

## Fatores associados á dependência de nicotina em adultos da cidade de Ubá/MG

### Factors associated with nicotine dependence in adults in the city of Ubá / MG

Ingrid Vitorino<sup>1</sup>, Natália Andrade Almeida<sup>1</sup>, Karina Oliveira Martinho<sup>2</sup>, Geovane Elias Guidini Lima<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicas do 10º período do curso de Fisioterapia da FUPAC – Fundação Presidente Antônio Carlos - Faculdade de Ubá. <sup>2</sup> Orientadora-Fisioterapeuta Pós-doutora em Saúde Coletiva e Nutrição – UFV. Doutora em Ciência da Nutrição – Saúde Pública – UFV <sup>3</sup> Coorientador – Fisioterapeuta, Mestre em Bioengenharia Universidade Brasil; Pós-graduado em Fisioterapia Ortopédica e Traumatológica - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; Pós-graduado em Atividades Físicas e reabilitação cardíaca UFJF.

**Resumo: Introdução:** O tabagismo é caracterizado pelo vício à nicotina, considerado fator de risco para várias doenças por causar decréscimos em vários sistemas do corpo humano. O uso do cigarro está associado a morbi-mortalidade dos indivíduos. Diante disso, esse estudo teve como objetivo identificar os fatores associados á dependência de nicotina em adultos residentes na cidade de Ubá, Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal realizado através de um questionário eletrônico contendo questões sociodemográficas, condições de saúde, estilo de vida, qualidade de vida, ansiedade e depressão e dependência à nicotina, classificada pelo questionário de Fagerström. **Resultados:** As variáveis que se associaram com a dependência de nicotina foram ser do sexo feminino, não praticar atividade física, ter menor escolaridade, maior índice de massa corporal, ter depressão e pior escore nos domínios dor, vitalidade e saúde mental do questionário SF-36. **Conclusão:** O estudo, ao verificar a prevalência de dependência à nicotina e fatores associados em adultos residentes na cidade de Ubá, Minas Gerais, apontou que as variáveis que se associaram com a dependência de nicotina foram ser do sexo feminino, sedentários, possuir menor escolaridade, maior IMC, maior intensidade de dor, e menor vitalidade, saúde mental e apresentar sintomatologia depressiva.

**Palavras chave:** Tabagismo, nicotina, qualidade de vida, ansiedade e depressão.

**Abstract: Introduction:** Smoking is characterized by addiction to nicotine, considered a risk factor for various diseases because it causes decreases in various systems of the human body. Cigarette use is associated with individuals' morbidity and mortality. Therefore, this study aimed to identify the factors associated with nicotine dependence in adults living in the city of Ubá, Minas Gerais. **Methods:** This is an epidemiological, cross-sectional study carried out using an electronic questionnaire containing sociodemographic issues, health conditions, lifestyle, quality of life, anxiety and depression and nicotine dependence, classified by the Fagerström questionnaire. **Results:** The variables that were associated with nicotine dependence were being female, not practicing physical activity, having less education, higher body mass index, having depression and worse scores in the pain, vitality and mental health domains of the SF-questionnaire. 36. **Conclusion:** The study, when verifying the prevalence of nicotine dependence and associated factors in adults living in the city of Ubá, Minas Gerais, pointed out that the variables associated with nicotine dependence were being female, sedentary, having less education, higher BMI, greater pain intensity, and less vitality, mental health and presenting depressive symptoms.

**Keywords:** Smoking, nicotine, quality of life, anxiety and depression.

Endereço para correspondência: Ingrid Vitorino, Rua Luizinha Pacheco – Louriçal - Ubá/MG; CEP 36505-064. Tel: (32) 98456-6676

Email: [ingridvitorino@outlook.com.br](mailto:ingridvitorino@outlook.com.br)

## Introdução

O tabagismo é atualmente uma das principais causas mundiais de morte evitáveis, além de ser classificado como fator de risco para doenças cardíacas. Estima-se que o hábito de fumar seja responsável por cerca de 12% da mortalidade adulta mundial, sendo que a grande maioria, ocorre em países de média e baixa renda, devido ao tabagismo ser altamente relacionado com indicadores socioeconômicos e nível de escolaridade. A cada ano, aproximadamente cinco milhões de pessoas morrem por doenças relacionadas ao tabaco, e a previsão é que em 2020, ocorrerão dez milhões de mortes devido ao cigarro.<sup>1-2</sup>

O tabagismo é definido como o vício físico e psicológico à nicotina, um agente estimulante e viciante nos cigarros. Por apresentar um alto poder de modificar a biologia e a fisiologia dos sistemas, esta propriedade da nicotina é responsável por reforçar a mudança comportamental e a dependência.<sup>3</sup>

A nicotina não apenas torna difícil a cessação do tabagismo, como também gera prejuízos na qualidade de vida, o que por sua vez causa limitações físicas, dispneia, dor e fadiga muscular e respiratória além de um prejuízo no estado emocional e mental. Ao compararmos os tabagistas com pessoas não adeptas ao tabaco, observa-se uma tendência ao déficit cognitivo de forma mais acelerada.<sup>2-4,5</sup>

A relação entre tabagismo, ansiedade e depressão é complexa, estabelecendo uma relação unidirecional, ou seja, fumantes com histórico de quadros depressivos e ansiedade podem se aliviar após fumar devido a liberação de dopamina, hormônio do bem-estar, liberado pela nicotina. Por outro lado, o tabagismo favorece os sintomas de depressão e principalmente de ansiedade devido à crise de abstinência e fracasso nas tentativas de cessação.<sup>6</sup>

A dependência da nicotina vem sendo relacionada em muitos estudos científicos como um forte fator para desencadear transtornos mentais e comportamentais. Sobre a associação entre ansiedade e depressão e o hábito de fumar, cerca de 60% dos dependentes de nicotina, entre homens e mulheres, apresentam histórico ansioso-depressivo. Epstein *et al.*<sup>6</sup> observaram que o hábito de fumar resulta em um risco três vezes maior de desenvolver depressão que os não consumidores da substância. Ademais, existe a hipótese em que a redução da qualidade de vida comumente encontrada nessa população esteja diretamente associada à decorrência dos sintomas depressivos e de ansiedade nesses indivíduos.<sup>7-10</sup>

A partir do conhecimento de um perfil populacional, os profissionais têm a possibilidade de promover uma reestruturação e abrangência das práticas profissionais. O

fisioterapeuta vem destinando sua atenção, de maneira quase prioritária a reabilitação, porém o profissional de fisioterapia também atua na prevenção de doenças e promoção à saúde. Para as definições das intervenções em promoção da saúde a população deve participar desde o planejamento até a realização dos programas. Dessa forma, é necessário o conhecimento do perfil populacional e os fatores que se associam em determinada população, bem como o papel da fisioterapia focada em promoção da saúde. Para isso, pesquisas são necessárias a fim de buscar um entendimento mais amplo do assunto e definir as práticas profissionais adequadas.<sup>11,12</sup>

A discussão sobre dependência de nicotina e suas comorbidades tem grande importância no contexto atual da saúde coletiva. Se expandirmos o conhecimento sobre os efeitos deletérios do tabagismo as possibilidades terapêuticas se multiplicam. Sendo assim, objetiva-se identificar os fatores associados à dependência de nicotina em adultos residentes na cidade de Ubá, Minas Gerais.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento transversal realizado através de um questionário eletrônico, que teve sua amostragem por conveniência.

A amostra foi composta por 81 indivíduos adultos, de ambos os sexos, com idade entre 18 anos e 60 anos, e foram excluídos os indivíduos que discordaram em participar da pesquisa, após ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1).

Em seguida, responderam a um questionário sociodemográficos e de condições de saúde (APÊNDICE 2), seguido dos questionários para avaliar a dependência à nicotina, qualidade de vida, ansiedade e depressão.

Para determinar a dependência à nicotina dos participantes do estudo o teste de Fagerström foi aplicado (ANEXO 1). Esse instrumento consiste em pontuar as respostas dos indivíduos a seis perguntas e a partir dos escores obtidos no teste é dada a classificação de dependência à nicotina: muito baixo (0 a 2 pontos); baixo (3 a 4 pontos); moderado (5 pontos); alto (6 a 7 pontos) e muito alto (8 a 10 pontos).<sup>13</sup> Para análise estatística, foi considerado a pontuação de 0 a 4 não dependente e 5 a 10 dependentes.

Para a avaliação da qualidade de vida foi utilizado o SF-36 (ANEXO 2) que engloba 8 domínios: capacidade funcional, correspondendo ao desempenho das atividades diárias; aspectos físicos, relativos ao impacto da saúde física no desempenho das atividades diárias e profissionais; dor, que corresponde ao nível de dor e seu impacto no desempenho das

atividades diárias e profissionais; estado geral de saúde, condizente com a percepção subjetiva do estado geral de saúde; vitalidade, que é a percepção subjetiva da vitalidade; aspectos sociais, como um reflexo da condição da saúde física nas atividades sociais; aspectos emocionais, que é o reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e ou profissionais e saúde mental através da escala de humor e bem-estar. Cada domínio foi analisado separadamente e recebeu uma pontuação de 0 a 100, em que 0 representa uma pior qualidade de vida e 100 representa a melhor qualidade de vida.<sup>14</sup>

A Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Anexo 3) foi utilizada para mensurar o nível de ansiedade e depressão dos participantes do estudo. Essa escala é constituída por duas sub escalas, sendo uma para ansiedade e outra para depressão. Cada sub escala possui sete questões de múltipla escolha sobre sintomas depressivos e ansiedade. Os pacientes responderam sobre a presença ou a frequência dos sintomas em cada uma das questões, existindo quatro possibilidades de resposta, variando de 0 a 3 pontos para cada questão, dependendo da intensidade dos sintomas. Sendo assim, o escore total varia de 0 a 21 pontos para cada sub escala. A interpretação dos escores da HADS adota um referencial teórico, em que a pontuação entre 0 a 8 significa ausência de sintomas depressivos ou ansiosos; a pontuação entre 8 a 10 significa um caso leve de depressão ou ansiedade; de 11 a 14 como caso moderado e de 15 a 21 como grave.<sup>9</sup> Para análise estatística, considerou-se ausência de depressão ou ansiedade os valores abaixo de 8 pontos e acima deste valor, sintomatologia depressiva e ansiedade.

Os dados foram armazenados e analisados no software Stata 9.1 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos). A análise descritiva das variáveis foi apresentada por meio de média e desvio-padrão. A normalidade da distribuição das variáveis foi avaliada pelo teste Shapiro-wilk. Para verificar a associação entre as variáveis categóricas, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson. Para a comparação entre as médias das variáveis entre os grupos foram analisadas através do Teste *T de Student*. O nível de significância adotado foi de 5%.

A associação entre dependência à nicotina e as demais variáveis independentes foi realizada através da regressão de Poisson. Após análise bivariada, as variáveis que se associaram com a dependência à nicotina com o p-valor <0,20 foram selecionadas para a análise multivariada. O modelo final foi realizado através da regressão stepwise-forward, onde as variáveis entram uma a uma na equação final. O nível de significância adotado foi de 5%.

## Resultados

Foram avaliadas 81 pessoas, com idade média de 39,5 ( $\pm$  13) anos, com predomínio do sexo masculino (63%), IMC de 26 ( $\pm$  5) e média de 10,8 anos de estudo. A maioria dos indivíduos eram tabagistas (51,8%) e a prevalência de dependentes de nicotina, classificados como moderada a muito alta, foi de 14,8%. Iniciaram o hábito de fumar com aproximadamente 15,3 anos ( $\pm$ 3,81), 23,8 % já tentaram parar de fumar e 19,7% relataram que o seu hábito aumentou durante a pandemia Covid-19. Na amostra, 18,5% se declaram ex-tabagistas e relataram que o motivo de parar com o hábito de fumar foi por causa da saúde (60%), seguido da influência da família (20%). As tabelas 1 e 2 apresentam as características sociodemográficas da amostra segundo a dependência da nicotina.

**Tabela 1** – Caracterização da amostra segundo a dependência de nicotina. Ubá,2020.

Variáveis	Dependente (N = 12) Média $\pm$ dp	Não dependente (N = 69) Média $\pm$ dp	p-valor*
<b>Idade</b>	47,6 $\pm$ 9,7	38,1 $\pm$ 13,1	<b>0,01</b>
<b>IMC</b>	26,9 $\pm$ 6,1	25,8 $\pm$ 4,8	0,50
<b>Escolaridade</b>	8,4 $\pm$ 6,8	11,2 $\pm$ 10	<b>0,05</b>

\* P-valor no teste *T de Student*.

Observou-se que os participantes apresentaram dependência à nicotina eram mais velhas e com menor escolaridade, sendo estes resultados estatisticamente significativos.

**Tabela 2** – Caracterização da amostra segundo a dependência de nicotina. Ubá,2020.

Variáveis	Dependente N (%)	Não dependente N (%)	p-valor*
<b>Sexo</b>			
<b>Feminino</b>	9 (75)	21 (30,4)	<b>0,003</b>
<b>Masculino</b>	3 (25)	48 (69,6)	
<b>Etnia</b>			
<b>Branco</b>	7 (58,3)	34 (49,2)	0,22
<b>Pardo</b>	2 (16,7)	28 (40,6)	
<b>Negro</b>	3 (25)	6 (8,7)	
<b>Índigena</b>	0 (0)	1 (1,4)	
<b>Estado civil</b>			
<b>Casado</b>	6 (50)	34 (49,3)	<b>0,01</b>
<b>Divorciado/sep</b>	3 (25)	4 (5,8)	
<b>Solteiro</b>	1 (8,3)	29 (42)	
<b>Viúvo</b>	2 (16,7)	2 (2,9)	
<b>Atividade Física</b>			
<b>Pratica</b>	2 (16,7)	32 (46,4)	<b>0,05</b>

<b>Não pratica</b>	10 (83,3)	37 (53,6)	
<b>Presença de comordidade</b>			
<b>Sim</b>	5 (41,7)	39 (56,5)	0,34
<b>Não</b>	7 (58,3)	30 (43,4)	
<b>Ansiedade</b>			
<b>Sem</b>	7 (58,3)	56 (81,2)	0,07
<b>Com</b>	5 (41,7)	13 (18,8)	
<b>Depressão</b>			
<b>Sem</b>	8 (66,7)	52 (75,4)	0,52
<b>Com</b>	4 (33,3)	17 (24,6)	

\* P-valor no teste qui-quadrado

Nota-se que o sexo, estado civil e a prática de atividade física são fatores associados significativamente com a dependência nicotínica (tabela 2), e os demais fatores analisados não mostraram relação com essa associação.

**Tabela 3** – Comparação dos domínios da qualidade de vida segundo a dependência da nicotina. Ubá, 2020.

<b>Variáveis</b>	<b>Dependente Média ± dp</b>	<b>Não dependente Média ± dp</b>	<b>p-valor*</b>
<b>Capacidade funcional</b>	78,3 ± 20,3	86,4 (15,3)	0,06
<b>Aspectos físicos</b>	93,7 (15,5)	88,4 (24,1)	0,46
<b>Dor</b>	65,7 (23,6)	66,7 (19,2)	0,87
<b>Limitação da saúde</b>	59,7 (17)	67,2 (17,5)	0,17
<b>Vitalidade</b>	52,5 (15,3)	59,9 (13,1)	<b>0,04</b>
<b>Aspectos sociais</b>	70,8 (20,9)	83,1 (22)	<b>0,03</b>
<b>Aspectos emocionais</b>	63,8 (46)	81,6 (31,6)	<b>0,05</b>
<b>Saúde mental</b>	58 (12,9)	61,1 (14,4)	0,24

\*P-valor no teste de T *de Student*

Na comparação dos domínios da qualidade de vida, avaliada pelo questionário SF-36, foi evidenciado que a vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais apresentaram maior significância com a dependência a nicotina, diferentemente das outras variáveis.

A associação entre a dependência à nicotina e as demais variáveis independentes foi avaliada pela regressão de Poisson. (Tabela 4).

**Tabela 4** – Razão de prevalência bruta e ajustada da dependência de nicotina, segundo as variáveis sociodemográficas, estilo de vida, qualidade de vida, ansiedade e depressão na amostra. Ubá, 2020.

Variáveis	Dependência à nicotina			
	RP <sub>bruto</sub>	IC	RP <sub>ajustado*</sub>	IC
Sexo masculino	1,0		1,0	
Sexo feminino	1,72	<b>(0,19 – 0,41)</b>	1,70	<b>(0,21 – 0,43)</b>
Pratica atividade física	1,0		1,0	
Não pratica atividade física	4,38	<b>(2,68 – 7,17)</b>	4,3	<b>(2,71 – 6,82)</b>
Depressão				
Sem sintomatologia depressiva	1,0		1,0	
Com sintomatologia depressiva	2,41	(1,86 – 3,13)	2,40	<b>(1,81 – 2,99)</b>
Escolaridade	0,84	<b>(0,80 – 0,90)</b>	0,86	<b>(0,82 – 0,91)</b>
IMC	1,06	<b>(1,03 – 1,10)</b>	1,05	<b>(1,02 – 1,09)</b>
Dor	0,97	<b>(0,95 – 0,98)</b>	1,07	<b>(0,95 – 0,98)</b>
Vitalidade	0,94	<b>(0,92 – 0,96)</b>	1,24	<b>(0,92 – 0,96)</b>
Saúde mental	1,03	<b>(0,001 – 0,06)</b>	1,02	<b>(0,00 – 0,13)</b>

\* Modelo ajustado pela idade, escolaridade e IMC.

Pode-se perceber que após os ajustes, as variáveis que se associaram com a dependência de nicotina foram ser do sexo feminino, não praticar atividade física, ter menor escolaridade, maior IMC, ter depressão e pior escore nos domínios dor, vitalidade e saúde mental do questionário SF-36.

### Discussão

Após análise dos resultados obtidos no presente estudo, constatamos que ser do sexo feminino, não praticar atividades físicas, possuir menor escolaridade, IMC elevado, maior intensidade de dor, e pior vitalidade e saúde mental são variáveis que se estão correlacionadas com a dependência à nicotina.

A prevalência da dependência de nicotina moderada a muito alta entre os indivíduos do presente estudo foi de 14,8%, com média de 10 cigarros por dia. Calasans et al.<sup>15</sup> evidenciaram que a dependência da nicotina e o número de cigarros/diários possuem forte correlação. Esse preditivo irá influenciar de forma direta na dificuldade da cessação tabágica, os indivíduos que estão em tentativa de cessação apresentarão sintomas da síndrome de abstinência, caracterizada por um conjunto de sintomas que se fazem presentes após 8 horas do último cigarro.<sup>16</sup>

Houve grande evidência de dependência de nicotina no gênero feminino. Em oposição ao estudo de Malta et al.<sup>17</sup> que constataram que a prevalência do sexo masculino é cerca de 1,5 vezes maior que do sexo feminino nas Américas. Tal evidência do presente estudo pode ser explicada pela grande inserção das mulheres no mercado de trabalho, além da adesão de hábitos que anteriormente eram restritos ao sexo masculino e também podemos citar a influência das campanhas publicitárias da indústria do tabaco, que tornaram o cigarro um símbolo de emancipação feminina.<sup>18,19</sup>

Diferentemente do resultado encontrado por Chen et al.<sup>20</sup>, os fumantes desse estudo apresentaram maior IMC quando comparado ao restante da amostra da pesquisa. Isso pode ser explicado em decorrência da ação da nicotina no sistema nervoso central, gerando aumento dos neurotransmissores anorexígenos, dopamina e serotonina, o que os leva a consumir poucos alimentos saudáveis. Outra questão a ser abordada é o fato comum de tabagistas possuírem alto consumo de café, de bebidas alcoólicas e de fast-food, como forma de tentar eliminar o odor da fumaça.<sup>21</sup>

Em relação à dependência de nicotina associada ao nível de escolaridade, nosso estudo demonstrou indivíduos com menor acesso a educação formal apresentam maior nível de dependência. Molarius et al.<sup>22</sup> e Galobardes et al.<sup>23</sup> evidenciaram que o baixo nível educacional está associado a um IMC elevado. Dentre os fatores sociais, destacam-se o menor acesso à informação, à educação e à assistência à saúde entre as classes populares. Assim, correlacionamos o IMC ao nível escolar dos dependentes de nicotina, em detrimento dessa população mostrar-se mais suscetível as estratégias de marketing e publicidade para o consumo do tabaco e seus derivados.<sup>24,25,26</sup>

No presente estudo, a dependência a nicotina está associada à redução da prática de exercício. Örlander et al.<sup>27</sup> observaram que tabagistas apresentam maior percentual de fibras tipo IIB e menor do tipo I, o que confere a esses indivíduos uma redução da capacidade oxidativa muscular, o que estaria diretamente relacionada a menor prática de atividade física. Sendo assim, fumantes apresentam um desempenho músculo-esquelético reduzido quando comparados a não fumantes, sendo fator limitante ao exercício.

Outro achado relevante foi que os indivíduos que apresentaram maior pontuação no questionário de Fagerström, ou seja, maior dependência de nicotina, apresentam também um maior escore de dor, quando comparados aos não dependentes. Essa relação entre o tabagismo e a dor ainda não é totalmente conhecido, mas a exposição prolongada a nicotina está associada ao desenvolvimento e à progressão de várias doenças que causam dor.<sup>28,29</sup>

Estudos prévios<sup>30,31</sup> comprovaram que o risco de tabagistas desenvolverem problemas mentais seria diretamente proporcional ao uso do tabaco, ou seja, quanto maior a exposição, mais elevadas seriam as probabilidades de desenvolver doenças mentais, o que corrobora com os resultados do presente estudo, que constataram que o prejuízo da vitalidade e saúde mental dos dependentes de nicotina, foram elevados.

Os dependentes a nicotina apresentaram resultados significativamente positivos para depressão. Bakar et al.<sup>32</sup> encontraram uma situação inversa, em que indivíduos depressivos, não tabagistas possuem cerca de 1,5 vezes de mais chances de iniciar e manter o uso de nicotina. Isso pode ser explicado pela ausência de autopreservação do estado de saúde e pelo aumento das sensações prazerosas ao fumar.

Outro fato interessante encontrado nesse estudo foi o aumento do hábito de fumar em decorrência da pandemia global em decorrência do Covid-19. Períodos pandêmicos são cercados por incertezas do futuro, preocupações com as medidas de isolamento social e com a doença em si. Nesse cenário, a população tende a se sentir emocionalmente fragilizada diante de uma real ameaça, podendo recorrer aos hábitos não saudáveis como o tabagismo na tentativa de reduzir o desequilíbrio emocional. Malta et al.<sup>33</sup> constataram aumento no consumo de cigarros no Brasil durante o período da pandemia por COVID-19, colaborando com o resultado encontrado em nossa pesquisa, onde 19,7% dos dependentes de nicotina referiram ter aumentado o consumo de cigarro.<sup>34</sup>

Nossos resultados, assim como com os estudos realizados por Levy et al.<sup>35</sup> e Pedersen et al.<sup>36</sup> Demonstraram que grande parte dos pacientes fumantes e ex fumantes, iniciaram o tabagismo na adolescência, que compreende a faixa etária dos 12 até os 18 anos, momento em que o contexto social e econômico influencia muito seus comportamentos e o desenvolvimento de sua identidade.

A fisioterapia exerce um grande papel na prevenção, controle e combate ao tabagismo. Através de técnicas de fisioterapia respiratória e exercícios aeróbicos que se tornam coadjuvantes na prevenção de complicações e exacerbações provindas da dependência a nicotina, auxiliando na redução da mortalidade, na recuperação gradativa e promovendo melhor readaptação do paciente a uma vida ativa livre da dependência a nicotina.<sup>37</sup>

As profissões da área da saúde prestam assistência a seres humanos, que são totalidades complexas. É imprescindível que os fisioterapeutas atuem, com métodos e técnicas voltadas para a cura de doenças e também com a atenção integral ao ser humano, abordando aspectos físicos, sociais, valores éticos e humanos, tomando consciência do seu papel de fisioterapeuta coletivo e humanizado. Diante desse cenário e dos resultados obtidos no

presente estudo, os fisioterapeutas locais passam a ter a possibilidade de acompanhar e ser responsável pela promoção da saúde da população descrita, exigindo uma análise de sua prática profissional, adaptação a essa realidade e contribuição para a melhora do quadro social e epidemiológico local.<sup>38-41</sup>

As principais limitações do estudo foi uma amostragem por conveniência, o que impede fazer afirmação sobre a população, e por tratar-se de um estudo transversal, que não permite ter uma relação de causa-efeito. Recomendam-se investigações longitudinais dos fatores de risco para dependência à nicotina para facilitar o planejamento de estratégias de promoção de saúde e de prevenção de doenças.

### **Conclusão**

O estudo, ao verificar a prevalência de dependência à nicotina e fatores associados em adultos residentes na cidade de Ubá, Minas Gerais, apontou que as variáveis que se associaram com a dependência de nicotina foram ser do sexo feminino, sedentários, possuir menor escolaridade, maior IMC, maior intensidade de dor, e menor vitalidade e saúde mental.

## Referências

1. Tabagismo. OPAS/OMS Brasil. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=574:tabagismo&Itemid=463](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=574:tabagismo&Itemid=463). Acesso em: 20 out.2019
2. Fernando et al. Socioeconomic factors associated with tobacco smoking among adult males in Sri Lanka. *BMC Public Health*. 2019; 19:778.
3. Tiwari RK, Sharma V, Pandey RK, Shukla SS. Nicotine Addiction: Neurobiology and Mechanism. *Journal of Pharmacopuncture*. 2020;23[1]:1-7.
4. S Kalucka. Social aspects of tobacco addiction and the quality of life of people smoking and non-smoking tobacco. *Przegl Lek*. 2012; 69 (10): 908-913.
5. Liao et al. Sleep quality in cigarette smokers and nonsmokers: findings from the general population in central China. Liao et al. *BMC Public Health*. 2019; 19:808
6. Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C. Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. *Rev. Psiq. Clín*. 2003; 30 (6): 221-228.
7. Epstein JF, Induni M, Wilson T. Patterns of clinically significant symptoms of depression among heavy users of alcohol and cigarettes. *Prev Chronic Dis*. 2009; 6:A09.
8. Nunes E. Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. *Rev Port Clin Geral*. 2006; 22:225-44.
9. Farinha H, Almeida JR, Aleixo AR, Oliveira H, Xavier F, Santos AI. Relação do Tabagismo com Ansiedade e Depressão nos Cuidados de Saúde Primários. *Acta Med Port*. 2013;26(5):523-530.
10. Castro MG, Oliveira MS, Moraes JFD, Miguel AC, Araujo RB. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. *Rev. Psiq. Clín*. 2007; 34 (2):61-67.
11. Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(1):1535-1546.
12. Augusto VG, Aquino CF, Machado NC, Cardoso VA, Ribeiro S. Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva*.2011; 16(1):957-963.
13. Gaya ICM, Zuardi AW, Loureiro SR, Crippa JAS. As propriedades psicométricas do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina. *J Bras Pneumol*. 2009;35(1):73-82.
14. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50

15. Calasans DA, Araújo GAS; Araújo DS, Alexandre AS, Sampaio LMM, Angelini AB. Prevalência de discentes fumantes, estudo da dependência da nicotina. *ComScientiae Saúde*. 2011;10(1):38-44. 39
16. Luppi, C.H.B.; et al. Perfil tabágico segundo teste de dependência em nicotina. *Rev. Ciênc. Ext.* 2008 4: p.94
17. Malta DC, Stopa SR, Santos MAS, Silvânia Suely Caribé de Araújo Andrade SSCA, Oliveira TP, Cristo EB. Evolução de indicadores do tabagismo segundo inquéritos de telefone, 2006-2014. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33 Sup 3:e00134915.
18. Kuhnen M, Boing AF, Oliveira MC, Longo GZ, Njaine k. Tabagismo e fatores associados em adultos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*. 2009; 12(4): 615-26
19. Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis. Brasil, 15 capitais e Distrito Federal. 2002 – 2003.
20. Chen H, Hansen MJ, Jones JE, Vlahos R, Bozinovski S, Anderson GP, et al. Cigarette Smoke Exposure Reprograms the Hypothalamic Neuropeptide Y Axis to Promote Weight Loss. *Am J Respir Crit Care Med*. 2006; 173:1248–1254.
21. Berto SJP; Carvalhaes MABL; Moura EC. Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. *Cad. Saúde Pública*. 2010;26(8):1573-1582.
22. Molarius A, Seidell JC, Sans S, Tuomilehto J, Berto SJP; Carvalhaes MABL; Moura EC. Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. *Cad. Saúde Pública*. 2010;26(8):1573-1582.
23. Galobardes B, Morabia A, Bernstein MS. The Differential Effect of Education and Occupation on Body Mass and Overweight in a Sample of Working People of the General Population. Elsevier Science Inc. 2000; 10(8):532-537.
24. Jha P, Chaloupka FJ. A epidemia do tabagismo: os governos e os aspectos econômicos do controle do tabaco. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2000.
25. Bazotti A, Finokiet M, Conti IL, França MTA, Waquil PD. Tabagismo e pobreza no Brasil: uma análise do perfil da população tabagista a partir da POF 2008-2009. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21(1):45-52.
26. Fundação Oswaldo Cruz. A fotografia da Fome. *Radis Comunicação em Saúde* 2003; 8:8-9.
27. Orlander J, Kiessling KH, Larsson L. Skeletal muscle metabolism, morphology and function in sedentary smokers and nonsmokers. *Acta Physiol Scand [Internet]*. 1979; 107(1):39-46.

28. Patterson AL, Gritzner S, Resnick MP, Dobscha SK, Turk DC, Morasco BJ. Smoking cigarettes as a coping strategy for chronic pain is associated with greater pain intensity and poorer pain-related function. *J Pain*. 2012;13(3):285-92.
29. Zvolensky MJ, McMillan K, Gonzalez A, Asmundson GJ. Chronic pain and cigarette smoking and nicotine dependence among a representative sample of adults. *Nicotine Tob Res*. 2009;11(12):1407-14.
30. Goodwin RD, Pagura J, Spiwak R, Lemeshow AR, Sareen J. Predictors of persistent nicotine dependence among adults in the United States. *Drug Alcohol Depend* 2011; 118(2-3):127-133.
31. Flensburg-Madsen T1, von Scholten MB, Flachs EM, Mortensen EL, Prescott E, Tolstrup JS. Tobacco smoking as a risk factor for depression. A 26-year population-based follow-up study. *J Psychiatr Res* 2011; 45(2):143-149.
32. Bakar C, Gündogar D, Karaman HI, Maral I. Prevalence and related risk factors of tobacco, alcohol and illicit substance use among university students. *Eur J Psychiat* 2013; 27(2):97-110.
33. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado IE, Souza PRB Jr. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2007; 29(4):e2020407.
34. Huh J, Timberlake DS. Do smokers of specialty and conventional cigarettes differ in their dependence on nicotine? *Addict Behav*. 2009; 34:204-11.
35. Levy AS, Anna LM, Westein BS, Reamy SB, Reyner CJ, Syed T, et al. Communication about smoking between depressed adolescents and their parents. *Nicotine Tob Res*. 2010;12(3):191-7.
36. Pedersen W, Soest T. Smoking, nicotine dependence and mental health among young adults: a 13- year population-based longitudinal study. *Addiction*. 2009 Jan;104(1):129-37.
37. Couto VF, Ruas G, Jamami M, Jamami LK. Avaliação da qualidade de vida e dependência nicotínica em indivíduos fumantes, ex-fumantes e não-fumantes. *Revista Digital de Buenos Aires*. 2010; 15(151).
38. Deliberato PCP. *Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações*. 2<sup>a</sup> ed. Barueri: Manole; 2002.
39. Júnior, JPB. *Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais*. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):1627-1636.

40. Traverso-Yépez M, Morais NA. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. *Cad Saude Publica*. 2004; 1(20):80-88.
41. Deslandes SF. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

## APÊNDICE 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: Prevalência da dependência à nicotina e fatores associados em adultos da cidade de Ubá – MG. Neste estudo pretendemos estimar a prevalência de dependência à nicotina e quais fatores contribuem para esta dependência, nos adultos residentes na cidade de Ubá, Minas Gerais. Sabe-se que o tabagismo é um problema de magnitude mundial, considerado fator de risco para muitas doenças principalmente doenças cardíacas, além de causar um declínio em vários sistemas do corpo humano. É necessário entender a associação entre a dependência à nicotina e os fatores associados para buscar estratégias de tratamento fisioterapêutico para esse perfil de pacientes.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: os indivíduos responderão a um questionário sociodemográfico e de condições de saúde, seguido dos questionários para avaliar a dependência à nicotina, qualidade de vida, ansiedade e depressão.

A pesquisa contribuirá para mostrar aos fisioterapeutas a associação da dependência à nicotina e seus fatores associados, assim como a resposta ao exercício, para informar e buscar formas de tratamento adequadas a esse perfil de pacientes, assim como para elaboração de políticas públicas locais adequadas.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a ressarcimento. O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento

encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos do estudo: Prevalência da dependência à nicotina e fatores associados em adultos da cidade de Ubá – MG, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Ubá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do(a) participante Data

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do(a) pesquisador

\_\_\_\_\_  
Data

Pesquisador responsável: Dra. Karina Martinho

Endereço: Rua Lincoln Rodrigues Costa, nº 165, Boa Vista, Ubá/MG

Contato: (32) 99914-3416

E-mail: kkmartinho@yahoo.com.br

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá

consultar o:

**Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAGOC – CEP/FAGOC**

**Rua Doutor Adjalme da Silva Botelho, nº 549, prédio NESCOPE, Seminário**

**Contato:**

**(32) 3539 5600 ramal: 287E-mail: cep@fagoc.br**

## APÊNDICE 2

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nome: \_\_\_\_\_

Documento de Identidade: \_\_\_\_\_

**Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino

Idade \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

Etnia: ( ) Branca ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Negro

Estado civil: ( ) 1- Solteiro ( ) 2-Casado ( ) 3-Divorciado ( ) 4-Separado ( ) 5- Viúvo

**Escolaridade em anos:** \_\_\_\_\_

**Você fuma?** ( ) Sim ( ) Não ( ) Ex-fumante

**Se sim, com que idade você começou a fumar?** \_\_\_\_\_

**Você sente que seu habito de fumar aumentou durante o período de pandemia do Covid-19:** ( ) Sim ( ) Não ( )

**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

**Você conhece os malefícios do cigarro?**

( ) sim ( ) Não ( ) Parcialmente

**Estágio de motivação:**

( ) Pré- contemplativo: fumando, não pensa em parar nem tem motivação para deixar o fumo.

( ) Contemplativo: motivado a parar algum dia na vida, porém sem data estipulada nos próximos dias.

( ) Pronto para ação: pensando em marcar uma data de parada, porém sem data definida.

( ) Ação: já tem uma data marcada ou está motivado a parar dentro de um mês

**Se você é ex-fumante, responda:**

Com quantos anos você começou a fumar? \_\_\_\_\_

Fumou por quantos anos? \_\_\_\_\_

Fumava aproximadamente quantos cigarros por dia? \_\_\_\_\_

Parou faz quanto tempo? \_\_\_\_\_

O que o levou a parar de fumar? \_\_\_\_\_

**Você pratica exercícios físicos?**

( ) Sim ( ) Não

**Se sim, quantas vezes por semana?**

( ) Uma vez ( ) 2 vezes ( ) 3 vezes ( ) 4 vezes ou mais

**Você possui alguma dessas comorbidades ou faz tratamento para elas?**

( ) Diabetes mellitus ( ) Hipertensão arterial ( ) Cardiopatia

( ) Bronquite/asma ( ) Alergia respiratória ( ) Outras

**ANEXO 1****TESTE DE FAGERSTRÖM**

**Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?**

- ( ) Após 60 minutos 0
- ( ) Entre 31 e 60 minutos 1
- ( ) Entre seis e 30 minutos 2
- ( ) Nos primeiros cinco minutos 3

**Você encontra dificuldades em evitar de fumar em locais proibidos, como por exemplo: igrejas, local de trabalho, cinemas, shoppings, etc?**

- ( ) Não 0
- ( ) Sim 1

**Qual o cigarro mais difícil de largar de fumar?**

- ( ) Qualquer outro 0
- ( ) O primeiro da manhã 1

**Quantos cigarros você fuma por dia?**

- ( ) Menos de 10 cigarros 0
- ( ) Entre 11 e 20 cigarros 1
- ( ) Entre 21 e 30 cigarros 2
- ( ) Mais de 30 cigarros 3

**Você fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia do que durante o resto do dia?**

- ( ) Não 0
- ( ) Sim 1

**Você fuma mesmo estando doente ao ponto de ficar acamado na maior parte do dia?**

- ( ) Não 0
- ( ) Sim 1

## ANEXO 2

## 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 consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou 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	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

**ANEXO 3****ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO**

Marque apenas uma resposta para cada pergunta:

**Eu me sinto tenso ou contraído:**

- 3 ( ) A maior parte do tempo
- 2 ( ) Boa parte do tempo
- 1 ( ) De vez em quando
- 0 ( ) Nunca

**Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:**

- 0 ( ) Sim, do mesmo jeito que antes
- 1 ( ) Não tanto quanto antes
- 2 ( ) Só um pouco
- 3 ( ) Já não sinto mais prazer em nada

**Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:**

- 3 ( ) Sim, e de um jeito muito forte
- 2 ( ) Sim, mas não tão forte
- 1 ( ) Um pouco, mas isso não me preocupa
- 0 ( ) Não sinto nada disso

**Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:**

- 0 ( ) Do mesmo jeito que antes
- 1 ( ) Atualmente um pouco menos
- 2 ( ) Atualmente bem menos
- 3 ( ) Não consigo mais

**Estou com a cabeça cheia de preocupações:**

- 3 ( ) A maior parte do tempo
- 2 ( ) Boa parte do tempo
- 1 ( ) De vez em quando
- 0 ( ) Raramente

**Eu me sinto alegre:**

- 3 ( ) Nunca
- 2 ( ) Poucas vezes
- 1 ( ) Muitas vezes
- 0 ( ) A maior parte do tempo

**Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:**

- 0 ( ) Sim, quase sempre
- 1 ( ) Muitas vezes
- 2 ( ) Poucas vezes
- 3 ( ) Nunca

**Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:**

- 3 ( ) Quase sempre
- 2 ( ) Muitas vezes
- 1 ( ) De vez em quando
- 0 ( ) Nunca

**Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:**

- 0 ( ) Nunca
- 1 ( ) De vez em quando
- 2 ( ) Muitas vezes
- 3 ( ) Quase sempre

**Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:**

- 3 ( ) Completamente
- 2 ( ) Não estou mais me cuidando como deveria
- 1 ( ) Talvez não tanto quanto antes
- 0 ( ) Me cuido do mesmo jeito que antes

**Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:**

- 3 ( ) Sim, demais
- 2 ( ) Bastante
- 1 ( ) Um pouco
- 0 ( ) Não me sinto assim

**Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:**

- 0 ( ) Do mesmo jeito que antes
- 1 ( ) Um pouco menos do que antes
- 2 ( ) Bem menos do que antes
- 3 ( ) Quase nunca

**De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:**

- 3 ( ) A quase todo momento
- 2 ( ) Várias vezes

1 ( ) De vez em quando

0 ( ) Não sinto isso

**Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:**

0 ( ) Quase sempre

1 ( ) Várias vezes

2 ( ) Poucas vezes

3 ( ) Quase nunca