20Rodrigues.pdf> .Acesso em: 25 nov.2018.

SAMULSKI, Dietmar et al., **Psicologia do esporte : conceito e novas perspectivas**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2009.

SANTOS, Fabíola Vila dos Santos. **A Importância da Atividade Física na Qualidade de Vida Disseminada numa Página da Internet**. 2001. 84f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção, UFSC. Florianópolis. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/80070/227682.pdf?sequence=. Acesso 22 dez, 2017.

SANTOS, Caroline Pereira. **Eficácia do exercício aeróbico na cessação do tabagismo.** 2018. Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências e Tecnologia –

FCT/UNESP – Campus de Presidente Prudente, para obtenção do título de Mestre no Programa de PósGraduação Stricto Sensu em Fisioterapia. Presidente Prudente 2018. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/154260/santos_cp_me_prud.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Acesso em: 16 jun. 2019.

SANTOS, Camila Barbosa dos et al. Variáveis clínicas e razões para busca de tratamento de pacientes tabagistas. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 15, n. 2, p. 77-86, 2019. Disponível em: <http:// pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v15n2/11.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.

STEIN, Ricardo. Atividade física e sáude pública.**Rev Bras Med Esporte**, Niterói , v. 5,n.4,p.147149,Aug.1999.Disponívelem: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S151786921999000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2017.

SAUDE. Conselho Nacional de. **Resolução 466** de 12 de dezembro de 2012. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 18 jun. 2018.

VALENTE PALMA, Pamella; GONÇALVES LEITE, Isabel Cristina; MARIA GRECO, Rosangela. Associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a capacidade para o trabalho de técnicos administrativos em educação: um estudo transversal. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/2019nahead/1414-462X-cadsc-1414-462X201900010089.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2019.

3.CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso do tabaco pode interferir de diversas na saúde do indivíduo, seja aquele que usa há pouco ou muito tempo. Além da dependência, tem as co-morbidades associadas.

Trata-se de um grupo de pessoas que apresentou comprometimento nos aspectos emocionais e sociais da qualidade de vida, e um nível de dependência elevado, comportamentos ansiosos e depressivos persistentes, por outro lado, apresentaram grande motivação para com o tratamento, além de serem constatados o nível de atividades físicas de forma efetiva.

É preciso discutir e reforçar a concepção de prevenção e promoção de saúde, inclusive melhor qualidade de vida a esses indivíduos, quando estiverem inseridos nesse processo de cessação do tabaco, acreditando assim obter melhor efetividade na cessação.

Acredita-se que as limitações do estudo, por ter realizado a pesquisa em apenas uma UBS, visando que até no momento era a única da cidade que havia o PCT. Nesse sentindo, não é possível generalizar os achados deste estudo, mas os dados apresentados sobre o perfil desse grupo em uma instituição no interior da Amazônia, poderão contribuir para o conhecimento dessa região, além de dar subsídios para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **O controle do tabaco no Brasil:** uma trajetória. Rio de Janeiro: INCA, 2012. Acesso em: 15 nov. 2017.

BRUNORI, Evelise Helena Fadini Reis et al . Tabagismo, consumo de álcool e atividade física: associações na síndrome coronariana aguda. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 27, n. 2, p. 165-172, Apr. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002014000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso 18 fev. 2018.

BUENO, Marco Aurélio Scarpinella; DINIZ, Denise Pará; ROMALDINI, Hélio. Tabagismo, saúde e qualidade de vida IN **Guia de qualidade de vida: saúde e trabalho**/ DINIZ , Denise Pará. – 2. ed. – Barueri, SP: Manole, 2013.

CALHEIROS, Paulo Renato Vitória et al.,Sintomas de ansiedade em tabagistas no início do tratamento. **Revista de Psicologia da IMED**, vol. 1, nº. 1, 2009. pág. 46-55. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?cod igo=5154988>. Acesso em: 15 nov. 2018.

CRUZ, Marcelo Santos; BARBEITO, Márcio Moreno; MATHIAS, Ana Carolina Robbe. O papel das psicoterapias na abordagem do uso indevido de drogas. In: GIGLIOTTI, Analice. (ed.) **Dependência, compulsão e impulsividade**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2007. p. 187-191.

DE LIMA, Mariana Belon Previatto. Qualidade de vida de tabagistas e sua correlação com a carga tabagística. **Fisioter Pesqui**. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v24n3/2316-9117-fp-24-03-00273.pdf> . Acesso em: 15 nov.2018.

GAVAZZONI, Juliana Accioly; MARINHO-CASANOVA, Maria Luiza. Avaliação do efeito de um programa de intervenção comportamental sobre o comportamento de fumar cigarros. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 16, n. 1, p. 83-95, jun. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco.2017.** Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/convencao_quadro>. Acesso em: 24 nov. 2017.

LONGANEZI, Valeria Efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo oferecido pelo SUS no estado de São Paulo/Valeria Longanezi. São Paulo, 2016. 100 p. Disponível em: < http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/mestrado-profissional/mestrado-turma-2014/valerialonganezi-dissertacaocompleta.pdf> Acesso em 11 jun. 2019.

MORETTO, Cleonice. Intervenção fisioterapêutica em um grupo de tabagistas que participam do programa nacional de combate ao tabagismo em um município do interior do Rio Grande do Sul [monografia]. 2019. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/2392/1/2018CleoniceMoretto.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2019.

NUNES, Sandra Odebrecht Varga, CASTRO, Márcia Regina Pizzo de **Habilidades Motivacionais**. In NUNES, SOV., and CASTRO, MRP., orgs. Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento. Londrina: EDUEL, 2011. 224 p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/sj9xk/pdf/nunes-9788572166751.pdf>. Acesso em 15 nov. 2017.

NUNES, Sandra Odebrecht Vargas; CASTRO, Márcia Regina Pizzo de; CASTRO, Mario Sérgio Azenha de. Tabagismo, Comorbidades e Danos à Saúde In NUNES, SOV., and CASTRO, MRP., orgs. **Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento Londrina**: EDUEL, 2011. 224 p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/sj9xk/pdf/nunes-9788572166751.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

PASSOS, Renato Martins da Silva; SILVA, Bruna Daniella de Souza. BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA QUALIDADE DE VIDA DO POLICIAL MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. 2019. Disponível em: <https://acervodigital.ssp.go.gov.br/pmgo/bitstream/123456789/1786/1/979193635-624_Renato_Martins_Da_Silva_Passos_deposito_final_13447_204085792 6. pdf>. Acesso em: 23 jun. 2019.

RIBEIRO, Gabriela Pantoja et al. Métodos multidisciplinares: uma alternativa viável no tratamento do tabagismo. **Processos e metodologias no ensino de ciências**, 2019. Disponível em: <

http://livroaberto.ufpa.br/jspui/bitstream/prefix/619/1/CapitulodeLivro_MetodosMultidisciplinaresAlternativa.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

SANTOS, Fabíola Vila dos Santos. **A Importância da Atividade Física na Qualidade de Vida Disseminada numa Página da Internet**. 2001. 84f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção, UFSC. Florianópolis. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/80070/227682.pdf?sequence=. Acesso 22 dez, 2017.

SILVA, Luiz Carlos Corrêa da . A doença tabagismo In: _____. **Tabagismo: doença que tem tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SILVA, Luiz Carlos Corrêa da. et al. Programa de tratamento do tabagismo. In: _____. **Tabagismo: doença que tem tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

STEIN, Ricardo. Atividade física e sáude pública.**Rev Bras Med Esporte**, Niterói , v. 5,n.4,p.147149,Aug.1999.Disponívelem: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S151786921999000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2017.

VARGAS, Lorena Silva**. Prevalência de tabagismo em estudantes do município de Catalão – Goiás,** Brasil.[Dissertação]. Catalão: Universidade Federal de Goiás; 2014. 88p. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/.../Dissertação%20%20Lorena%20Silva%20Vargas%20-%2>. Acesso em: 28 out. 2017.

WHO. *World Health Organization*. **Tobacco**. [online]. WHO: 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>. Acesso em: 04 jan. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA

À Secretaria Municipal de Saúde de Ariquemes – RO

Dirijo-me a Vossa Senhoria, Ricardo Alexandre D. de Medeiros, no intuito de solicitar autorização para a realização de uma pesquisa junto aos pacientes que realizam o tratamento no Programa de Controle do Tabagismo (PCT), sediado na Unidade Básica de Saúde (UBS 02). A pesquisa intitulada "O efeito da prática de atividade física na qualidade de vida dos participantes do programa do controle do tabagismo em Ariquemes-RO", sob a orientação do Dr. Ramon Núñez Cárdenaz, docente do programa de mestrado de psicologia (MAPSI/UNIR), tem como objetivo: Analisar os efeitos psicológicos e físicos antes e depois da prática de atividades físicas das pessoas em tratamento no Programa de Controle do Tabagismo (PCT) na Unidade Básica de Saúde Setor 02, Ariquemes/RO E como objetivos específicos; Verificar o nível da ansiedade nos indivíduos; Identificar o nível da depressão dos indivíduos; Analisar as alterações da aptidão cardiorrespiratória; identificar o grau de dependência; Comparar os efeitos psicológicos e fisiológicos entre os grupos investigados. A metodologia utilizada será a aplicação de testes e questionário e um programa de atividades físicas e sessões educativas sobre efeitos das atividades físicas e cessação do tabaco, associando a qualidade de vida, assim será realizado o protocolo de atividades conforme o quadro clínico de cada pessoa.

Proponho que os contatos com os pacientes sejam realizados após a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP e que certamente será no segundo semestre do ano de 2018, na própria UBS, sendo que só serão efetuadas as aplicações dos questionários, os testes, e avaliação médica e consequentemente a intervenção com o primeiro grupo e com o segundo grupo todos os procedimentos exceto a intervenção, assim aqueles que aceitarem participar da pesquisa, de maneira que assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ressaltando-se que serão mantidas em sigilo as possíveis informações que revelem suas identidades, sendo publicados somente os dados que não os expõem.

Informo, ainda que a pesquisa respeitará os preceitos éticos da ciência e em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução 510/16, na qual assegura não causar nenhum dano ao participante, e se houver algum desconforto por parte do participante ele pode renunciar sua participação, assim terá início somente após a análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia.

Se estiver de acordo com a proposta, solicito que assine a autorização abaixo.

Atenciosamente.

Fabiula de Amorim Nunes[2]

---

[2] Psicóloga. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). E-mail: fabiulanunes@outlook.com.

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a mestranda Fabiula de Amorim Nunes a realizar a pesquisa nesta instituição, conforme os termos mencionados acima.

Ariquemes-RO, 28 / maio /2018

Emerson Martins de Souza
Diretor Unidade Básica de Saúde (UBS 02)

Luana Rodrigues Novaes
Diretora da Atenção Básica
Port. Nº 086/2017

Luana Rodrigues Novaes
Diretora da Atenção Básica
Decreto Nº. 12.688 DE 09/01/2017

Ricardo Alexandre G. de Medeiros
Diretor Executivo da Secretaria Municipal de Saúde
Portaria Nº. 206/2017

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Participante,

Esta pesquisa é sobre os efeitos psicológicos e físicos da prática de atividades físicas no programa de controle do tabagismo da cidade de Ariquemes-Rondônia e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Fabiula de Amorim, do curso de Mestrado de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia, sob a orientação do Professor e Doutor Ramón Núnez Cárdenaz. O objetivo geral é analisar os efeitos psicológicos e físicos antes e depois da prática de atividades físicas das pessoas em tratamento no Programa Nacional do Tabagismo (PCT) na Unidade Básica de Saúde em Ariquemes-Rondônia, e como objetivos específicos; Verificar o nível da ansiedade nos indivíduos; Identificar o nível da depressão dos indivíduos; Analisar as alterações da aptidão cardiorrespiratória; identificar o grau de dependência; Comparar os efeitos psicológicos e fisiológicos entre os grupos investigados. A finalidade deste trabalho é contribuir para novas possibilidades de práticas de saúde. Solicitamos a sua colaboração para participar das avaliações iniciais e finais e do programa de intervenção de exercícios, e práticas grupais e individual psicológica, que será realizado durante 3 meses, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional.

Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa o risco de participação neste estudo é mínimo, restrito a eventual desconforto e/ou constrangimento ao disponibilizar tempo para responder os questionários, resguardando os critérios da Resolução 466/12. Caso o participante aceite participar estará contribuindo para o enriquecimento da pesquisa, portanto se em algum momento ele quiser desistir, terá todo direito. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Ariquemes /RO, _____de _____de _____

_____

Assinatura do participante

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, ligar para a pesquisadora Fabiula de Amorim Nunes, Telefone: 69 98111 0637 ou para o Comitê de Ética da Universidade Federal de Rondônia, Endereço: Avenida Presidente Dutra, 2965, Porto Velho/RO, CEP: 78.000-000. Email: cepunir@yahoo.com.br, Telefone: 69 1182-2111.

APÊNDICE C- INSTRUMENTO PARA DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

Nome:	Data de nascimento: / /
Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino	Estado civil: ( ) Solteiro ( )Casado ( ) Divorciado ( ) Separado ( )Viúvo ( ) Outros
Escolaridade: ( ) Ensino fundamental : completo ( ) ou incompleto( ) ( ) Ensino médio: completo ( ) ou incompleto( ) ( ) Ensino superior: incompleto ( ), completo ( ), mestrado( ), doutorado ( )	
Profissão:	
Contato: Telefone: _____ E-mail: _____	
Renda mensal familiar: ( ) Até R$ 956.00 ( ) Até 1.912, 00 ( ) Até R$ 2.000,00 ( ) De R$ 2.000,00 a R$ 5.000,00 ( ) Acima de R$ 5.000,00	
Fez algum tratamento para tabagismo? ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual? _____	

Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström (FTND)

1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?
(1) Dentro de 5 minutos (2) Entre 6-30 minutos (3) Entre 31-60 minutos
(4) Após 60 minutos (5) Não fuma

2 - Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, ônibus, etc.?
(1) Sim (0) Não

3. Qual cigarro do dia traz mais satisfação?
(1) O primeiro da manhã (2) Outros (3) Nenhum

4. Quantos cigarros você fuma por dia?
(1) Menos de 10 (2) De 11 a 20 (3) De 21 a 30
(4) Mais de 31 (5) Não fuma

5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?
(1) Sim (0) Não

Você fuma mesmo doente?
(1) Sim (0) Não

Na escala abaixo marque de 0 a 10 o quanto você está motivado para parar de fumar. Quanto mais próximo de 0 representa menor sua motivação para parar de fumar, por outro lado, quanto mais próximo de 10 maior representa sua motivação para parar de fumar.

Entrevistador: Data: / /

ANEXOS

ANEXO (A) HISTÓRIA TABAGÍSTICA

1.DADOS DE ENCAMINHAMENTO

( ) Procura voluntária ( ) Médico / Clínica particular ( ) Amigo / colega de trabalho ( ) Outros

2. EXAME FÍSICO

Peso:_____Altura:_____ Pressão arterial: _____ CO:_____
IMC:peso=_____Kg/m2
(altura)²

3 HISTÓRIA TABAGÍSTICA

1.Com que idade você começou a fumar?_____

2.1. A que situações o cigarro está associado no seu dia-a-dia? (pode escolher várias)

( ) Ao falar ao telefone ( ) Após refeições ( ) Com bebidas alcoólicas ( )Com café ( )No trabalho ( ) Ansiedade ( ) Tristeza ( ) Alegria ( )Nenhum

( )Outros:_____

2.2. Quais das afirmativas abaixo você considera que sejam razões para fumar? (pode escolher várias)

a) Fumar é um grande prazer ( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

b) Fumar é muito saboroso ( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

c) O cigarro o (a) acalma ( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

d) Acha charmoso fumar ( ) Sim ( )Não ( ) Às vezes

e) Você fuma porque acha que fumar emagrece ( )Sim ( ) Não ( ) Às vezes

f) Gosta de fumar para ter alguma coisa nas mãos ( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes
Outras_____

3. Quantas vezes conseguiu deixar de fumar?

( ) De 1 a 3 veze ( ) Tentou mas não conseguiu parar (seguir para pergunta 7) ( ) Mais de 3 vezes ( ) Nunca tentou (seguir para pergunta 7)

4. Quando foi? Última vez: _____ Penúltima: _____ Antepenúltima: _____

5. Apresentou sintomas de síndrome de abstinência:

( ) ansiedade ( ) inquietação ( ) irritabilidade ( ) tristeza ( ) sonolência ou insônia ( ) constipação ( ) dificuldade de concentração ( ) tonteira ( ) fissura ( ) Nenhum sintoma

6. Por que voltou a fumar?_____

7. Alguma vez na vida você utilizou algum recurso para deixar de fumar?

( ) Nenhum ( )Reposição de nicotina ( )Apoio de profissionais de saúde

( )Leitura de orientações em folhetos e revistas ( ) Outros: _____

8. Comparando com outras pessoas da sua idade, você acha que sua saúde está: ( ) Excelente ( ) Boa ( )Regular ( ) Ruim ( )Péssima

9. Qual motivo para pensar em deixar de fumar ? (pode escolher vários)

( ) Porque está afetando a saúde ( ) Porque está preocupado com a saúde no futuro

( ) Outras pessoas estão pressionando ( )Porque gasta muito dinheiro com cigarro

( ) Pelo bem-estar da família ( ) Porque não gosta de ser dependente

( ) Porque acha fumar anti-social ( )Fumar é um mal exemplo para as crianças

( ) Porque os filhos pedem ( ) Por conta das restrições de fumar em ambientes fechados

10. Você convive com fumantes em sua casa? ( ) Não ( ) Sim – Qual o grau de parentesco?_____ Em seu trabalho ? ( )Não ( ) Sim / No seu circulo de amizades? ( ) Não ( ) Sim

11. Você tem medo de engordar ao parar de fumar? ( ) Não ( )Sim

ANEXO B – ESCALA DE ANSIEDADE DE BECK

Nome:_____ **Idade:**_____ **Data:**____/_____/_____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absoluta-mente	**Levemente** Não me incomodou muito	**Moderada-mente** Muito desagradáve mas pude suportar	**Gravemente** Dificilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

Pontuação:
Entrevistador:

ANEXO C – ESCALA DE DEPRESSÃO DE BECK

Nome:_____**Idade:**_____**Data:**____/_____/_____

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje.** Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	**7**	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	**8**	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	**9**	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	**10**	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria
5	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado	**11**	0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar
6	0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido	**12**	0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar

			2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas
13	0 Tomo decisões tão bem quanto antes 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões	**18**	0 O meu apetite não está pior do que o habitual 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 Meu apetite é muito pior agora 3 Absolutamente não tenho mais apetite
14	0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio	**19**	0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio 2 Perdi mais do que 5 quilos 3 Perdi mais do que 7 quilos Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____
15	0 Posso trabalhar tão bem quanto antes 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho	**20**	0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa
16	0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir	**21**	0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava 2 Estou muito menos interessado por sexo agora 3 Perdi completamente o interesse por sexo
17	0 Não fico mais cansado do que o habitual 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa		
Pontuação: **Entrevistador:**			

ANEXO D – VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36

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 conseqüência 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 conseqüência 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	1	2	3	4	5	6

deprimido que nada pode anima-lo?						
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	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	Definitiva-mente 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

ANEXO (E) QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAG)

Nome:

Data: _/_/ Idade : __ Sexo: F ( ) M ( )

Voce trabalha de forma remunerada: ( ) Sim ( ) Nao.

Quantas horas voce trabalha por dia: _____

Quantos anos completos voce estudou: _____

De forma geral sua saúde esta:( ) Excelente ( ) Muito boa ( ) Boa ( ) Regular

( )Ruim.

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.

Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões es lembre que: atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal .

Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

SEÇÃO 1-Atividade Física no Trabalho

Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntario fora de sua casa? Sim ( ) Não ( )- **Caso você responda não Va para seção 2: Transporte**

As próximas questões são em relação a toda a atividade física que você faz em uma semana USUAL ou NORMAL como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. Não inclua o transporte para o Trabalho. Pense unicamente nas atividades que você faz por pelo menos 10 minutos contínuos:

1b. Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas como parte do seu trabalho: ___ dias por **SEMANA** ( ) nenhum - **Va para a questão 1d.**

1c. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades físicas vigorosas como parte do seu trabalho? Horas_____ minutos ____.

1d. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades moderadas, por pelo menos 10 minutos contínuos, como carregar pesos leves como parte do seu trabalho? ___ dias por SEMANA ( ) nenhum - **Va para a questão 1f**

1e. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades moderadas como parte do seu trabalho?

_____ horas____ minutos

1f. Em quantos dias de uma semana normal você anda, durante pelo menos 10 minutos contínuos, como parte do seu trabalho? Por favor, não inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho. _____dias por SEMANA ( ) nenhum - **Va para a seção 2 - Transporte.**

1g. Quanto tempo no total você usualmente gasta POR DIA caminhando como parte do seu trabalho? horas minutos.

SEÇÃO 2- ATIVIDADE FÍSICA COMO UM MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem a forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

2a. Em quantos dias de uma semana normal você anda de carro, ônibus, metro ou trem? ____ dias par SEMANA ( ) nenhum - **Va para questão 2c**.

2b. Quanta tempo no total você usual mente gasta POR DIA andando de carro, ônibus, metro ou trem? _____horas _____minutos .

2c. Em quantos dias de uma semana normal você anda de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (NAO inclua o pedalar por lazer ou exercício) __ dias por SEMANA ( ) Nenhum - **Va para a questão 2f**

2d. Nos dias que você pedal a quanta tempo no total você pedala POR DIA para ir de um lugar para outro? ___ horas minutos___.

2e. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (NAO inclua as caminhadas por lazer ou exercício) __ dias por SEMANA ( ) Nenhum - **Va para a Seção 3**.

2f. Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanta tempo POR DIA você gasta? (NAO inclua as caminhadas por lazer ou exercício) ___ horas ___minutos

SEÇÃO 3 - ATIVIDADE FISICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMESTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA.

Esta parte inclui as atividades físicas que você faz em uma semana NORMAL na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo, trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente pense somente naquelas atividades físicas que você faz por pelo menos 10 minutos contínuos.

3a. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades físicas vigorosas no jardim ou quintal por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chao: __ dias por SEMANA ( ) Nenhum - **Va para a questão 3c.**

3b. Nos dias que você faz este tipo de atividades vigorosas no quintal ou jardim quanta tempo no total você gasta POR DIA? ___ horas ____minutos.

3c. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades moderadas por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar com no jardim ou quintal ____ dias por SEMANA ( ) Nenhum - **Va para questão 3e.**

3d. Nos dias que você faz este tipo de atividades quanta tempo no total você gasta POR DIA fazendo essas atividades moderadas no jardim ou no quintal? ___ horas ____minutos.

3e. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades moderadas por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão dentro da sua casa. __ dias por SEMANA ( ) Nenhum **- Va para seção 4.**

3f. Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas dentro da sua casa quanta tempo no total você gasta POR DIA? ___ horas minutos.

4. ESTA SEÇÃO SE REFERE ÀS ATIVIDADES FÍSICAS QUE VOCÊ FAZ EM UMA SEMANA NORMAL UNICAMENTE POR RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO OU LAZER

Novamente pense somente nas atividades físicas que faz por pelo menos 10 minutos contínuos. Por favor, não inclua atividades que você já tenha citado.

4a. Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, em quantos dias de uma semana normal, você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre? __ dias por SEMANA ( ) Nenhum - **Va para questão 4d .**

4b. Nos dias em que você caminha no seu tempo livre, quanta tempo no total você gasta POR DIA? ___ horas ____minutos.

4c. Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades vigorosas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aer6bicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer jogging: ____ dias por SEMANA ( ) Nenhum - **Va para questão 4f.**

4e. Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas no seu tempo livre quanta tempo no total você gasta POR DIA? ___ horas minutos.

4f. Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades moderadas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis: ____ dias por SEMANA ( ) Nenhum **- Va para seção 5.**

4g. Nos dias em que você faz estas atividades moderadas no seu tempo livre quanta tempo no total você gasta POR DIA? ___ horas ___minutos.

SEÇÃO 5- TEMPO GASTO SENTADO

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. não inclua o tempo gasto sentando durante 0 transporte em ônibus, trem, metro ou carro.

5a.Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana? ___ horas___ minutos.

5b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana? ___ horas __ minutos.

ANEXO F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O efeito da prática de atividade física na qualidade de vida dos participantes do Programa do Controle do Tabagismo em Ariquemes-RO

Pesquisador: FABIULA DE AMORIM NUNES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 93826418.7.0000.5300

Instituição Proponente: Universidade Federal de Rondônia - UNIR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.829.213

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Mestrado Acadêmico em Psicologia (MAPSI),Universidade Federal de Rondônia, Campus José Ribeiro Filho, intitulado O EFEITO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA DO CONTROLE DO TABAGISMO EM ARIQUEMES-RO.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar os efeitos da prática de atividade física dos indivíduos que frequentam o programa de controle do tabagismo em uma unidade de atenção básica no município de Ariquemes-Rondônia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Primeiramente os fumantes serão informados da pesquisa e de sua execução e se tem interesse em participar. Conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e da Resolução Nº 510/16 resguardando os princípios fundamentais de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Todos os entrevistados serão informados dos benefícios e possíveis riscos da pesquisa, sendo facultado a cada um o direito de participar ou não exclusivamente conforme sua vontade e tendo todos os seus direitos respeitados (SAUDE, 2012).

Visando minimizar os riscos decorrentes destes procedimentos, todos os participantes passarão por avaliação médica antes de iniciar o programa de exercícios e só poderão participar aqueles

que não tiverem restrição médica para atividade física.

Benefícios:

Os benefícios provenientes da presente pesquisa podem ser caracterizados como:

Utilização dos resultados para instrumentalizar ações políticas para melhorar a qualidade de saúde e vida dos fumantes da UBS; Perceber a importância da atividade física no tratamento do tabaco e para qualidade de vida; Práticas de atividades físicas simples e assertivas para melhorar a qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo interessante e relevante a partir de uma proposto de testar o efieto da prática da atividade física como meio de auxiliar na prevenção do uso do tabaco.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou os termos exigidos pela resolução 466/12 CNS.

Recomendações:

Criar uma seção para descrever os objetivos do estudo para ficar mais clara ao leitor.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1164859.pdf	25/06/2018 12:35:50		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	25/06/2018 12:33:04	FABIULA DE AMORIM NUNES	Aceito
Outros	fernando.pdf	25/06/2018 12:32:39	FABIULA DE AMORIM NUNES	Aceito
Outros	ANEXO_E.pdf	25/06/2018 12:24:58	FABIULA DE AMORIM NUNES	Aceito
Outros	ANEXO_D.pdf	25/06/2018 12:24:27	FABIULA DE AMORIM NUNES	Aceito
Outros	ANEXO_C.pdf	25/06/2018 12:24:02	FABIULA DE AMORIM NUNES	Aceito
Outros	ANEXO_B.pdf	25/06/2018 12:23:29	FABIULA DE AMORIM NUNES	Aceito

Outros	ANEXO_A.pdf	25/06/2018 12:22:54	FABIULA DE AMORIM NUNES	Aceito
Outros	instrumentodaamostra.pdf	25/06/2018 12:14:58	FABIULA DE AMORIM NUNES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta.pdf	25/06/2018 12:05:01	FABIULA DE AMORIM NUNES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/06/2018 12:04:22	FABIULA DE AMORIM NUNES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	25/06/2018 11:55:39	FABIULA DE AMORIM NUNES	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PORTO VELHO, 18 de Agosto de 2018

Assinado por:
Edson dos Santos Farias
(Coordenador)

Endereço: Campus José Ribeiro Filho - BR 364, Km 9,5, sentido Acre, Bloco de departamentos, sala anexa ao Nusau
Bairro: Zona Rural **CEP:** 76.801-059
UF: RO **Município:** PORTO VELHO
Telefone: (69)2182-2111 **E-mail:** cepunir@yahoo.com.br