

DETERMINAÇÃO DOS FATORES RELACIONADOS AO ABANDONO DO TABAGISMO EM INDIVÍDUOS ATENDIDOS POR UM PROGRAMA ANTITABAGISTA NA UNIDADE DE MEDICINA PREVENTIVA DA UNIMED DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL - PR.

MÜNCHEN, Lucas Wengrat¹
RADAELLI, Patricia Barth²
FRANCO, Cassio³
ZANATTA, Danielle A⁴

RESUMO

Introdução: O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável no mundo. Identificar os fatores associados à interrupção do hábito de fumar é importante para subsidiar programas de controle do tabagismo. **Objetivo:** Identificar, através das fichas de pacientes que participaram do Programa Antitabagismo de Cascavel, quais fatores estão relacionados à interrupção ou não do hábito do tabagismo e ao abandono do programa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte de caráter retrospectivo. Foram avaliados, prontuários do banco de dados de pacientes tabagistas, submetidos à terapia comportamental em grupo com finalidade de cessação do tabagismo entre os anos de 2007 a 2010. Os pacientes foram divididos em grupos por sexo, idade e grau de dependência da nicotina avaliada pelo teste de Fagerstrom. **Resultados:** Foram analisados 210 prontuários, destes, 43,33% eram do sexo masculino e 56,67% do sexo feminino. Do total de participantes, 31,43% abandonaram o tabagismo; destes 46,15% eram do sexo feminino e 59,66% do sexo masculino. Entre aqueles que não cessaram o tabagismo ao fim do programa, 35,29% eram do Grupo C, 16,37% do Grupo B e 6,84% do Grupo A ($p < 0,05$). Abandonaram o tabagismo 41,30% do Grupo 1, 36,84% no Grupo 2 e 19,64% no Grupo 3 ($p < 0,05$). **Conclusão:** A terapia comportamental em grupo representa importante ferramenta na cessação do tabagismo. Fatores associados ao grau de dependência da nicotina são importantes para nortear a abrangência do tratamento.

PALAVRAS-CHAVES: Tabagismo. Teste de Fagerström. Programa antitabagismo.

DETERMINATION OF FACTORS RELATED TO THE SMOKING CESSATION IN INDIVIDUALS ATTENDED BY A SMOKING CESSATION PROGRAM IN AN UNIT OF PREVENTIVE MEDICINE OF UNIMED IN CASCAVEL-PR

ABSTRACT

Introduction: Smoking is considered by the World Health Organization (WHO), the leading cause of preventable death in the world. Identify factors associated with smoking cessation is important to support programs for tobacco control. **Objective:** Identify, through records of patients who participated of a smoking cessation program in Cascavel, which factors were related to the interruption or not of the habit of smoking and abandonment of the program. **Method:** Were evaluated medical records from the database of smokers, undergoing group behavioral therapy with the purpose of smoking cessation between the years 2007-2010. Patients were divided into groups by sex, age and degree of nicotine dependence assessed by the Fagerstrom test. **Results:** Were analyzed 210 medical records. Through them, 43.33% were male and 56.67% female. In the totality, 31.43% quit smoking; 46.15% were female and 59.66% were male. Among those who stopped smoking at the end of the program, 35.29% were in Group C, 16.37% in the Group B and 6.84% in the Group A ($p < 0.05$). On the group 1, 41.30% quit smoking, 36.84% in the Group 2 and 19.64% in the Group 3 ($p < 0.05$). **Conclusion:** Group behavioral therapy is an important tool in smoking cessation. Factors associated with the degree of nicotine dependence are important to guide the scope of treatment.

KEYWORDS: Smoking. Fagerström Test. Smoking cessation program.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo tem como temática a determinação dos fatores relacionados ao abandono do tabagismo em indivíduos atendidos por um Programa Antitabagismo da Unidade de Medicina Preventiva da Unimed do município de Cascavel – PR. A problematização versava sobre que fatores relacionados ao tabagista estão associados ao seu sucesso ou insucesso em parar de fumar com o Programa.

O tabagismo é uma toxicomania caracterizada pelo ato de consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, levando à dependência física e psicológica pelos efeitos do princípio ativo do tabaco, a nicotina (ROSEMBERG, 2003).

A dependência pela nicotina ocorre devido aos seus efeitos, como a melhora do humor e do desempenho cognitivo, diminuição da ansiedade e por possibilitar o melhor controle do peso. Efeitos desagradáveis da intoxicação da nicotina como náusea, ansiedade e cefaléia são suprimidos com desenvolvimento da tolerância (LOPES, 2009).

Considerando-se pessoas com 15 anos ou mais a prevalência mundial de fumantes é de 1,3 bilhões de pessoas, um terço da população. Desses, 900 milhões são de países em desenvolvimento sendo 250 milhões do sexo feminino (WHO, 2011).

Em uma análise da prevalência do tabagismo entre adultos (> 18 anos) nas 26 capitais brasileiras, mais o Distrito Federal, a frequência de fumantes foi de 14,8%, sendo maior no sexo masculino (18,1%) do que no sexo feminino

¹Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz (FAG) – lwmmunchen@gmail.com

²Orientadora, Professora do curso de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz, mestre em linguagem e sociedade - patriciab@fag.edu.br

³Coorientador, Professor da Cadeira de Pneumologia e do PASS do Curso de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz (FAG) - cassiofranco2010@hotmail.com

⁴Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz (FAG) - daniellezanatta@gmail.com

(12,0%). Na capital Paranaense a prevalência foi de 20,2%, sendo (24,4%) entre a população masculina e (16,5%) entre as mulheres (VIGITEL, 2011).

De acordo com a epidemiologia global do tabaco de 2011, da Organização Mundial de Saúde, o tabagismo mata aproximadamente 6 milhões de pessoas por ano. Caso essas circunstâncias continuem, em 2030 serão aproximadamente 8 milhões de mortes por ano. Sendo de fundamental importância que programas antitabagismo sejam implementados para prevenir doenças decorrentes do fumo (WHO, 2011; de MOOR et. al., 2011).

O processo de parar de fumar é árduo e geralmente cíclico, muitas vezes o fumante faz várias tentativas e acaba falhando antes de finalmente ser bem sucedido. Cerca de 80% dos fumantes desejam parar de fumar, porém apenas 3% conseguem a cada ano (SOCIEDADE BRASILEIRA de PNEUMOLOGIA et. al., 2012).

Para direcionar a estratégia de tratamento pode-se utilizar o teste de Fagerström (ANEXO 1), com o qual o tabagista poderá ser classificado como pouco dependente, dependente e muito dependente (REICHERT et. al., 2008).

Em âmbito nacional o INCA coordena o Programa de Ações Nacionais de Controle do Tabagismo, que estimula a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, que visam prevenir a iniciação do tabagismo, proteger a população contra a exposição ambiental à fumaça do tabaco, prevenção de doenças e da mortalidade, apoiando a cessação do tabagismo (INCA, 2001; INCA, 2007).

A terapia comportamental auxilia o fumante a identificar os gatilhos relacionados ao desejo e ao ato de fumar, utilizando técnicas cognitivas e de modificação do comportamento para interromper a associação entre a situação gatilho e a compulsividade de fumar. Uma vez que o fumante pare de fumar, são utilizadas técnicas de prevenção de recaída (CARDOSO; COELHO; RODRIGUES; PETROIANU, 2010).

2. MATERIAL E MÉTODO

Por ser uma pesquisa com seres humanos, este trabalho está em cumprimento com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e, antes de sua realização, foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Faculdade Assis Gurgacz – FAG, sendo realizado somente após sua aprovação (parecer nº 168/2012).

Estudo de coorte, no qual foi realizada uma análise retrospectiva de 210 prontuários de tabagistas submetidos à terapia em grupo, com finalidade de cessação do tabagismo, em um Programa Antitabagismo do município de Cascavel – PR, no período correspondente a janeiro de 2007 e dezembro 2010.

Foram incluídos no estudo prontuários de tabagistas que procuraram o Programa Antitabagismo neste período, sendo excluídos os que apresentavam falta de dados quanto à idade dos pacientes e valor do teste de Fagerström.

As informações analisadas através dos prontuários do Programa Antitabagismo foram idade, sexo, classificação no teste de fagerström e o resultado obtido na conclusão do programa. Os dados coletados foram repassados em planilhas do Microsoft Excel e posteriormente tabulados.

Os tabagistas foram classificados quanto ao sexo, faixa etária: entre 20 e 39 anos, 40 e 60 anos e maiores que 60 anos e também quanto ao grau de dependência à nicotina, avaliada pelo teste de Fagerström (ANEXO 1) em: pouco dependente, dependente e muito dependente.

Os dados da amostra foram tabulados no Excel e a análise estatística foi realizada por porcentagem e teste de comparação de proporções ao nível de 5%.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Medicina Preventiva da Unimed Cascavel, sendo iniciada após autorização do responsável pelo programa.

Através de propagandas (televisão, rádio, folders) a população é informada do projeto antitabagismo da Medicina Preventiva da Unimed Cascavel. Os interessados fazem a inscrição pessoalmente ou por telefone, quando é atingido o número de 10 tabagistas fecha-se um grupo e o projeto é iniciado.

O projeto consiste em quatro reuniões, que ocorrem uma vez por semana, com duração de uma hora, os encontros são conduzidos por um médico, um psicólogo e um nutricionista.

Na primeira reunião cada paciente responde o questionário (ANEXO 1) também são apresentados aos participantes do projeto os riscos do tabagismo à saúde, os riscos do tabagismo passivo e com maior ênfase os benefícios para quem deixa de fumar e a importância da realização de atividade física para a saúde. Após esta exposição é determinado o dia “D”, que corresponde ao dia que o paciente deverá cessar o tabagismo definitivamente.

No segundo encontro é feito um plano de ação de recompensa, identificam-se os medos, as barreiras, as situações difíceis e então se elaboram pontos de incentivo para melhorar a autoestima do paciente. Ocorre a preparação psicológica para o dia “D”.

A terceira reunião é marcada por ser o dia “D”, data em que são explanadas técnicas de relaxamento, enfatizada a importância na mudança da rotina e orientações para enfrentar os momentos de tentação, como “evite, fuja, divirta-se, adie”.

No quarto encontro é possível identificar se o paciente completou uma semana sem fumar e se ainda há exposição a situações de potencial recaídas. Os pacientes que conseguiram êxito são parabenizados e incentivados a

refletir sobre os benefícios conquistados em uma semana. Aqueles que apresentaram recaída são identificados para marcar um novo dia “D”.

Após a cessação é disponibilizado um programa de apoio ao ex-fumante, que consiste em reuniões com psicólogo a cada quinze dias por três meses, após reuniões uma vez por mês durante nove meses.

O tratamento farmacológico é indicado para pacientes acima de 18 anos, que fumam mais de dez cigarros por dia e que possuem escore de Fagerström maior ou igual a cinco.

3. RESULTADOS

Foram analisados os prontuários dos participantes do Programa Antitabagismo do Município de Cascavel entre os anos de 2007 e 2010, sendo considerados adequados para a análise 210 prontuários. Destes, 43,33% eram do sexo masculino e 56,67% do sexo feminino – Quadro 1.

Quadro 1 – Características da amostra geral

Características	Total de pacientes (%)
Sexo masculino	91 (43,33)
Sexo feminino	119 (56,67)
Grupo A (≥ 20 e < 40 anos)	73 (34,76)
Grupo B (≥ 40 e < 60 anos)	116 (55,24)
Grupo C (> 60 anos)	17 (8,10)
Teste de Fagerström –	
Grupo 1 (pouco dependente)	46 (23,35)
Grupo 2 (dependente)	95 (48,22)
Grupo 3 (muito dependente)	56 (28,42)

Do total de participantes, 31,43% abandonaram o tabagismo. De acordo com o sexo, 28,57% das mulheres cessaram o tabagismo e entre os homens, 35,16% ($p > 0,05$). Dentre os participantes que abandonaram o programa, 46,15% eram do sexo feminino e 59,66% do sexo masculino, tendendo a significância estatística – Quadro 2.

Quadro 2 – Abandono ao tabagismo em relação ao sexo

Sexo / Total	Cessou o tabagismo	Não cessou o tabagismo	Abandono do programa
Masculino (91)	32 (35,16%)	17 (18,68%)	42 (46,15%)
Feminino (119)	34 (28,57%)	14 (11,77%)	71 (59,66%)
p-valor	0,3078	0,1615	0,0517

Para a análise pela classificação por faixas etárias pode-se analisar 206 prontuários, pois 4 prontuários não continham informações de idade. A amostra foi dividida em três grupos: entre 20 e 39 anos (Grupo A), entre 40 e 60 anos (Grupo B) e maiores que 60 anos (Grupo C). Do total, 34,76% eram do Grupo A, do Grupo B 55,24% e do Grupo C 8,10%. Foi observado sucesso ao abandono do tabagismo em 30,13% no Grupo A, 32,75% no Grupo B e 29,41% no Grupo C. Entre aqueles que não cessaram o tabagismo ao fim do programa, 35,29% eram do Grupo C, 16,37% do Grupo B e 6,84% do Grupo A ($p < 0,05$). Com relação ao abandono do programa, a desistência do Grupo A foi de 63,03%, do Grupo B 50,86% e do Grupo C 35,29%, tendendo a ser significativo ($p = 0,07$) – Quadro 3.

Quadro 3 – Abandono ao tabagismo em relação à faixa etária.

Faixa etária/total 206	Cessou o Tabagismo	Não cessou o Tabagismo	Abandono do programa
Grupo A (≥ 20 e < 40 anos) / 73	22 (30,13%)	5 (6,84%)	46 (63,03%)
Grupo B (≥ 40 e < 60 anos) / 116	38 (32,75%)	19 (16,37%)	59 (50,86%)
Grupo C (> 60 anos) / 17	5 (29,42%)	6 (35,29%)	6 (35,29%)
p-valor	0,9130	0,0079	0,0728

Na avaliação do teste de Fagerström foi possível a análise de 197 pacientes (13 pacientes estavam com dados insuficientes). Esta amostra foi dividida quanto ao grau de dependência de nicotina em: pouco dependente (Grupo 1), dependente (Grupo 2) e muito dependente (Grupo 3). Da amostra total, o Grupo 1 corresponde a 23,35%, o Grupo 2 a

48,22% e o Grupo 3 a 28,42%. Abandonaram o tabagismo 41,30% do Grupo 1, 36,84% no Grupo 2 e 19,64% no Grupo 3 ($p<0,05$). Entre os pacientes que abandonaram o programa, a desistência do Grupo 3 foi de 67,85%, do Grupo 2 49,47% e do Grupo 1 41,3% ($p<0,05$). Quanto aos pacientes que não cessaram o tabagismo ao fim do programa, não houve diferença estatística entre os grupos.

Quadro 4 – Abandono ao tabagismo em relação ao Teste de Fergerström

Teste de Fergerström	Cessou o Tabagismo	Não cessou o Tabagismo	Abandono do programa
Grupo 1 (pouco dependente) / 46	19 (41,3%)	8 (17,39%)	19 (41,3%)
Grupo 2 (dependente) / 95	35 (36,84%)	13 (13,68%)	47 (49,47%)
Grupo 3 (muito dependente) / 56	11 (19,64%)	7 (12,5%)	38 (67,85%)
p-valor	0,0371	0,7643	0,01873

4. DISCUSSÃO

Identificar os fatores associados à interrupção do hábito de fumar é importante para subsidiar programas de controle do tabagismo, pois permite reconhecer grupos na população com menor e maior probabilidade de deixar o tabagismo, fatores esses que são desconhecidos em países em desenvolvimento (PEIXOTO; FIRMO; COSTA, 2007).

Estudos demonstram aumento das taxas de cessação do tabagismo em participantes de programas de apoio comportamental (FIORE; JAEN; KAHER, et. al., 2008). Observa-se também que pacientes que cessam o tabagismo através de abordagens comportamentais mantêm abstinência em longo prazo (BARTH; CRITCHLEY, 2008)

No presente estudo, do total de participantes, 31,43% abandonaram o tabagismo ao fim do programa antitabagismo, índice que se mostrou superior ao observado na literatura (HAGGSTRAM; CHATKIN; BLANCO; RODIN; FRITSHER, 2001).

Analisando a cessação do tabagismo em relação ao sexo, não se identificou significância na diferença entre esses grupos, fato que converge com a literatura (PEIXOTO; FIRMO; COSTA, 2007) (EWERLIN; SANTOS; TEJADA, 2012).

Em relação à participação no programa antitabagismo, notou-se que o sexo feminino procura ajuda em maior número, compatível com a literatura (REIS; FORTES, 2012). No entanto notou-se que o abandono do programa teve índice maior entre as mulheres, divergindo com o encontrado na literatura, que demonstra maior abandono no sexo masculino (MEIER; VANNUCHI; SECCO, 2011). Entre os motivos de recaídas os principais são, situações de estresse agudo como: perder o emprego, divorciar-se ou enfrentar a morte de um familiar (INCA, 2013)

O teste de Fagerström avalia, através de um questionário, o grau de dependência da nicotina, que poderá prever a dificuldade que o paciente enfrentará na tentativa de abandonar o tabagismo e qual é a melhor abordagem a ser adotada (PORTERC; ORLEANS; POPEB; HEATHERSTONE, 1994).

A cessação do tabagismo em relação ao grau de dependência da nicotina evidenciou que quanto menor o nível de dependência, maior o índice de sucesso obtido ao fim do programa. Fato convergente com o encontrado na literatura (PORTERC; ORLEANS; POPEB; HEATHERSTONE, 1994). Não se observou significância na não cessação do tabagismo entre os grupos.

Ao analisar o abandono do programa, relacionado ao teste de Fagerström, identificou-se que com o aumento da dependência da nicotina coexiste um índice maior de desistência do programa, fator semelhante ao identificado na literatura (HAGGSTRAM; CHATKIN; BLANCO; RODIN; FRITSCHER, 2001; REIS; FORTES, 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, o Programa Antitabagismo realizada na unidade de medicina preventiva da Unimed do município de Cascavel-Pr, demonstrou índice superior de pacientes que cessaram o tabagismo quando comparado com os encontrados na literatura (HAGGSTRAM; CHATKIN; BLANCO; RODIN; FRITSHER, 2001), reforçando ser uma importante ferramenta no combate ao uso do tabaco.

Existe a necessidade de medidas que diminuam a desistência dos participantes do sexo feminino no decorrer do programa.

A avaliação da dependência da nicotina, através do teste de Fagerström, possibilita identificar os grupos que apresentam maior taxa de cessação do tabagismo e os grupos que têm menor adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- BARTH, J.; CRITCHLEY, J.; Bengel, J. **Psychosocial interventions for smoking cessation in patients with coronary heart disease**. Cochrane Database Syst Rev 2008;:CD006886.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Abordagem e Tratamento do Fumante** - Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001 38p.
- _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Um grave problema de saúde pública**. Rio de Janeiro –RJ. Tiragem: 1ª edição – 2007
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 132 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
- CARDOSO, D. B; COELHO, A. P. P; PETROIANU, M. R. A. **Fatores relacionados ao tabagismo e ao seu abandono**. Rev Med (São Paulo). 2010 abr.-jun.;89(2):76-82.
- CINCIRIPINI, P. M.; HECHT, S. S; HENNINGFIELD, J.; MANLEY, M. W; KRAMER, B. S. **Tobacco addiction: implications for treatment and cancer prevention**. J National Cancer Inst 1997; 89:1852-67.
- DE MOOR, J. S.; PULEO, E.; FORD, J. S.; GREENBERG, M.; HODGSON, D. C.; T. Y. C., V. L.; OSTROFF, J.; DILLER, L. R.; LEVY, A. G.; SPRUNCK-HARRILD, K.; EMMONS, K. M. **Disseminating a smoking cessation intervention to childhood and young adult cancer survivors: baseline characteristics and study design of the partnership for health-2 study**. BMC Cancer. 2011 May 11;11:165.
- EWERLING F.; DOS SANTOS A. M. A.; TEJADA, C. A. O. **Fatores associados à cessação do tabagismo no Brasil**. Congresso de iniciação científica 21º, Universidade Federal de Pelotas, 2012.
- FIGUEROA, M. C.; JAEN, C. R. ; BAKER, T. B.; *ET AL.* **Treating tobacco use and dependence: 2008 update**. US Department of Health and Human Services 2008. Available at: www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use08.pdf (Accessed on October 17, 2011).
- HAGGSTRÄM, F. M.; CHATKIN, J. M.; BLANCO, D. C.; RODIN V.; FRITSCHER, C. C. **Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica**. J Pneumol27(5) – set-out de 2001.
- INCA. **Atualidades em tabagismo**. Disponível em <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=atualidades&link=ver.asp?id=2171>. Acesso em 25 de maio de 2013.
- KOZLOWSKI, L. T.; PORTER, C. Q.; ORLEANS, C. T.; POPEB, M. A.; HEATHERTONE, T. **Predicting smoking cessation with self-reported measures of nicotine dependence: FTQ, FTND, and HSI**. Drug and Alcohol Dependence 34 (1994) 211-216.
- LOPES, AC. **Tratado de clínica médica**. 2.ed. – São Paulo: Roca, 2009.
- MEIER, D. A. P.; VANNUCHI, M. T. O.; SECCO, I. A. O. **Abandono do tratamento do tabagismo em programa de município do norte do paraná**. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 13, n. 1, p. 35-44, dez. 2011
- PEIXOTO, S. V.; FIRMO, J. O. L.; COSTA, M. F. L. **Fatores associados ao índice de cessação do hábito de fumar em duas diferentes populações adultas (Projetos Bambuí e Belo Horizonte)**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(6):1319-1328, jun, 2007
- REICHERT, J; ARAÚJO, A. J; GONÇALVES, C. M. C; GODOY, I.; CHATKIN, J. M.; SALES, M. P. U.; SANTOS, S. R. R. A. **Diretrizes para cessação do tabagismo**. J Bras Pneumol. 2008;34(10):845-880.
- REIS, R. C. M.; FORTES, R. C. **Fatores associados a não cessação do tabagismo em participantes do grupo de terapia de um centro de saúde do distrito federal**. Revisa. 2012; 1(1): 3-8 – Jan/Jun 2012. ISSN: 2179-0981.

ROSEMBERG, J. **Nicotina: Droga Universal**. São Paulo: SES/CVE, 2003.174 p.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Associação Brasileira de Psiquiatria. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Associação Brasileira de Medicina Intensiva Sociedade Brasileira de Cancerologia. Sociedade Brasileira de Pediatria Associação médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Complementar. **Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar: Tabagismo**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em <http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/tabagismo.pdf>. acesso em: 12 set.2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco**. Italy: WHO Press, 2011.

ANEXO 1

TESTE DE FAGERSTRÖM		
PERGUNTA	RESPOSTA	PONTUAÇÃO
1. Quanto tempo depois de acordar fuma o primeiro cigarro?	A. 5 minutos. B. 6-30 minutos. C. 31-60 minutos. D. Mais de 60 minutos.	3 2 1 0
2. Considera difícil não fumar em locais proibidos?	A. Sim. B. Não.	1 0
3. Qual é o cigarro que mais lhe custa renunciar?	A. O primeiro da manhã. B. Qualquer outro.	1 0
4. Quantos cigarros fuma por dia?	A. 10 ou menos. B. 11 a 20. C. 21 a 30. D. 31 ou mais.	0 1 2 3
5. Fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia?	A. Sim B. Não	1 0
6. Fuma mesmo quando está doente?	A. Sim B. Não	1 0
Resultados: 0-3 pontos: Pouco dependente. 4-6 pontos: Dependente. 7-10 pontos: Muito dependente		