



## ARTIGO ORIGINAL

# QUALIDADE DE VIDA DE UNIVERSITÁRIOS TABAGISTAS NO INTERIOR DE SÃO PAULO

ISSN: 2178-7514

Vol. 7 | Nº. 2 | Ano 2015

Fábio da Silva Vieira<sup>1,3</sup>, Gustavo C. Martins<sup>1,3</sup>, Guilherme Rodrigues<sup>1,6</sup>  
Claudio Novelli<sup>1,5</sup>, Dayna K. G. Noda<sup>1,3</sup>, Heleise F. R. de Oliveira<sup>1,3,4</sup>, Helli R. F.  
Risso<sup>1</sup>, Kleber A. S. Leal<sup>1</sup>, Leandro Borelli Camargo<sup>1,3</sup>, Raul Marcel Casagrande,<sup>1,2</sup>  
Ricardo Pablo Passos<sup>1,6</sup>, Guanis de Barros Vilela Junior<sup>1,3,5,6</sup>

## RESUMO

O tabagismo tem causado importante impacto na saúde pública, principalmente por levar a óbito milhares de pessoas e ainda, por contribuir para a migração do usuário, para drogas mais pesadas, como; a maconha, cocaína e crack. Esta pesquisa teve como objetivo: avaliar a percepção da QV e o impacto do tabagismo em jovens universitários. Métodos: pesquisa qualitativa de caráter transversal. A amostra foi constituída por 71 alunos do curso de Educação Física de uma Universidade particular no estado de São Paulo. Os participantes responderam a dois questionários: WHOQOL-BREVE e o Teste de Fagerstrom, ambos validados para a população brasileira. Foi realizada a estatística descritiva para os resultados do WHOQOL-BREVE, onde as médias dos Domínios foram: Domínio físico 70,27 pontos; psicológico 71,15 pontos; relações sociais 70,42 pontos; meio ambiente 63,75 pontos e para Fagerstrom 1,38. A correlação de Spearman foi realizada entre os diferentes domínios do WHOQOL-BREVE e resultado do Fagerstrom, todas com significância de  $p < 0,01$ . A dependência à nicotina foi baixa, provavelmente em função dos hábitos e estilos de vida saudáveis que adotam, tais como a prática da atividade física. Entretanto, a QV dos mesmos está no limiar do aceitável e mais uma vez constatamos que o domínio do ambiente foi o único que foi menor aos 70 pontos referenciais.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Tabagismo, Universitários.

## ABSTRACT

The smoking habits have been impacting the public health substantially, specially for bringing to death thousands of people and further, contributing for the migration of the addicted to heavier drugs such as marijuana, cocaine and crack. This research had as purpose: to evaluate the quality of life (QV) perception and the smoking habits impact on young college students. Methodology: qualitative research with transversal character. The sample was compounded of 71 students attending the Physical Education course at a private University in São Paulo State, Brazil. The voluntaries have had answered two questionnaires: WHOQOL-BREF and Fagerstrom's Test, both of those validated for Brazilian population. The descriptive statistics has been run for WHOQOL-FREF results, whereas domains average was: Physical Domain, 70.27 points; Psychological, 71.15 points; Social Relations, 70.42; Environment, 63.75; and Fagerstrom's, 1.38. The Spearman's correlation has been run among the different WHOQOL-BREF domains and Fagerstrom's result, all of those with  $p < 0.01$  significance. The nicotine dependence was low, probably due to habits and healthy life style adopted, such as physical activity adhesion. In the mean time, their QV has met the acceptable threshold and once again we found the Environment domain was the only one placed under 70 referential points. probably due to habits and healthy life style adopted, such as physical activity adhesion. In the mean time, their QV has met the acceptable threshold and once again we found the Environment domain was the only one placed under 70 referential points.

**Keywords:** Quality of life, Smoking habits, College Students.

### Autor de correspondência:

Fábio da Silva Vieira

Universidade Metodista de Piracicaba

Rodovia do Açúcar Km 156, Bloco 7, Sala 32, Taquaral

13400-911 - Piracicaba, SP - Brasil

E-mail: vieira.fsf@gmail.com

<sup>1</sup> Núcleo de Pesquisas em Biomecânica Ocupacional e Qualidade de Vida-CNPq / UNIMEP

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina de Jundiaí / Hospital São Vicente de Paulo

<sup>3</sup> Programa de Mestrado e Doutorado em Ciências do Movimento Humano – UNIMEP

<sup>4</sup> Docente do Departamento de Educação Física na Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG

<sup>5</sup> Docente das Faculdades Integradas Metropolitanas de Campinas – METROCAMP DEVRY

<sup>6</sup> Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida - CPAQV - Campinas - SP

## INTRODUÇÃO

O tabagismo é um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade e pode ser considerada uma pandemia silenciosa<sup>1</sup>. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma ser uma das principais causas evitáveis de morte em todo o mundo. Por ano, aproximadamente quatro milhões de pessoas morrem por doenças relacionadas ao consumo do tabaco. As previsões são catastróficas, se o atual consumo continuar nesse ritmo, acredita-se que em 2020, serão em torno 10 milhões de mortes ao ano, 70% destas perdas; serão em países em desenvolvimento<sup>2</sup>.

De acordo com a OMS<sup>3</sup> 1bilhão e 200 milhões de pessoas (200 milhões mulheres), sejam fumantes dos quais 800 milhões concentram-se em países em desenvolvimento. O número de fumantes vem crescendo em países em desenvolvimento e apresenta leve declínio nos países desenvolvidos<sup>4</sup>.

Recentemente a Universidade Federal de São Paulo realizou o 2º Levantamento Nacional de Álcool e Drogas no país, o estudo demonstrou queda de 20% no consumo do cigarro entre os anos de 2002 a 2012, apontando-se como possível fator desta queda; as leis federais e estaduais, que dificultam o acesso e o consumo do cigarro, além de uma maior conscientização sobre sua dependência<sup>4</sup>.

Diversos estudos no Brasil<sup>5,6</sup> e no mundo<sup>9,10</sup> demonstram que está cada vez mais precoce os primeiros contatos com cigarro por; crianças e adolescentes e o início do vício

de fumar. O hábito de fumar se concretizou em 80% dos indivíduos que declaram o início no tabagismo, antes dos 18 anos<sup>1</sup>.

Este é um mercado com um enorme potencial. O índice de crescimento demográfico é de 2,2% ao ano e 40% da população é menor de 18 anos<sup>7,9</sup>.

O público-alvo das estratégias de marketing da indústria de tabaco no Brasil; são os adolescentes, cerca de 20 milhões tem a idade entre 15 a 19 anos, e 33 milhões são jovens com idade entre 20 a 29 anos<sup>10</sup>. Isso ocorre devido a tendência mundial no aumento do consumo de tabaco; entre a população de adolescentes, adultos e jovens universitários, ter maior facilidade de envolvimento no seu uso<sup>6,11,12,13</sup>.

As estratégias de marketing sofisticadas e globalizadas fazem deste produto um risco para todo o mundo, por este motivo OMS passou a considerar o tabagismo uma doença transmissível pela publicidade<sup>9</sup>.

A grande maioria dos adolescentes começou a fumar entre 13 e 15 anos<sup>5</sup> (55%) e 22,5%, entre 7 e 12 anos<sup>8</sup>. Isto ocorre com quase todos os estudos, demonstrando o início precoce do consumo e a facilidade de acesso ao tabaco por crianças e adolescentes<sup>14,15,16</sup>.

Fatores comportamentais de risco como tabagismo, alimentação inadequada e sedentarismo, se iniciam na juventude e tem grande chance de se consolidarem na vida adulta.

A OMS define a palavra QV, como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>18,19,20</sup>, isto aponta para influências multifatoriais, como valores culturais, nível sócio econômico, rituais de aceitação em determinados grupos que podem interferir na adesão ao cigarro como droga de entrada para outras drogas, ditas mais pesadas.

Nos últimos anos houve um aumento nas pesquisas sobre QV dos usuários de tabaco, demonstrando que os indivíduos não tabagistas; apresentam um índice de QV mais elevado que os pacientes tabagistas<sup>21,22,23,24</sup>.

Desta forma, diversos tipos de câncer (pulmão, boca, laringe, faringe, estômago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero, e leucemia mieloide aguda) e outras doenças (doença pulmonar obstrutiva crônica, doença coronariana, hipertensão arterial e acidente vascular cerebral encefálico) estão relacionados ao consumo do tabaco<sup>25, 26,27</sup>. Esse consumo, ainda pode contribuir para o agravamento de doenças já existentes<sup>28, 29</sup>.

Em um estudo<sup>8</sup> realizado com jovens estudantes da Universidade de Brasília, a prevalência do tabagismo foi de 14,7%, 80,8% não eram fumantes e 4,5% eram considerados ex-fumantes, a média de idade da população estudada foi de 21,6 anos, observando-se maior prevalência de fumantes nos seguintes cursos: Geologia (32,9%), Comunicação (26,3%), História (24,4%), Relações Internacionais (20%) e Engenharia Florestal (19,4%). Já os menores

consumidores de tabaco são: Matemática (5,5%), Odontologia (5,6%), Física (6,3%), Enfermagem (7%) e Nutrição (8,6%)<sup>1</sup>.

No Brasil diversos estudos apontam uma redução no consumo de tabaco pelos estudantes universitários nas últimas décadas<sup>30,31</sup>.

Uma pesquisa<sup>32</sup> realizada para verificar o índice de fumantes entre estudantes da área da saúde, na Universidade Federal do Mato Grosso, Universidade de Cuiabá e Centro Universitário de Varzea Grande, com 782 alunos pesquisados, foi encontrado maior número de fumantes nos cursos de Enfermagem, com 29,6% e Odontologia, com 25,5%. O número total de fumantes entre os estudantes da área da saúde foi de 14,7%.

Um estudo anterior realizado, também na Universidade Federal do Mato Grosso; em todos os cursos oferecidos pela mesma, apontou uma prevalência menor com 6,67% de fumantes<sup>33</sup>.

Desta forma, inúmeros são os instrumentos para se medir a QV, sendo alguns genéricos e outros específicos sobre doenças<sup>34,35</sup>. Dentre os instrumentos genéricos, há o SF 36, o WHOQOL 100 e o WHOQOL-BREVE<sup>36,37</sup>. Este último, objeto de estudo desta pesquisa, juntamente com Teste de Fagerstrom.

O WHOQOL-BREVE é composto por 26 questões extraídas do questionário completo, sendo estas aquelas que obtiveram o melhor desempenho psicométrico em quatro domínios; o físico, o psicológico, as relações sociais e o meio ambiente<sup>18</sup>.

O teste de Fagerstrom para Dependência à Nicotina é utilizado para avaliar a gravidade da dependência do tabaco, e já possui validação no Brasil<sup>38</sup>.

Entretanto, são raras as pesquisas sobre as avaliações das propriedades psicométricas do WHOQOL-BREVE, em uma população viciada em tabaco<sup>39</sup>.

Deste modo, as questões à cima mencionadas, motivaram esta pesquisa e levantaram a seguinte questão problema: O Tabagismo tem impacto na QV?

Em função da relevância deste tema o objetivo deste estudo foi avaliar a percepção de QV e tabagismo.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### Casuística

Esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa de caráter transversal<sup>40</sup> qualitativa por utilizar a percepção subjetiva de cada aluno no seu ambiente natural, não havendo hipóteses pré-concebidas.

### População e Amostra

A amostra foi constituída por 71 alunos do curso de Educação Física da Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP, com idade média de  $23,24 \pm 4,12$  anos, do sexo masculino e feminino. Antes de iniciar o estudo os participantes foram devidamente informados dos objetivos, procedimentos e análises do mesmo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Esta

pesquisa tem o Certificado do Comitê de Ética da UNIMEP - protocolo 14/10.

### Instrumentos

A pesquisa foi realizada utilizando-se dois instrumentos avaliativos:

O Teste de Fagerstrom, utilizado para avaliar o grau de dependência a Nicotina de cada pessoa<sup>41</sup>. Sendo composto por seis questões fechadas e validado no Brasil<sup>42</sup>. Seus pontos de corte são: leve: 0-4; moderada: 5-7; alta: 8-10<sup>43,44</sup>.

O WHOQOL-BREVE é composto por 26 questões na escala Lickert, distribuídas em quatro domínios: D1 - domínio físico, D2 – domínio psicológico, D3 – domínio social e D4 - domínio ambiental. A pontuação do mesmo foi realizada através da sintaxe desenvolvida para a planilha MS Excel; seu score de corte é 70 pontos, sendo mais que isso, considerado como satisfatório e menos insatisfatório<sup>45</sup>.

### Análise Estatística

Os dados foram tratados estatisticamente através do programa SPSS versão 20. Foi realizada a estatística descritiva para os resultados do WHOQOL-BREVE; a correlação de Spearman em  $p < 0,01$  foi realizada entre os diferentes domínios do WHOQOL-BREVE e o resultado do Teste de Fagerstrom.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nos domínios do WHOQOL BREVE foram: Físico (70,27); Psicológico (71,15); Social (70,42) e Meio ambiente (63,75). Destes, observamos que três estão no limiar do valor de referência de 70 pontos aqui adotado. O domínio do Meio ambiente foi o único com pontuação inferior ao valor de corte supracitado, sendo que este envolve aspectos como infra estrutura urbana, qualidade do transporte, condições de moradia e segurança pública. No Teste de Fagerstrom a pontuação foi de 1,38.

Uma pesquisa realizada, com 111 universitários sendo 80% da área da saúde e 20% da área de humanas, apontaram que os cursos de fisioterapia e de educação física, obtiveram o maior índice de tabagistas, ambos totalizando 22,2%. Este estudo vem corroborar com esta pesquisa, pois evidencia que o consumo de cigarro por dia, entre os universitários é baixo, já que 78% dos fumantes revelaram consumir entre 1 a 10 cigarros diários<sup>46</sup>.

A relação baixa da nicotina encontrada neste estudo pode estar associada ao grau de escolaridade dos entrevistados, visto que de acordo com pesquisas<sup>47,48,49</sup> feitas com adolescentes, aqueles que não estavam estudando na época em que a pesquisa fora feita, apresentaram um maior risco de serem fumantes, isto pode demonstrar que os malefícios da exclusão escolar; possuem implicações sérias sobre a saúde do indivíduo<sup>50</sup>.

Por outro lado, pesquisadores apontam que a prevalência do tabagismo não é influenciada

pelo nível socioeconômico do adolescente<sup>50</sup>.

Não obstante, independente do pouco uso do tabaco, as políticas públicas precisam estar atentas ao número de usuários que vem crescendo gradativamente, pois pesquisas apontam que os usuários de drogas, em sua grande maioria, começam pelas mais leves, como; o tabaco e vão migrando aos poucos para as consideradas pesadas, como; maconha, cocaína e crack sendo a média destas drogas de 14,6, 15,2, 19,3 e 22,9 respectivamente ( $p = 0,000$ )<sup>51</sup>.

Outro estudo<sup>52</sup>, contendo 63 participantes fumantes, constatou que 43 deles possuía uma dependência muito baixa, 13 participantes dependência baixa, 4 participantes dependência média e 3 participantes muito elevado. O estudo vem ao encontro desta pesquisa, cuja prevalência da dependência a nicotina é muito baixa, também. Em contrapartida, outra pesquisa<sup>53</sup> mostrou que houve um aumento no uso do tabaco em homens de 44,8% para 50,9%.

Nesta pesquisa, pode-se afirmar que mesmo a dependência da nicotina sendo muito baixa, a percepção de QV dos indivíduos estudados é satisfatória, é o que se verifica em estudos cujos fumantes tiveram uma pior QV<sup>54,23</sup>.

Foram encontradas correlações significantes entre os quatro domínios do WHOQOL-BREVE, já que possivelmente um domínio está interligado ao outro, como demonstrado na tabela 1.

**Tabela 1** - Valores das correlações de Spearman significantes entre os domínios do WHOQOL - Breve

<b>Domínios</b>	<b>Rho</b>
Físico (D1) e Psicológico (D2)	0,588
Físico e Social (D3)	0,533
Físico e Meio Ambiente (D4)	0,453
Psicológico e Social	0,596
Psicológico e Meio Ambiente	0,463
Social e Meio Ambiente	0,402

A correlação significativa entre D1 (físico) com o D2 (psicológico), foi de 0,588, a qual leva a reflexão sobre os benefícios que a atividade física traz para a percepção de bem estar do indivíduo. Isso propicia um maior afastamento deste indivíduo não só do cigarro, como de outras drogas, já que o uso de cigarro entre estudantes aumenta o risco de alcoolismo e utilização de drogas ilícitas<sup>55</sup>.

Entretanto, a correlação do D1 com o D3 (social) foi de 0,533, demonstrando que a atividade realizada em grupo, interfere socialmente na vida dos mesmos, pois os indivíduos tem a oportunidade de conviver uns com os outros. Já a correlação do D1 com o D4 (meio ambiente) foi de 0,453, dado que supostamente as condições ambientais (qualidade da moradia e do transporte, segurança pública, espaços públicos para pratica de lazer / esporte, dentre outros), apesar de apresentarem limitações, são consideradas insatisfatórias para a população pesquisada. Todavia, o D2 teve uma correlação de 0,596 com o D3, apontando que a relação social possivelmente apresenta uma interferência significativa no psicológico desses indivíduos. A correlação entre o D2 e o D4 é de 0,463, isso demonstra que a qualidade de vida está relacionada com a existência de condições ambientais que permitam adaptações biológicas e

psicológicas.

Contudo, ao correlacionar o D3 com o D4 obteve-se um valor de 0,402, ponderando-se que a interação do indivíduo com o meio ambiente, é favorável às interações sociais, contribuindo para o bem estar pessoal. Desta forma, todas as correlações supracitadas foram significativas, para  $p < 0,01$ , o que pode corroborar para o caráter multidimensional, polissêmico e perceptivo da QV.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo pode-se considerar que a QV dos universitários de educação física, aqui estudados, obtiveram uma percepção satisfatória para três domínios. Entretanto, apresentaram para o domínio meio ambiente uma percepção insatisfatória. Em relação à baixa dependência à nicotina, podemos inferir que provavelmente, para estes estudantes universitários sua percepção de QV é pouco influenciada pelo tabagismo, fato este que pode ser resultado da idade média dos mesmos. ou seja, a mesma pode ter uma interferência baixa na percepção da QV.

Como limitação do estudo, podemos citar o tamanho da amostra, sendo necessárias outras pesquisas sobre a QV desta população.

---

**REFERÊNCIAS**

- 1-Moreira LB, Fuchs FD, Moraes RS, Bredemeir M, Cardozo S. Prevalência de tabagismo associados em área metropolitana da região Sul do Brasil. *Rev. Saú. Púb.* 1995; 29(1):46-51.
- 2-ANDRADE APA et al. Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. *Jor. Bras. Pneumol.* 2006; 32(1):23-28.
- 3-Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Estimativas de Incidência e Mortalidade por Câncer. Rio de Janeiro, 2002.
- 4-Yang G, Fan L, Tan J, Qi G, Zhang Y, Samet JM et al. Smoking in China: findings of the 1996 National Prevalence Survey. *JAMA.* 1999; 282:1247-1253.
- 5-Malcon MC, et al. Prevalência e fatores de risco para o tabagismo em adolescentes: estudo de base populacional, no Sul do Brasil. *Rev. Saú. Púb.* 2003; 37(1):1-7.
- 6-Prat-Marin A, Fuentes-Almendras MM, Sanz-Gallen, Canela-Argues R, Canela-Soler J, Pardell-alenta H, et al. Epidemiologia del tabaquismo em lós Estudiantes de ciências de la salud. *Rev. Saú. Púb.* 1994; 28(2):100-106.
- 7-Haddad LG, Malak MZ. Smoking habits and attitudes towards smoking among university students in Jordan. *Int Jour. Nurs. Stud.* 2002; 39(8):793-802.
- 8-Andrade APA, Bernardo ACC, Viegas CAA, Ferreira DBL, Gomes TC, Sales MR. Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. *Jor. Bras. Pneumol.* 2006; 32(1):23-28.
- 9-Cavalcante TM. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Rev. Psiquiatr. Clín.* 2005; 32(5):283-300.
- 10- Barreto SM, Passos VMA, Giatti L. Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. *Rev. Saú. Púb.* 2009; 43(Supl 2):9-17.
- 11-Rigotti NA, Lee JE, Wechsler H, US college students' use of tobacco products: results of a national survey. *JAMA.* 2000; 284(6):699-705.
- 12-Spangler JG, George G, Foley KL, Crandall SJ. Tobacco intervention training: current efforts and gaps in US medical schools. *JAMA.* 2002; 288(9):1102-1109.
- 13-Willcox ML. Tobacco control programmes for universities: a feasibility study. *Jour. Public. Health. Med.* 1997; 19(1):37-44.
- 14-Barbosa MTS, Carlini-Coltrin B, Silva Filho AR. O uso de tabaco por estudantes de primeiro e segundo grau em dez capitais brasileiras: possíveis contribuições da estatística multivariada para a compreensão do fenômeno. *Rev. Saú. Púb.* 1989; 23:401-409.
- 15-Consejo Nacional para El Controle de Estupefacientes [CONACE]. Estudios nacionales sobre consumo de drogas em la población general de Chile[on-line]. Santiago; 2000. Disponível em: [HTTP://www.conace.gov.cl;2000](http://www.conace.gov.cl;2000). [15 abr 2002].
- 16-Tavares BF. Uso de drogas em adolescentes escolares em Pelotas, RS, 1999 [Dissertação de mestrado]. Pelotas: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas; 1999.
- 17-Rufino-Netto A, Rufino MC, Passos ADC, Silva CA, Madeira AN. Tendência do tabagismo entre acadêmicos de Ribeirão Preto (SP) – estudo prospectivo. *Jour. Pneumol.* 1988; 14(4):163-169.
- 18-Rosenberg J, Perom S. Tabagismo entre estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. Tabagismo nos acadêmicos de medicina e nos médicos. *Jour. Pneumol.* 1990; 16(1):13-22.
- 19- Menezes A, Palma E, Holthausen R, Oliveira R, Oliveira PS, Devens E, et al. [Smoking time evolution among medical students, 1986, 1991, 1996]. *Rev. Saú. Púb.* 2001; 35(2):165-169.
- 20-Ribeiro AS, Jardim JR, Laranjeira RR, Alves AKS, Kesselring F, Fleissig L, et al. Prevalência de tabagismo na Universidade Federal de São Paulo, 1996 : dados preliminares de um programa institucional. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 1999; 45(1):39-44.
-

- 21-Baska T, Straka S, Madar R. Smoking habits in university students in Slovakia. *Cent. Eur. Jour. Public Health.* 2000; 8(4):245-248.
- 22-Chen K, Kandel DB. The natural history of drug use from adolescence to mid-thirties in a general population sample. *Am. Jour. Public. Health.* 1995; 85(1):41-47.
- 23-Schmitz N, Kruse J, Kugler J. Disabilities, quality of life, and mental disorders associated with smoking and nicotine dependence. *Am. Jour. Psychiatry.* 2003; 160(9):1670-1676.
- 24- Mulder I, Tjhuis M, Smit H, Kromhout D. Smoking cessation and quality of life: the effect of amount of smoking and time since quitting. *Prev. Med.* 2001; 33(6):653-660.
- 25-Olufade A, Shaw JW, Foster S, Leischow S, Hays R, Coons SJ, Development of the Smoking Cessation Quality of Life Questionnaire. *Clín. Ther.* 1999; 21(12):2113-2130.
- 26-Woolf SH, Rothenich SF, Johnson RE, Marsland DW. Is cigarette smoking associated with impaired physical and mental functional status? An office-based survey of primary care patients. *Am. Jour. Prev. Med.* 1999; 17(2):134-137.
- 27-Wilson D, Parsons J, Wakefield M. The health-related quality-of-life of never smokers, ex-smokers, and light, moderate, and heavy smokers. *Prev. Med.* 1999; 29(3):139-144.
- 28-Mitra M, Chung M, Wilber N, Walker D. Smoking status and quality of life. A longitudinal study among adults with disabilities. *Am. Jour. Prev. Med.* 2004; 27(3):258-260.
- 29-Horta LB, Calheiros P, Pinheiro RT, Tomasi E, Amaral KC. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. *Rev. Saú. Púb.* 2001; 35(2):159-164.
- 30-Mattsson N, Ronnema T, Juonala M, Viikari JS, Raitakari OT. The prevalence of the metabolic syndrome in young adults. The cardiovascular Risk in Young Finns Study. *Jour. Intern. Med.* 2007; 261(2):159-169.
- 31-Castro MG, Oliveira MS, Moraes JFD, Miguel AC, Araujo RB. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. *Rev. Psiqu. Clín.* 2007; 34(2):61-67.
- 32-Botelho C, Silva AMP, Melo CD. Tabagismo em universitários de ciências da saúde: prevalência e conhecimento. *Jour. Bras. Pneumol.* 2011; 37(3):360-366.
- 33-Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C, Silva AMC. Um estudo comparativo entre características de personalidade de universitários fumantes, ex-fumantes e não fumantes. *Rev. Psiquiatr.* 2005; 27(2):140-150.
- 34- Lima AF. Qualidade de vida patients EM fazer sexo masculino Dependentes de Álcool [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.
- 35-Berlim MT, Fleck MP. “Qualidade de vida”: um novo conceito para a pesquisa e prática em psiquiatria. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2003; 25(4):249-252.
- 36-O grupo WHOQOL. A qualidade Organização Mundial de Saúde de instrumentos de vida (WHOQOL): desenvolvimento e propriedades psicométricas gerais. *Soc. Sci. Med.* 1998; 46(12):1569-1585.
- 37-O grupo WHOQOL. Desenvolvimento da qualidade da Organização Mundial de Saúde WHOQOL-BREVE de avaliação de vida. *Psychol. Med.* 1998; 28(3):551-558.
- 38-Carmo JT, Pueyo A. A Adaptação do Português do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina (FTND) para Avaliar a Dependência e Tolerância à Nicotina em Fumantes Brasileiros. *Rev. Bras. Med.* 2002; 59(1/2):73-80.
- 39-Castro MG, Oliveira MS, Miguel AC, Araújo RB. Propriedades Psicométricas do WHOQOL-Bref em uma amostra de fumantes. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2007; 29(3):1-4.
- 40-Thomas JR, Nelson JK. Métodos de Pesquisa em Atividade Física. 3 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2002.

- 41-Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. *British. Jour. of Addict.* 1991; 86(9):1119–1127.
- 42-Carmo JT, Pueyo AA. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *Rev. Bras. Med.* 2002; 59(1/2):73-80.
- 43-Campana AM, AC Marques, Gigliotti A, Baldisserotto G, Cruz MT, Ferreira M, Laranjeira R. Diretrizes Básicas Sobre a Dependência de nicotina. In: Achutti, A. *Guia Nacional de Prevenção e Tratamento do Tabagismo*. Rio de Janeiro: vitro; 2001. p.58.
- 44-Laranjeira R, Alves HN, Baltieri DA, Beltrão MA, Bernardo WM, Castro AG, Karniol IG, Kerr-Corrêa F, Nicastri S, Nobre MR, Oliveira RA, Romano M, Seibel SD, Silva CJ. *Usuários de substâncias psicoativas: Abordagem, Diagnóstico e Tratamento*. 2a ed. São Paulo: CREMESP / AMB; 2003. p. 49.
- 45-Vilela Júnior GB. Qualidade de vida de idosos apesar da perda da capacidade funcional. *Qual. Vid. Esp. Socie.* 2006; 2:68.
- 46-Rodrigues Júnior JC, Ferraz SMR, Bruno RX. Prevalência e perfil de tabagistas universitários ingressantes de uma instituição de ensino superior. *Pulmão.* 2009; 18(1):14-18.
- 47-Rodrigues ESR, Cheik NC, Mayer AF. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. *Rev. Saú. Púb.* 2008; 42(4):672-678.
- 48-Wagner GA; Stempliuk VA; Zilberman ML; Barroso LP; Arthur Andrade AG. Alcohol and drug use among university students: gender differences. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2007; 29(2):123-129.
- 49-Castro MRP, Matsuo T, Nunes SOB. Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo. *Jor. Bras. Pneumol.* 2010; 36(1):67-74.
- 50-Schorling JB, Gutgesell M, KLAS P, Smith D, Keller A. Tobacco, alcohol and other drug among college students. *Jour. Subst. Abuse.* 1994; 6:105-115.
- 51-Horta BL, Ramos EO, Victora CG. Determinantes do hábito de fumar na cidade de Pelotas, Brasil. *Bol. Ofici. Sanit. Panam.* 1992; 113(7):131-136.
- 52-Horta BL, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Menezes AMB. Tabagismo em gestantes de área urbana da região Sul do Brasil. *Rev. Saú. Púb.* 1997; 31(8):247-253.
- 53-Moreira LB, Fuchs FD, Moraes RS, Bredemeir M, Cardozo S. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região Sul do Brasil. *Rev. Saú. Púb.* 1995; 29:46-51.
- 54-Muza GM, Bettiol H, Muccillo G, Barbieri MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I - Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. *Rev. Saú. Púb.* 1997; 31:21-29.
- 55-Smart GR, Ogborne AC, Newton-Taylor B. Drug abuse and alcohol problems among cocaine abusers in an assessment/referral service. *Br Jour. Addict.* 1990; 85:1596-1598.