



### Condições de Saúde dos fumantes usuários de Polos Comunitários de Atividade Física

*Daniel Gomes de Lima<sup>1</sup>; Maria Neyze Martins Fernandes<sup>2</sup>; Jessica Lima de Oliveira<sup>3</sup>; Rauana dos Santos Faustino<sup>4</sup>; Gezabell Rodrigues<sup>5</sup>; Maria Augusta Vasconcelos Palácio<sup>6</sup>; Antonio Germane Alves Pinto<sup>7</sup>*

**Resumo:** O uso do tabaco é um fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis. A prevalência de agravos relacionados ao tabagismo é alta para doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer, sendo a prevenção necessária para reduzir condições graves da doença e limitação da qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever as condições de saúde de usuários fumantes usuários de polos para atividade física. **Métodos:** Estudo quantitativo, com delineamento transversal, realizado na macrorregião de saúde Cariri, Estado do Ceará. Os participantes foram 433 usuários dos espaços de lazer e polos comunitários de atividade física. Utilizaram-se os instrumentos padronizados para mensuração do nível de atividade física e adaptação de questionário para levantamento de dados sobre condições de saúde. **Resultados:** Os usuários autorreferidos fumantes apresentaram uma média de idade de 49,33 anos, irregularmente ativos, prevalentemente do gênero feminino. **Conclusão:** A população fumante entre os praticantes de atividade física apresenta condições de saúde que indicam risco para agravos e adoecimentos.

**Descritores:** Doenças crônicas, Tabagismo, Atividade Física.

### Health Conditions of smokers who use Community Poles of Physical Activity

**Abstract:** Tobacco use is a risk factor for noncommunicable chronic diseases. The of smoking-related diseases is high for cardiovascular, respiratory and cancer diseases, being the necessary prevention to reduce serious conditions of the disease and limit the quality of life. **Objective:** To describe the health conditions of smoking users who use poles for physical activity. **Methods:** A quantitative cross-sectional study was carried out in the Cariri health region, Ceará State. The participants were 433 users of leisure spaces and community centers of physical activity. Standardized instruments were used to measure the level of physical activity and to adapt a questionnaire to collect data on health conditions. **Results:** Self-reported smokers had an average age of 49.33 years, irregularly active, predominantly female. **Conclusion:** The smoking population among physical activity practitioners presents health conditions that indicate risk for diseases and illnesses.

**Descriptors:** Chronic diseases, Smoking, Physical Activity.

<sup>1</sup> Universidade Regional do Cariri – URCA. danielenfermagemurca@hotmail.com;

<sup>2</sup> Enfermeira Graduada pela Universidade Regional do Cariri (URCA). neyzemartins4@gmail.com;

<sup>3</sup> Universidade Regional do Cariri – URCA. jessicacaete2@gmail.com;

<sup>4</sup> Graduanda em enfermagem. Universidade Regional do Cariri (URCA). rauanafaustino21@gmail.com;

<sup>5</sup> Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Leão Sampaio. Pós graduada em Fisioterapia Hospitalar com Ênfase em Terapia Intensiva pela Faculdade Leão Sampaio, Residência em Cardiopneumologia no Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). abellzge@hotmail.com;

<sup>6</sup> Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA. Mestrado em Alimentos, Nutrição e Saúde pela Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia-UFBA. Doutorado em Educação em Ciências e Saúde, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro -UFRJ. Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). augusta.palacio@univasf.edu.br;

<sup>7</sup> Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará-UECE. Especialista em Saúde da Família-UECE e em Educação Profissional pela Escola Nacional de Saúde Pública-FIOCRUZ. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde-UECE. Doutor em Saúde Coletiva-UECE. Docente da Universidade Regional do Cariri-URCA/CE. germanepinto@hotmail.com.

## Introdução

O conhecimento sobre as condições de saúde do indivíduo consiste em um caminho que engloba resultados de saúde entre pessoas, sistemas de atenção à saúde, profissionais de saúde, bem como suas interações com riscos e durabilidade da condição (MENDES, 2018).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) configuram-se como campo de estudo das condições de saúde e são conferidas como um grupo que apresenta um longo período de latência, tempo de evolução prolongado, limitação da qualidade de vida da população acometida e complicações com graus variáveis de incapacidade ou morte (MALTA et. al., 2015).

Cerca de 80% das mortes causadas pelas DCNT são em países de baixa e média renda, e um terço delas ocorre em pessoas com idade inferior a 60 anos. Diante disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve os principais fatores de risco como modificáveis, os quais se tratam das condições socioeconômicas, culturais, ambientais e comportamentais, ou seja, hábitos de vida. Além desses fatores, existem aqueles considerados não modificáveis, que incluem genética, gênero e idade (BRASIL, 2017).

Tendo em vista que as DCNT são uma realidade no país e que agrupam patologias como acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, o Ministério da Saúde (MS) apoiado pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, que tem como objetivo preparar o país para enfrentar e deter no período de 2011 a 2022 esse problema de saúde pública (BRASIL, 2017).

Vários estudos demonstram a relação dos fatores de risco com o desenvolvimento das DCNT, dentre estes, o uso do tabaco, a alimentação considerada não saudável, a inatividade física e o consumo abusivo de álcool. Estes fatores de risco também são responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial (HÁ) e pelo colesterol alto (CONTESSOTO; PRATI, 2016).

Desse modo, o uso de tabaco associado a outros fatores como o sedentarismo e a má alimentação, e a dislipidemia com as variáveis como o gênero masculino, maior prevalência das DCNT, entretanto as mulheres tendem a possuir alguns hábitos que associados que em longo prazo as tornam mais susceptíveis às doenças (FONSÊCA, 2018; OLIVEIRA et. al., 2017).

Assim, o estudo dos determinantes e condicionantes da saúde auxilia na compreensão e avaliação das principais medidas para prevenir a morbimortalidade decorrente destas doenças. O público que necessita de bastante atenção são os jovens e adultos jovens, por apresentarem-se vulneráveis quanto a adoção de hábitos não saudáveis à rotina (BASÍLIO; VIEIRA, 2019). Comum que esses indivíduos façam uso do tabaco como forma de fugir do estresse de suas vidas, decorrente dos estudos, trabalho, trânsito, padrão de sono prejudicado. Percebe-se, então, a necessidade da implementação de ações de educação e saúde voltadas, principalmente, para essa faixa etária mais jovem, a fim de esclarecer a importância do estilo de vida saudável na prevenção do processo de adoecimento (FONSÊCA, 2018; OLIVEIRA et al., 2017; SANTOS, 2018; MACHADO, 2017).

Contudo, observa-se que os índices das DCNT crescem em linearidade com o envelhecimento. Pode-se atribuir essa realidade ao fato de os idosos praticarem menos atividades físicas, contribuindo para o aumento de comorbidades associadas ao sedentarismo. Apesar de cientes dos malefícios que as drogas como o álcool e o tabaco exercem sobre a saúde, grande parcela da população idosa é principalmente fumante desde jovens. Assim, o fumo e a exposição ambiental à fumaça do tabaco no fumo passivo, são responsáveis por milhões de mortes e crescentes taxas de novos casos de doenças respiratórias e cardiovasculares. Ainda que haja medidas para o controle com políticas voltadas para a redução da demanda e da oferta de tabaco junto com medidas educativas e preventivas, a prevalência do tabagismo ainda é bastante elevada (HALLAL, 2018; MULLER, 2017; ARAÚJO et. al., 2017; MELO, 2017).

As causas que levam uma pessoa idosa ao consumo dessas substâncias ainda não são totalmente conhecidas. No entanto, isso quase sempre está relacionado à ansiedade gerada pelo ócio e pela incapacidade de realizar tarefas, provocados pelo simples processo de envelhecimento, mas também por algumas doenças crônicas. Nesse contexto, destaca-se a importância de se fazer atividades físicas regulares, sendo estas fundamentais na prevenção primária e secundária das doenças crônicas, principalmente as ligadas ao aparelho cardiorrespiratório (BARBOSA, 2015).

O tabagismo é o principal fator casual de morte por doenças que poderiam ser evitadas no mundo, de acordo com algumas previsões será responsável por 10% das mortes no ano de 2020. Desde já, as expectativas de vida tanto para homens como para mulheres caem em torno de 5 a 4 anos respectivamente. Mesmo com os avanços no controle do cigarro é possível notar que o seu uso está crescendo entre as mulheres, de forma superior ao gênero masculino da

mesma idade. Entretanto, o número de mortes e doenças relacionadas ao tabaco é ainda muito superior no gênero masculino. Sendo assim, percebe-se que o fumo causa além de problemas de saúde, muitos custos sociais, econômicos e ambientais. No ano de 1990, a OMS classificou o tabagismo como uma doença crônica e pediátrica, pois 80% dos fumantes começam a fumar antes dos 18 anos, além de ser considerado o maior agente da poluição doméstica e ambiental do mundo (MOTA, 2016; GARCIA et. al., 2015).

Dentre as estratégias e políticas públicas no Brasil para erradicar ou diminuir o fumo destaca-se a publicação da Lei Nº 12.546 de 15 de dezembro de 2011, que veio a proibir em todo território nacional a propaganda de produtos de tabaco, sendo que, desde 2001 todos os fabricantes deste produto já eram obrigados a inserir advertências sanitárias nas embalagens com fotos e textos. Mais recentemente, foi criada a lei 12.546/2011 que veio a estabelecer uma política de preço mínimo para o cigarro, preço esse, que deve ficar subindo anualmente. Pois, a necessidade de diminuir os índices de usuários de tabaco é real, visto que se trata de um problema de saúde pública individual e coletivo (PINTO; PICHON-RIVIERE; BARDACH,2015).

Diante de um cenário de discussões sobre as DCNT e sua relação com os fatores de risco modificáveis, objetiva-se descrever as condições de saúde dos fumantes que são usuários de polos comunitários de atividade física.

## **Método**

Estudo quantitativo, com delineamento transversal, realizado em 45 municípios que compõem a Macrorregional de Saúde Cariri no estado do Ceará. A população estimada dessa região de saúde é de 1.046.896 de habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2010. A amostra participante do estudo contou com 433 usuários do Sistema Único de Saúde, vinculados às equipes de Estratégia Saúde da Família, ao Programa Academia da Saúde, ou frequentadores de espaços de lazer e polos comunitários de atividade física. A coleta de dados aconteceu entre maio de 2015 e fevereiro de 2016.

A seleção para a técnica de coleta de dados sugeriu seguimento aleatório simples por conglomerados, onde se optou por realizar visitas domiciliares. Foram considerados como critérios, os seguintes aspectos: Situação 1 - se o município estivesse com polo implantado, à coleta de dados seria realizada no próprio polo; Situação 2 - se estivesse com o polo em

processo de implantação, seria ao redor do local a ser construído. Situação 3 - para locais sem polo implantado, a coleta seria próxima ao local onde teria condições favoráveis para a construção de um polo do programa, por exemplo, uma praça. Estas informações foram obtidas na Secretaria de Saúde do município, que forneceu o endereço após entrega de ofício e apresentação da pesquisa.

Os instrumentos utilizados foram o Questionário Internacional de Atividade Física – International Physical Activity Questionnaire IPAQ – versão curta, empregado para classificar o nível de atividade física a partir da descrição das atividades leves, moderadas e vigorosas de acordo com frequência, duração e intensidade; e a adaptação do formulário da Entrevista Telefônica do Ministério da Saúde (2014) - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis (VIGITEL), para coleta de informações sobre as condições de saúde (PINTO; PICHON-RIVIERE; BARDACH,2015).

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística inferencial e paramétrica, utilizando-se o teste qui-quadrado. O cálculo realizado considerou erro amostral de 5% com intervalo de confiança de 95%. Os dados foram tabulados em uma planilha eletrônica do programa Microsoft Office Excel e analisados no programa “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS 23.0) for Windows. Posteriormente procedeu-se à análise descritiva utilizando a estatística simples para distribuição de frequências, média e desvio padrão.

A pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA), e iniciada conforme autorização do Parecer Consubstanciado N° 328.933. Os sujeitos do estudo tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo aos princípios éticos e legais da pesquisa.

## **Resultados**

Foram entrevistados 433 usuários, com a média de idade correspondente a 42,92 anos (DP= 17,45). Desses, 303 eram do gênero feminino e 130 do masculino. De acordo com os dados coletados em entrevista, a população mostra-se predominantemente composta de pessoas que se autodeclararam pardas, com um total de 57%. Notou-se ainda, que a renda familiar dos participantes da pesquisa define-se em um valor entre R\$ 1.015,00 e R\$ 1.486,00 por mês. Além disso, observou-se que o número de pessoas casadas legalmente e solteiras foram mais prevalentes no estudo, com 41,1% e 34,4% respectivamente.

**Tabela 1** - Características sócio-demográfica dos usuários do Programa Academia da Saúde da Macrorregional de Saúde Cariri, Estado do Ceará.

Variáveis Sócio demográficas	Categorias	Perfil Geral		Perfil dos fumantes	
		N	%	N	%
<b>Sexo</b>	Masculino	130	30	21	38,2
	Feminino	303	70	34	61,8
<b>Raça</b>	Branca	109	25,2	12	21,8
	Preta	50	11,5	6	10,9
	Amarela	8	1,8	2	3,6
	Parda	247	57	33	60
	Indígena	4	0,9	1	1,8
	Não informado	15	3,5	1	1,8
<b>Renda</b>	Renda	Média ± DP (1486 ± 1015)		Média ± DP (1325 ± 929,79)	
<b>Estado Civil</b>	Solteiro (a)	149	34,4	20	36,4
	Casado (a) legalmente	178	41,1	17	30,9
	União Estável (> 6 meses)	26	6	2	3,6
	Viúvo (a)	30	6,9	10	18,2
	Divorciado (a)	38	8,8	4	7,3
	Não informado	12	2,8	2	3,6

Fonte: Pesquisa Direta

Na caracterização apenas das pessoas que se declararam fumantes os dados não mostraram grandes variações em comparação a população total. Tendo a média da idade apenas alguns anos mais elevados de 49,33 anos. Em relação ao gênero, o número de mulheres fumantes continuou mais elevado, com 61,8% do total. Em relação a raça/cor a maioria, 60%, também declarou ser parda. E a renda média ficou concentrada em R\$ 1.325,27 por mês.

A maior diferença entre esses dois grupos distintos, da população geral da pesquisa e apenas dos fumantes foi que, ao contrário da população geral que são na maior parte compostas por pessoas casadas, nesse grupo a maioria é composta de pessoas solteiras, com 36,4% do total.

Contudo, pode-se observar que o total de entrevistados calculados estatisticamente apresentou uma variação a depender da população em cada município. Compuseram a amostra 45 municípios referentes às Regiões de Saúde da Macrorregião de Saúde Cariri, no Estado do Ceará. Diante dos resultados notou-se que alguns dos municípios sede dessa Região foram os responsáveis pelos maiores índices de pessoas adeptas ao programa Academia da Saúde que se autodeclararam fumantes.

Assim, pode-se destacar o polo Juazeiro do Norte com número expressivo de 23,06%, seguido por Crato e Iguatu com 10,9% e Icó com 7,3% de participantes fumantes e praticantes de exercícios físicos no programa citado. No entanto, isto pode ser evidenciado pelo maior número demográfico dos municípios sedes, bem como da melhor participação da população destes no estudo.

**Tabela 2.** Perfil das Condições de saúde apresentada pelos fumantes.

Condições de saúde	Categorias	N	%
<b>Hipertensão</b>	Sim	20	36,4
	Não	33	60
	Não lembra	2	3,6
		55	100
<b>Diabetes <i>mellitus</i></b>	Sim	7	12,7
	Não	46	83,6
	Não lembra	2	3,6
		55	100
<b>Dislipidemia</b>	Sim	12	21,8
	Não	43	78,2
	Total	55	100

Fonte: Pesquisa Direta.

Na avaliação a respeito das condições de saúde dos usuários fumantes, foram destacadas três patologias que são prevalentes na população adulta, são elas: hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e dislipidemias. Sendo que nenhuma delas constituiu ser um problema significativo entre essa população, isso talvez, devido a amostra pequena, pois entre os 433 indivíduos entrevistados apenas 55 declararam ser fumantes e, desse total, somente 20 eram hipertensos, 12 tinham dislipidemias e apenas sete eram diabéticos.

**Tabela 3.** Nível de atividade física entre pessoas que fumam de acordo com IPAQ

<b>Classificação do nível de atividade física</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Inativo</b>	13	23,6
<b>Irregularmente Ativo</b>	23	41,8
<b>Ativo</b>	17	30,9
<b>Muito Ativo</b>	2	3,6
<b>Total</b>	55	100

Fonte: Pesquisa Direta.

Quanto ao nível de atividade física em pessoas que fazem uso de cigarros, a maioria 41,80% dos entrevistados admitiram que são irregularmente ativos, ou seja, praticam atividades físicas, mas não com muita frequência. Outro grupo (30,90%) praticam atividades de forma adequada tanto em frequência quanto em quantidade, entretanto, 23,60% se declararam ainda ser totalmente inativos, isto é, não praticam nenhuma forma de atividade física sendo considerados muito sedentários.

## **Discussão**

Os achados quanto às variáveis sociodemográficas dos entrevistados autodeclarados usuário de tabaco foi proporcional à amostra. Observou-se prevalência entre o público feminino, com idade média de 49,33 anos, de raça parda, solteiros (as) e com renda aproximadamente entre um salário mínimo e R\$ 1325. Resultados acordantes com outros estudos, que apresentam maior percentual entre o público feminino e idade média de 49 anos. Uma pesquisa realizada na região Sul, demonstrou que as mulheres compunham os maiores percentuais em vários subgrupos de fumantes, e esse mesmo estudo também realizado na região Sudeste obteve o mesmo resultado (SANTOS, 2018).

Tais dados devem ser ponderados dentre seus limites, onde em um estudo feito por inquérito telefônico em todas as capitais brasileiras, entre os anos de 2006 e 2014 apresentou maiores prevalências entre homens. Uma possível justificativa para tal achado pode ser

atribuída ao fato dos homens se cuidarem menos e aderirem com menor frequência aos programas preventivos, se comparados às mulheres (OLIVEIRA, et. al, 2015; PONTES et. al., 2018).

Quanto as Doenças Crônicas não transmissíveis DCNT, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Dislipidemias relacionadas aos usuários os dados apresentam proporção mediana. As doenças crônicas são as principais causas de incapacidade, e elevado número de óbitos e de mortes prematuras. Mesmo os ex-fumantes, não alcançam o mesmo nível de saúde em comparação aos que nunca fumaram, uma vez que o cigarro compromete o desempenho social de maneira gradativa (PONTES et. al, 2018; BRASIL, 2014).

A HAS é o principal fator de risco para vários outros problemas vasculares e cerebrais, contudo pode ser controlada com terapias complementares e não farmacológicas como o abandono do hábito de fumar e prática de atividades físicas regulares, que não anulam a necessidade da intervenção farmacológica, e o uso correto dos medicamentos, demonstrando relação positiva com as funções motoras e psicológicas do indivíduo (PONTES et. al, 2018; BRASIL, 2014).

A prática de atividades físicas na população ainda se mostra insuficiente, não sendo evidenciada uma relação entre atividade física e tabagismo. Estudos evidenciam que a prática de esportes nesta população possa se tornar um fator protetor no desenvolvimento de diversas patologias, pois a mesma apresenta diversos benefícios no âmbito físico, mental e psicológico, além do fortalecimento das chances do abandono do hábito de fumar (MULLER et. al., 2017).

O consumo de tabaco diminuiu significativamente desde o ano 2000, revela um novo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, de responsabilidade do Ministério da Saúde, temos o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), e ainda, a Rede de Tratamento do Tabagismo no SUS, que configuraram juntos um relevante pano de fundo para o desenvolvimento de medidas de prevenção e cessação do consumo do tabaco (OLIVEIRA et. al., 2015).

## **Conclusão**

De acordo com o presente estudo, o consumo de tabaco nas regiões pesquisadas é considerado médio comparando-se ao cenário brasileiro. Além disso, as características

sociodemográficas expressam-se significativas em relação ao processo de adoecimento da população.

Além disso, observou-se estreita relação das DCNT ao uso do tabaco, que evidencia a importância de práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças correlacionando a prática de atividades físicas regulares. Os dados chamam atenção em especial para o público feminino por mostrarem-se mais elevados equiparando-se aos índices do sexo masculino.

## Referências

ARAÚJO, K. M.; GOMES, P. V.; ROCHA FILHO, D. R. Tabagismo na terceira idade em uma instituição de longa permanência. **R. Interd.** v.10, n.2, p.26-31, mai/jun, 2017.

BARBOSA, B. F. S. **Associação entre as atividades desenvolvidas e os fatores de risco para doenças cardiovasculares de enfermeiros de um hospital universitário.** 2015. Dissertação [Doutorado], Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

BASÍLIO, P. H. S.; VIEIRA, A. P. T. FATORES CONDICIONANTES NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ENTRE PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA. 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

CONTESSOTO, L. C.; PRATI, A. R. C. Fatores de riscos para as doenças crônicas não transmissíveis. **Riccfamma**, Maringá, 2016.

FONSÊCA, J. R. **Estudo descritivo da distribuição por sexo e faixa etária da hipertensão e diabetes no município do Paulista-Pe.** 2018. Monografia. [Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva] - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

GARCIA, L. P.; SANT'ANNA, A. C.; FREITAS, L. R. S.; MAGALHÃES, L. C. G. A política antitabagismo e a variação dos gastos das famílias brasileiras com cigarro: resultados das Pesquisas de Orçamentos Familiares, 2002/2003 e 2008/2009. **Cad. Saúde Pública.** Ed. v.31, n.9, p.1894-1906, 2015.

HALLAL, A. L. C. Associação entre a exposição a maços de cigarros em pontos de venda e susceptibilidade ao tabagismo entre adolescentes brasileiros. **Rev. J Bras. Pneumol.** v.44, n.1, p.49-51, 2018.

MACHADO, W D. et al., Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Rev. Ciência e Saberes, Sobral**, v.3, n.7, p.444-451, out. 2017.

MALTA, D. C. et al. Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**. ed. v.24, n.2, p.217-226, 2015.

MELO, J. V. et al. Perfil de saúde dos idosos atendidos nas Unidades básicas de Saúde da Família (UBSF) em Ituiutaba, Minas Gerais. **Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul**, v.15, n.53, p.66-75, jul./set, 2017.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. **Rev Bras Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-3, abr./jun., 2018.

MOTA, M. A. L. **Tabagismo e Síndrome Coronário Agudo**. 2016. Dissertação [Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica] - Instituto Politécnico de Viseu, Portugal.

MÜLLER, E. V et al., Fatores associados ao tabagismo em usuários da estratégia saúde da família. **Cogitare Enferm.** v.22, n.4, 2017.

OLIVEIRA, J. D. F. et al. Avaliação da qualidade de vida de um grupo de tabagistas no processo de cessação do tabaco: a questão da atividade física. **SALUSVITA**. Ed. v.34, n.3, p.389-400, 2015.

OLIVEIRA, V. S. et al. ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: estudo com colaboradores de uma instituição privada. **Rev. Saúde (Santa Maria)**, v.43, n.1, jan./abr, 2017.

PINTO, M. T.; PICHON-RIVIERE, A.; BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cad. Saúde Pública**. Ed. v.31, n.6, p.1283-1297, 2015.

PORTES, L. H et al. A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p.1837-1848, 2018.

SANTOS, A. M. et al. Fatores de risco para hipertensão em jovens universitários. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v.17, n.1, p. 52-60, jan./abr, 2018.



#### **Como citar este artigo (Formato ABNT):**

LIMA, Daniel Gomes de; FERNANDES, Maria Neyze Martins; OLIVEIRA, Jessica Lima de; FAUSTINO, Rauana dos Santos; RODRIGUES, Gezabell; PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; PINTO, Antonio Germane Alves. Condições de Saúde dos fumantes usuários de Polos Comunitários de Atividade Física. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.47, p. 109-119. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 30/07/2019;

Aceito: 16/08/2019.