

“Razões para fumar” em pacientes tabagistas acompanhados no ambulatório de Pneumologia do Centro Universitário Barão de Mauá

Autores: Eleonora Zaccaro Garcia¹, Elisa Sebba de Souza Vega²

Colaboradores: Nelson de Araújo Vega³, Lucila Costa Zini Angelotti⁴

1,2,3,4Centro Universitário Barão de Mauá

[1emaildalola@gmail.com](mailto:emaildalola@gmail.com) medicina, [2elisa.sebba@baraodemaua.br](mailto:elisa.sebba@baraodemaua.br)

Resumo

O tabagismo é uma doença neurocomportamental que associa dependência à nicotina e fatores psicológicos e comportamentais. Neste estudo, objetiva-se identificar as razões para fumar em pacientes tabagistas do ambulatório de Pneumologia do CUBM e correlacionar dados clínicos, aspectos da dependência tabágica e diferentes razões. Dependência, prazer e redução da tensão foram as razões para fumar mais relevantes.

Introdução

Cerca de 6 milhões de mortes ao ano são ocasionadas pelo hábito de fumar. O tabagismo é a principal causa global prevenível de morbidade e mortalidade. Além de se relacionar com um número expressivo de patologias, é um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (PINTO, 2015). Está relacionado a vários tipos de câncer, doenças respiratórias, cardíacas, hipertensão e outras condições (MALTA et al., 2015).

O indivíduo que não fuma, vive 10 a 15 anos mais (SILVA et al., 2016). A expectativa de vida do fumante é 25% menor, com maior prevalência de sofrimento psicológico e com qualidade de vida, expressa pelo bem-estar físico, emocional, seus relacionamentos, saúde, educação, inferior (SANTOS et al., 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a dependência de nicotina, principal substância psicoativa presente no tabaco, também está relacionada a transtornos mentais e distúrbios comportamentais (ROCHA et al., 2019).

O tabagismo é uma doença neurocomportamental, associa a dependência química a fatores comportamentais e psicológicos (SILVA et al., 2016). Para muitos indivíduos, o hábito de fumar auxilia no controle dos sentimentos e alívio dos sintomas da vida cotidiana como: irritação, ansiedade, dificuldade de concentração, problemas em conciliar o sono, preocupação excessiva, sobretudo com a saúde, obsessões e compulsões, humor depressivo e fobia (ARAÚJO, 2019).

Diferentes instrumentos, foram criados para tentar abordar as características motivacionais dos

tabagistas. Após processo de validação de uma escala anterior para a língua portuguesa, foi criado um novo instrumento, a Escala “Razões para Fumar – USP” (ERF-USP). Ela nos possibilita analisar a motivação do indivíduo para fumar. O instrumento clínico aborda os seguintes fatores ou domínios: dependência física, prazer em fumar, redução da tensão, estímulo, automatismo, manuseio, tabagismo social, controle de peso e associação estreita (SOUZA et al., 2009; SOUZA et al., 2010; SOUZA, 2010).

O estudo atual visa conhecer o paciente tabagista, detectar quais as razões associadas à prática de fumar e qual o seu nível de dependência química. A intenção de compreender o indivíduo tabagista de forma ampla está relacionada a um auxílio efetivo no tratamento da dependência, no controle dos hábitos e possivelmente na cessação deste vício.

Objetivos

Identificar diferentes razões para fumar em pacientes tabagistas do ambulatório de Pneumologia do Centro Universitário Barão de Mauá e relacionar características clínicas e tabágicas desses voluntários.

Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal com análise descritiva. A coleta de dados foi realizada em 23 pacientes voluntários tabagistas acompanhados no Ambulatório de Pneumologia do Centro Universitário Barão de Mauá nos anos de 2019 e 2020.

O instrumento utilizado é composto por 37 questões. As primeiras 10 questões referem-se à identificação do paciente, estado civil, escolaridade e o início e estabelecimento do tabagismo, bem como a quantidade de cigarros fumados diariamente. As 6 questões seguintes, referem-se ao Teste de Dependência de Fagerstrom (TDNF) (KIRCHENTEIN; CHATKIN, 2004), o qual avalia o grau de dependência da nicotina. Para finalizar, utilizamos a Escala Razões para Fumar – USP (ANEXO A), composta por 21 questões, sendo as respostas expressas na forma de escala Likert, com escores variando entre 1 e 5. Quanto maior a pontuação, maior a motivação.

Foram incluídos indivíduos com mais de 18 anos, com relato de tabagismo diário. Pacientes com história de uso de drogas atualmente, como maconha e cocaína, doenças psiquiátricas não controladas, pessoas não alfabetizadas, ou que não tenham o português como língua primária de alfabetização, foram excluídos.

O instrumento foi utilizado de forma autoaplicável, porém o pesquisador esteve disponível para responder dúvidas eventuais. Todos os voluntários estavam cientes e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a validação de sua participação.

As variáveis sociodemográficas e clínicas quantitativas foram expressas por média e desvio padrão, e as qualitativas por meio das frequências absoluta e percentual de suas categorias. Para os escores nos domínios da “Escala Razões Para Fumar – USP”, foram calculadas as médias e erro padrão da média. Através destes, pudemos observar o que é mais relevante para os pacientes no hábito de fumar. O teste t- Student de

comparação de duas médias de amostras independentes foi realizado para comparar os escores médios nas nove dimensões entre os sexos masculino e feminino e a vida conjugal. Para verificar as correlações entre as variáveis quantitativas sociodemográficas, clínicas e características tabágicas e os escores nas 9 dimensões, realizou-se o cálculo dos coeficientes de correlação de Pearson, seguido do teste de significância de correlações. O projeto em questão foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer número 4.211.252).

Resultados

23 pacientes tabagistas do ambulatório de pneumologia responderam ao questionário padronizado. As características sociodemográficas dos pacientes estão expostas na tabela 1.

Tabela 1 – Medidas descritivas e distribuições de frequências das características sociodemográficas dos pacientes.

Característica	n	média ± desvio-padrão
Idade (anos)	23	64,00 ± 8,91
Anos de estudo	23	5,52 ± 2,64
Sexo		%
Masculino	11	47,82
Feminino	12	52,38
Vida Conjugal		%
Casados	7	30,43
Outros (solteiros/descasados/viúvos/vivem maritalmente com alguém)	16	69,57

Fonte: elaborado pelos autores

Os dados da história tabágica dos pacientes foram coletados através: da idade que experimentou o primeiro cigarro e do início do tabagismo, tempo e quantidade de cigarros fumados por dia, e grau de

dependência a nicotina, medido pelo TDNF (Tabela 2).

Tabela 2 – Características tabágicas dos pacientes do ambulatório de Pneumologia (n = 23)

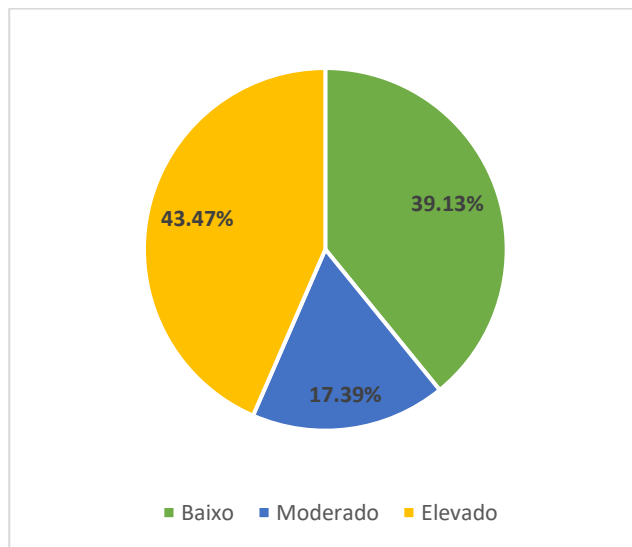
Característica	média ± desvio-padrão
Idade (anos) que experimentou o cigarro pela primeira vez	15,08 ± 4,20
Idade (anos) que começou a fumar regularmente	16,04 ± 4,24
Fumou por quantos anos	47,60 ± 11,30
Número de cigarros/dia	17,65 ± 13,09
Escore no Teste de Dependência de Fagerstrom	4,91 ± 2,71

Fonte: elaborada pelos autores

O grau de dependência nicotínica, avaliado pelo Teste de Dependência de Fagerstrom, classificou 43,47% dos pacientes como elevado (pontuação de 6 a 10), 17,39% como moderado (pontuação de 5) e 39,13% como baixo (pontuação de 0 a 4). A média do grau de dependência foi de 4,91 (desvio padrão de 2,71), podendo ser classificada como baixo. (Figura 1)

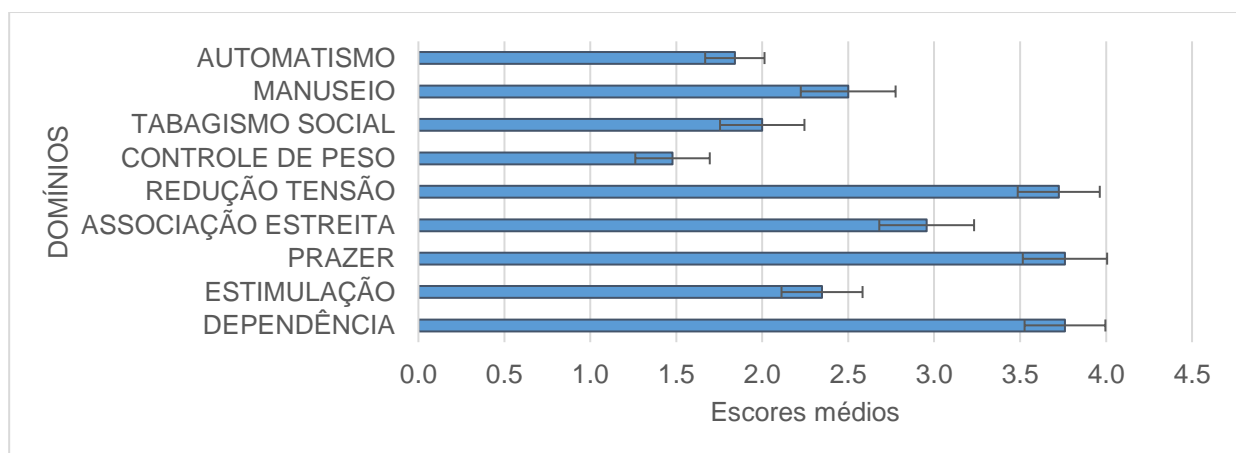
As razões para fumar mais relevantes no ambulatório de pneumologia foram redução da tensão, prazer e dependência, dimensões nas quais os pacientes apresentaram os escores médios mais altos. A menos importante foi o controle de peso, dimensão na qual os pacientes apresentaram escore médio mais baixo. (Figura 2)

Figura 1 – Percentual de pacientes por grau de dependência nicotínica a partir do Teste de Fagerstrom



Fonte: elaborada pelos autores

Figura 2 - Média e erro padrão da média dos escores nos nove domínios da “Escala Razões Para Fumar – USP” entre os pacientes do ambulatório de Pneumologia



Fonte: elaborado pelos autores.

Na comparação dos escores médios dos domínios da ERF-USP entre os sexos, o teste t- Student evidenciou diferença estatisticamente significativa somente no domínio dependência, em que mulheres apresentaram escore médio para dependência significativamente mais alto do que homens. O teste e correlação de Pearson demonstrou estatisticamente significativa a

correlação entre a idade em que começou a fumar e automatismo. Trata-se de uma associação negativa, quanto mais jovem o paciente inicia o hábito de fumar, maior o automatismo. O restante dos domínios não apresentou correlação estatisticamente significativa com nenhuma característica.

Tabela 3 - Relação entre os escores nos domínios pertencentes à “Escala Razões para Fumar- USP” e as características sociodemográficas e dependência tabágica dos pacientes do ambulatório de Pneumologia

	Dependência	Estimulação	Prazer	Associação Estreita	Redução da Tensão	Controle de Peso	Tabagismo Social	Manuseio	Automatismo
Sexo	M= 3,63 ± 1,46 F= 3,87 ± 0,74 p= 0,0348*	M =2,42 ± 1,23 F= 2,27 ± 1,08 p= 0,6753	M= 4,18 ± 1,07 F= 3,37 ± 1,17 p= 0,8051	M= 2,90 ± 1,42 F= 3,00 ± 1,27 p= 0,7194	M= 3,54 ± 1,28 F= 3,88 ± 1,02 p= 0,4756	M= 1,5 ± 1,24 F= 1,45 ± 0,86 p= 0,2479	M= 2,13 ± 1,41 F= 1,87 ± 0,95 p= 0,2142	M= 2,95 ± 1,49 F= 2,08 ± 1,04 p= 0,2542	M= 2,00 ± 0,81 F= 1,69 ± 0,84 p= 0,9175
Idade	r = - 0,2735 p = 0,2068	r = 0,2457 p = 0,2584	r = 0,1695 p = 0,4394	r = 0,2456 p = 0,2587	r = 0,0615 p = 0,7804	r = 0,2520 p = 0,2460	r = - 0,0238 p = 0,9141	r = - 0,1080 p = 0,6239	r = - 0,2871 p = 0,1841
Vida Conjugal	C= 3,85 ± 1,43 O= 3,71 ± 1,01 p = 0,2604	C= 2,47 ± 1,10 O= 2,29 ± 1,17 p= 0,9405	C= 3,78 ± 1,40 O= 3,75 ± 1,11 p= 0,4232	C= 3,00 ± 1,32 O= 2,93 ± 1,36 p= 0,9917	C= 3,61 ± 1,26 O= 3,77 ± 1,12 p= 0,6589	C= 1,21 ± 0,56 O= 1,59 ± 1,18 p= 0,0781	C= 2,42 ± 1,42 O= 1,81 ± 1,04 p= 0,3095	C= 2,57 ± 1,48 O= 2,46 ± 1,29 p= 0,6241	C= 1,76 ± 0,80 O= 1,87 ± 0,85 p= 0,9449
Anos de Estudo	r = 0,1735 p = 0,4286	r = - 0,1446 p = 0,5143	r = - 0,2139 p = 0,3271	r = - 0,2793 p = 0,1968	r = - 0,2809 p = 0,1942	r = -0,1529 p = 0,4860	r = - 0,1022 p = 0,6426	r = 0,1105 p = 0,6158	r = 0,1367 p = 0,5341
Duração do tabagismo	r = -0,1612 p = 0,4625	r = 0,1677 p = 0,4443	r = 0,2919 p = 0,1766	r = 0,1524 p = 0,4874	r = 0,0909 p = 0,6800	r = 0,0341 p = 0,8773	r = 0,00170 p = 0,9938	r = - 0,0243 p = 0,9123	r = - 0,2207 p = 0,3116
Cigarros fumados por dia	r = 0,2389 p = 0,2722	r = 0,1211 p = 0,5820	r = 0,0755 p = 0,7321	r = 0,1342 p = 0,5414	r = 0,0641 p = 0,7714	r = - 0,1309 p = 0,5518	r = -0,1857 p = 0,3964	r = 0,3384 p = 0,1143	r = 0,3383 p = 0,1142
TDNF	r = 0,3573 p = 0,0942	r = 0,3069 p = 0,1544	r = 0,3138 p = 0,1448	r = 0,2651 p = 0,2215	r = 0,2556 p = 0,2392	r = - 0,0894 p = 0,6849	r = 0,2064 p = 0,3347	r = 0,3167 p = 0,1409	r = 0,5266 p = 0,0098
Idade que experimentou o primeiro cigarro	r = - 0,1727 p = 0,4307	r = - 0,3474 p = 0,1043	r = - 0,3766 p = 0,0765	r = - 0,3464 p = 0,1054	r = - 0,1049 p = 0,6339	r = - 0,1035 p = 0,6384	r = - 0,1834 p = 0,4022	r = - 0,1714 p = 0,4342	r = - 0,3914 p = 0,0647
Idade que começou a fumar regularmente	r = - 0,0784 p = - 0,7220	r = - 0,0759 p = 0,7308	r = - 0,3299 p = 0,1242	r = - 0,1170 p = 0,5949	r = - 0,0442 p = 0,8414	r = 0,1753 p = 0,4236)	r = - 0,3045 p = 0,1578	r = - 0,3114 p = 0,1480	r = - 0,4201 p = 0,0459**

Vida Conjugal: C (Casados), O (Outros: solteiros, descasados, viúvos, vivem maritalmente com alguém)

*Diferença entre médias estatisticamente significativa: teste t-Student

** Correlação estatisticamente significativa: teste t para correlação de Pearson

Fonte: elaborado pelos autores

Discussão

A escala razões para fumar da Universidade de São Paulo, instrumento desenvolvido e validado por Souza et.al (2010) com o objetivo de avaliar a motivação para fumar, foi aplicada em voluntários tabagistas doadores de sangue do Banco de Sangue de Ribeirão Preto. Assim como no ambulatório de Pneumologia, os voluntários tinham mais de 18 anos, não apresentavam comorbidades clínicas ou psiquiátricas, eram alfabetizados e não faziam uso de drogas ilícitas. Neste estudo de validação da escala, relatou-se baixo grau de dependência nicotínica, enquanto na amostra do ambulatório de Pneumologia tivemos um maior percentual de pacientes com dependência química elevada. Justifica-se este resultado, pois o estudo de origem foi aplicado em doadores de sangue do Hemocentro de Ribeirão Preto com poucas ou nenhuma comorbidade. Porém, no ambulatório de Pneumologia, a maior parte dos pacientes já apresentam doenças pulmonares, muitas delas relacionadas ao alto consumo do tabaco. Em relação a quantidade diária de cigarros, a maioria dos voluntários relatou menos de 20.

Prazer, dependência e redução da tensão foram os domínios que obtiveram escores médios mais elevados nas duas amostras, sendo estes mais relevantes na motivação para o tabagismo. Um terceiro estudo, onde também foi aplicada outra escala que avalia o comportamento dos tabagistas, a Escala Razões Para Fumar Modificada, também exibiu estes três mesmos fatores como principais (BERLIN et al., 2003).

Outros dois estudos tiveram os mesmos domínios evidenciados a partir da aplicação da ERF-USP.

O primeiro refere-se a um estudo transversal de base populacional, realizado com pacientes tabagistas de 40 anos ou mais, moradores de Florianópolis (ROCHA et al., 2019). O segundo, longitudinal, foi realizado com gestantes tabagistas (ARAÚJO, 2019). Apesar de resultar nos mesmos domínios, o estudo realizado em gestantes pontuou como razão mais importante para a manutenção do tabagismo a redução da tensão emocional, seguida por prazer e dependência, o que difere do resultado apresentado no ambulatório de Pneumologia, o qual demonstrou escores médios muito próximos nestes mesmos três domínios. Esses resultados sugerem que esses três fatores são elementos centrais para a manutenção da dependência ao fumo.

Além disso, o estudo de Rocha et al. (2019), observou diferenças significativas entre homens e mulheres no prazer de fumar, redução da tensão e controle de peso, enquanto no ambulatório de Pneumologia apenas o domínio dependência apresentou diferença significativa entre homens e mulheres, estas apresentaram escore médio

significativamente mais alto do que o sexo masculino. Esta relação positiva entre mulheres e dependência também foi identificada no trabalho que deu origem a essa escala (SOUZA et al., 2010). Estes dados talvez ajudem a explicar por que mulheres fumantes mostram maior dificuldade para abandonar o vício e se sentem mais dependentes que os homens (MACKAY; AMOS, 2003). O fator controle de peso não apresentou relação direta com tabagismo neste estudo, porém, um estudo prévio com adolescentes do sexo feminino, demonstrou que aquelas que tinham a intenção de permanecer mais magra, apresentaram mais chances de se tornarem tabagistas posteriormente (HONJO; SIEGAL, 2003; SOUZA et al., 2010).

Não foi observada associação positiva entre o aumento da escolaridade e a diminuição da prevalência do tabagismo entre os sexos, como foi relatado por Silveira et al. (2019).

Tanto no estudo de Santos et al. (2019), como neste estudo transversal, a maioria dos pacientes iniciou o tabagismo com 15 anos ou mais e pontuou grau elevado de dependência à nicotina no Teste de Fagerstrom.

O Automatismo é definido como o ato de fumar sem intenção ou consciência do ato. No atual trabalho foi demonstrado que quanto mais precoce o início do tabagismo, mais prevalente o fator Automatismo nesta população. O que pode justificar-se, pois este fator está relacionado a dependência de comportamentos condicionados e ações repetidas. Mostrando que quanto mais precoce o início ao tabagismo, maior o tempo de exposição e maior chance de atos automáticos. Já foi demonstrado que este fator tem relação no processo de dependência ao tabaco (BERLIN et al., 2003).

Limitações deste estudo estão relacionadas à população estudada, não pertenciam por exemplo, a um programa de cessação de tabagismo, portanto outros estudos são necessários em diferentes grupos, onde essa escala possa ser aplicada. A real aplicabilidade clínica ainda deve ser investigada, porém, o tratamento individualizado do paciente tabagista parece ser um caminho promissor.

Conclusão

Redução da tensão, prazer e dependência foram as razões para fumar mais significativas para a persistência do tabagismo na amostra estudada. Encontrou-se associação entre as razões para fumar e as seguintes características clínicas: sexo feminino e maior relação com dependência, e associação negativa entre idade em que começou a fumar e automatismo.

Diante de um comportamento complexo como o tabagismo, características individuais podem ser

pontos essenciais para o direcionamento de intervenções antitabágicas mais efetivas.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, A. J. Razões para fumar ou motivos para deixar, eis a questão: aplicar a escala modificada motivos para fumar pode fazer a diferença na prática clínica? **J. Bras. de Pneumol.**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 4, p. 1-2, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v45n4/pt_1806-3713-jbpneu-45-04-e20190253.pdf Acesso em: 20 mar. 2020.

BERLIN, I. *et al.* The Modified Reasons for Smoking Scale: factorial structure, gender effects and relationship with nicotine dependence and smoking cessation in French smokers. **Addiction**, v.98, n.11, p. 1575-83, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14616184/> Acesso em: 05 fev. 2021.

HONJO K.; SIEGAL M. Perceived importance of being thin and smoking initiation among young girls. **Tob Control**, v. 12, n. 3, p. 289-95, 2003. Disponível em: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/12/3/289.full.pdf> Acesso em: 10 jan. 2021.

KIRCHENCHTEJN, C.; CHATKIN J. M. Dependência da Nicotina In: ARAÚJO A. J. *et al.* Diretrizes para cessação do tabagismo. **J. Bras. de Pneumol.**, v. 30, n. 2, p. 11-18, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v30s2/a02v30s2.pdf> Acesso em: 18 abr. 2020.

MACKAY, J.; AMOS, A. Women and tobacco. **Respirology**, n. 8, p, 123-130, 2003. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1440-1843.2003.00464.x> Acesso em 20 jan. 2021.

MALTA, D. C. *et al.* Tendência de indicadores de tabagismo nas capitais brasileiras, 2006 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 631-640, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00631.pdf Acesso em: 12 jul. 2020.

ONOR, I. O. *et al.* Clinical Effects of Cigarette Smoking: Epidemiologic Impact and Review of Pharmacotherapy Options. **Int J Environ Res Public Health**, v. 14, n. 10, p. 1-16, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5664648/> Acesso em: 23 ago. 2020.

PINTO, M. T.; PICHON-RIVIERE, A.; BARDACH, Ariel. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1283-1297, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1283.pdf> Acesso em: 08 mai. 2020.

ROCHA, S. A. V. *et al.* Prevalência de tabagismo e motivos para continuar a fumar: estudo de base populacional. **J. Bras. de Pneumol.**, Florianópolis, v. 45, n. 4, p. 1-7, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v45n4/pt_1806-3713-jbpneu-45-04-e20170080.pdf Acesso em: 12 abr. 2020.

SANTOS, C. B. *et al.* Variáveis clínicas e razões para busca de tratamento de pacientes tabagistas. Smad, **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 15, n. 2, p. 77-86, abr. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v15n2/11.pdf> Acesso em: 19 set. 2020.

SILVA, L. C. C. *et al.* Controle do Tabagismo: Desafios e Conquistas. **J. Bras. de Pneumol.**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 290-298, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v42n4/pt_1806-3713-jbpneu-42-04-00290.pdf Acesso em: 23 abr. 2020.

SILVEIRA, P. M. *et al.* Tabagismo em trabalhadores da indústria no Brasil: associação com fatores sociodemográficos, consumo de bebidas alcoólicas e nível de estresse. **J. Bras. de Pneumol.**, Florianópolis, v. 46, n.1, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v46n1/pt_1806-3713-jbpneu-46-01-e20180385.pdf Acesso em: 16 jan. 2021.

SOUZA, E. S. T. *et al.* Escala Razões para Fumar da Universidade de São Paulo: um novo instrumento para avaliar a motivação para fumar. **J. Bras. de Pneumol.**, Ribeirão Preto, v. 36, n. 4, p. 768-778, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n6/v36n6a15.pdf> Acesso em: 10 mar. 2020.

SOUZA, E. S. T. **Desenvolvimento de nova Escala das Razões para Fumar**: associações com dados clínicos e polimorfismos genéticos do gene cypa6. 2010. 131 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

SOUZA, E. S. T. *et al.* Escala Razões para Fumar Modificada: tradução e adaptação cultural para o português para uso no Brasil e avaliação da confiabilidade teste – reteste. **J. Bras. de Pneumol.**, Ribeirão Preto, v. 35, n. 7, p. 683-689, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n7/v35n7a10.pdf> Acesso em: 28 mar. 2020.

Anexo A – Escala Razões para Fumar da Universidade de São Paulo

- 1) Eu fumo cigarros para me manter alerta.
- 2) Manusear um cigarro é parte do prazer de fumá-lo.
- 3) Fumar dá prazer e é relaxante.
- 4) Eu acendo um cigarro quando estou bravo com alguma coisa.
- 5) Quando meus cigarros acabam, acho isso quase insuportável até eu conseguir outro.
- 6) Cigarros me fazem companhia, como um amigo íntimo.
- 7) Eu fumo cigarros automaticamente sem mesmo me dar conta disso.
- 8) É mais fácil conversar e me relacionar com outras pessoas quando estou fumando.
- 9) Eu fumo para me estimular, para me animar.
- 10) Parte do prazer de fumar um cigarro vem dos passos que eu tomo para acendê-lo.
- 11) Eu acho os cigarros prazerosos.
- 12) Quando eu me sinto desconfortável ou chateado com alguma coisa, eu acendo um cigarro.
- 13) Controlar meu peso é uma razão muito importante pela qual eu fumo.
- 14) Eu acendo um cigarro sem perceber que ainda tenho outro aceso no cinzeiro.
- 15) Enquanto estou fumando me sinto mais seguro com outras pessoas.
- 16) Eu fumo cigarros para me “por para cima”.
- 17) Às vezes eu sinto que os cigarros são os meus melhores amigos.
- 18) Eu fumo cigarros quando me sinto triste ou quando quero esquecer minhas obrigações ou preocupações.
- 19) Eu sinto uma vontade enorme de pegar um cigarro se fico um tempo sem fumar.
- 20) Eu já me peguei com um cigarro na boca sem me lembrar de tê-lo colocado lá.
- 21) Eu me preocupo em engordar se parar de fumar.

As alternativas e o peso das respostas para cada questão são:

() Nunca {1}, () Raramente {2}, () Às vezes {3}, () Frequentemente {4}, () Sempre {5}