

Razões para fumar em pacientes tabagistas acompanhados no ambulatório de Cirurgia Torácica do Centro Universitário Barão de Mauá

Autores: Rafaela M. D'Almeida e S. de T. Ramos¹, Nelson de Araújo Vega¹

Colaboradores: Elisa Sebba de Souza Vega¹, Lucila Costa Zini Angelotti¹

¹Centro Universitário Barão de Mauá

¹fafatoledoramos@gmail.com, ¹nelsonvega11@gmail.com

Resumo

O tabagismo é um comportamento complexo e multifatorial. Identificar as razões para fumar em pacientes tabagistas do ambulatório de cirurgia torácica do CUBM e correlacionar tais razões aos dados clínicos e aspectos da dependência tabágica é o objetivo deste estudo. As razões para fumar mais evidentes foram dependência, prazer e redução da tensão.

Introdução

O tabagismo passou a ser reconhecido como uma doença a partir do final do século passado (ARAUJO *et al.*, 2004), e em 1997, a Organização Mundial de Saúde a classificou no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas, na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (OMS, 1997).

O tabagismo é uma das maiores ameaças à saúde pública que o mundo já enfrentou, matando mais de 8 milhões de pessoas por ano em todo o mundo. Mais de 7 milhões dessas mortes são resultado do uso direto de tabaco, enquanto cerca de 1,2 milhão é o resultado de não-fumantes serem expostos ao fumo passivo (WHO, 2019).

A cessação do tabagismo traz muitos benefícios para a saúde em qualquer tempo ou idade (SAMET, 1992). Porém mesmo com conhecimento dos seus malefícios, persistem as dificuldades para abandonar o vício; justificadas pelo ato de fumar ser um comportamento complexo que recebe influências de estímulos ambientais, hábitos pessoais, condicionamentos psicossociais e das ações biológicas da nicotina (ARAUJO *et al.*, 2004).

O uso do fumo, tendo a nicotina como o principal componente psicoativo do tabaco, leva ao maior percentual de dependência de usuários dentre as drogas de adição, sejam lícitas ou ilícitas. A nicotina é uma droga que apresenta alto poder de modificar a biologia e fisiologia do cérebro, sendo fortemente indutora de dependência (ARAUJO *et al.*, 2004).

Entretanto, os motivos que levam alguém a fumar são multifacetados (GRAD *et al.*, 2019) e vai além

da dependência fisiológica caracterizada pela necessidade orgânica de nicotina. Assim, a dependência ao tabaco é um processo complexo que envolve a inter-relação de fatores fisiológicos, psicológicos e comportamentais (INCA, 2014).

Conhecer o perfil de motivações que contribuem para o tabagismo tem se mostrado potencial auxiliar na criação de estratégias anti-tabágicas. A identificação precisa dos fatores que levam as pessoas a fumar pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias de prevenção controle e cessação do tabagismo (GRAD *et al.*, 2019).

Partindo do princípio, da grande influência dos fatores psicológicos na perpetuação do tabagismo, em 2010 foi criada uma nova escala composta por 21 questões, denominada Escala Razões para Fumar Universidade de São Paulo (ERPF-USP). Após extenso processo de tradução, adaptação cultural e validação, esta escala originou-se a partir da incorporação de questões do Inventário dos motivos de dependência tabágica de Wisconsin (WISDM68) na Escala Razões para Fumar Modificada (SOUZA *et al.*, 2010).

A ERPF-USP tem o objetivo de investigar os fatores motivacionais associados ao tabagismo que estão relacionadas a nove fatores que investigam as razões pelas quais as pessoas fumam: dependência, prazer de fumar, redução da tensão, automatismo, manuseio, tabagismo social, controle de peso e associação estreita. (SOUZA *et al.*, 2010).

Assim, estudar as razões que levam os tabagistas a fumarem e relacionar tais achados às características clínicas dos indivíduos e ao seu nível de dependência é de suma importância para uma abordagem terapêutica adequada (SOUZA *et al.*, 2010).

Objetivos

O objetivo do estudo é identificar diferentes razões para fumar em pacientes tabagistas do ambulatório de cirurgia torácica do Centro Universitário Barão de Mauá e identificar suas características clínicas mais prevalentes.

As associações entre as diferentes razões para fumar, dados clínicos e aspectos da dependência tabágica no ambulatório de pneumologia, cirurgia

torácica e centro de fisioterapia respiratória do Centro Universitário Barão de Mauá também serão estudadas.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, com análise descritiva e estatística dos dados armazenados em planilha eletrônica Microsoft Excel®, realizado no período de outubro de 2019 a dezembro de 2019, no ambulatório de Pneumologia, Cirurgia Torácica e Fisioterapia Respiratória do Centro Universitário Barão de Mauá – CUBM.

Foram coletadas informações de 30 pacientes voluntários do ambulatório de Pneumologia, Cirurgia Torácica e Centro de fisioterapia respiratória do CUBM. Dessa amostra, oito pacientes que responderam o questionário no ambulatório de cirurgia torácica do CUBM foram incluídos nesse estudo.

Os pacientes tabagistas desses ambulatórios responderam ao questionário padronizado com questões relacionadas a características clínicas dos indivíduos, Teste de Dependência de Fagerström e a escala “Escala Razões para Fumar-USP” (ERPF-USP). (ANEXO A)

O questionário é composto por 38 questões; dez questões avaliam características do paciente, como gênero, idade e história tabágica; seis questões avaliam o grau de dependência da nicotina por meio do Teste de Dependência de Fagerström (TDNF). A escala ERPF-USP é composta por 21 questões, sendo as respostas expressas na forma de escala Likert, com escores variando entre 1 a 5.

Para o Teste de Dependência de Fagerström (TDNF) foram considerados valores entre zero e quatro como leve, cinco como moderado e de seis a dez grave.

O instrumento foi sempre utilizado de forma autoaplicável; porém, o pesquisador sempre esteve disponível para responder dúvidas eventuais.

Foram avaliadas as seguintes variáveis: pontuação obtida na ERF-USP, sexo, idade, vida conjugal, anos de estudo, carga tabágica por dia, duração do tabagismo, idade em que experimentou o primeiro cigarro, idade em que começou a fumar regularmente e teste de dependência de Fagerström.

Foram incluídos indivíduos com mais de 18 anos, com relato de tabagismo diário, que são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que realizam acompanhamento no ambulatório de Pneumologia, Cirurgia Torácica ou Fisioterapia Respiratória do CUBM. Foram excluídos pacientes com idade inferior a 18 anos, 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; e que não

concordaram em assinar o TCLE.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Barão de Mauá (CAAE: 19055619.5.0000.5378) e todos os voluntários responderam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para sua participação.

As variáveis clínicas foram expressas na forma de média e desvio padrão separadamente para cada ambulatório.

Foram calculadas as médias e Erro Padrão da Média para se encontrar e demonstrar os principais fatores encontrados para cada ambulatório separadamente.

Para análise da relação dos fatores, pertencentes à “Escala Razões para Fumar- USP”, em relação as variáveis clínicas e à dependência tabágica dos pacientes dos três ambulatórios em conjunto, foi utilizado:

*Para a comparação dos escores médios nas nove dimensões entre os sexos masculino e feminino: teste t-Student para amostras independentes com variâncias diferentes

*Para comparação dos escores médios nas nove dimensões entre os três tipos de ambulatório: análise de variância (ANOVA)

*Para comparação dos escores médios nas nove dimensões entre as quatro categorias de vida conjugal: análise de variância (ANOVA)

*Para cálculo das correlações entre as variáveis quantitativas e os escores nas 9 dimensões: cálculo dos coeficientes de correlação de Pearson, seguido do teste de correlação.

Os critérios para avaliação das correlações baseados em Callegari-Jacques (2003):

$|r| = 0$ --> correlação nula;

$0 < |r| < 0,3$ --> correlação fraca;

$0,3 < |r| < 0,6$ --> correlação regular;

$0,6 < |r| < 0,9$ --> correlação forte;

$0,9 < |r| < 1$ --> correlação muito forte;

$|r| = 1$ --> correlação perfeita.

Resultados

O questionário padronizado foi respondido por oito pacientes tabagistas do ambulatório de cirurgia torácica. A média de idade do grupo foi de $59,75 \pm 12,60$ anos, variando entre 33 e 72 anos. Houve igualdade em relação ao sexo, com quatro mulheres e quatro homens (Quadro 1).

Em relação ao grau de dependência nicotínica, 13% dos pacientes foram classificados como grau leve, 25% como grau moderado e 62% como grave (Gráfico 1). Já a média do grau de dependência nicotínica do grupo, avaliada pelo TDNF, pode ser classificada como moderada, sendo obtido um valor médio do TDNF de $5,88 \pm 2,17$ (Quadro 1).

O número médio de cigarros fumados por dia pelos voluntários foi de $20,38 \pm 17,94$ cigarros (Quadro 1).

A maioria dos tabagistas (50%) fumava menos de 20 cigarros por dia, 37,50% fumava entre 20 e 40, e 12,50% mais de 40 cigarros por dia.

O tempo médio de tabagismo do grupo foi de $40,25 \pm 12,71$ anos. (Quadro 1).

A média de idade com que o grupo experimentou o primeiro cigarro foi de $16,75 \pm 4,92$ anos, porém a média com que começaram a fumar regularmente foi de $19,12 \pm 5,19$ anos (Quadro 1).

O número médio de anos de estudo desse grupo foi $7,50 \pm 4,54$ anos (Quadro 1).

Em relação à vida conjugal, 3 (37,50%) informaram ser casados (Quadro 1).

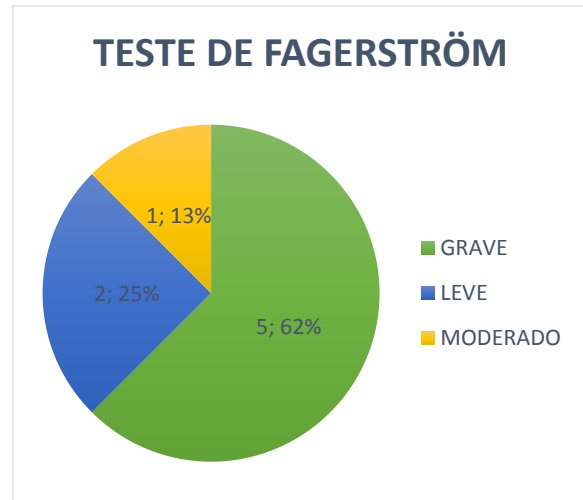
Quadro 1 - Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes do ambulatório de Cirurgia Torácica.

IDADE (\bar{x} E DP)	$59,75 \pm 12,60$ anos
SEXO (n; %)	F: 4 (50%) M: 4 (50%)
VIDA CONJUGAL (n, %)	S: 2 (25%) D: 2 (25%) C: 3 (37,50%) V: 1 (12,50%)
ESCOLA/ANOS (\bar{x} E DP)	$7,50 \pm 4,54$ anos
TESTE DE DEPENDÊNCIA DE FAGERSTRÖM (\bar{x} E DP)	$5,88 \pm 2,17$
IDADE EM QUE EXPERIMENTOU O 1º CIGARRO (\bar{x} E DP)	$16,75 \pm 4,92$ anos
IDADE EM QUE COMEÇOU A FUMAR REGULARMENTE (\bar{x} E DP)	$19,13 \pm 5,19$ anos
FUMOU DURANTE QUANTOS ANOS (\bar{x} E DP)	$40,25 \pm 12,71$ anos
CARGA TABAGICA POR DIA (\bar{x} E DP)	$20,38 \pm 17,94$ cigarros por dia

Fonte: Autoria própria.

Notas: \bar{x} e DP: Média e Desvio Padrão; F: feminino; M: Masculino; S: solteiro; D: descasado; C: casado; V: vive maritalmente com alguém.

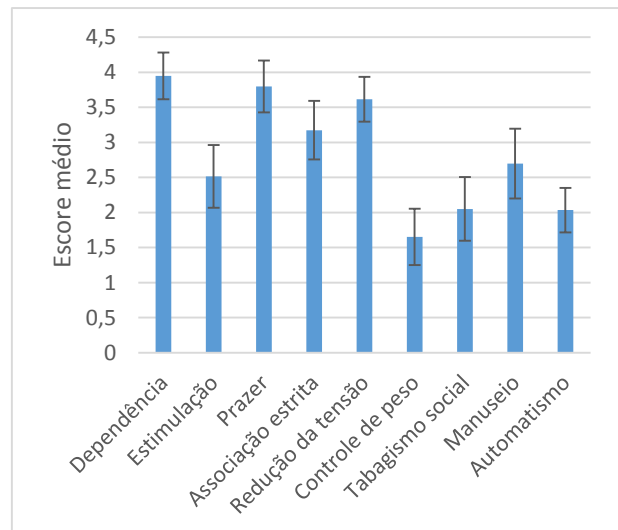
Gráfico 1 - Valor absoluto e percentual de pacientes por grau de dependência nicotínica a partir do Teste de Fagerström.



Fonte: Autoria própria.

As razões para fumar no ambulatório de Cirurgia Torácica foram avaliadas e expostas de acordo com as médias e Erro Padrão da média dos fatores (Gráfico 2). As razões mais incidentes foram Dependência, Prazer e Redução da Tensão.

Gráfico 2 - Média e Erro Padrão da média dos fatores para o ambulatório de Cirurgia Torácica.

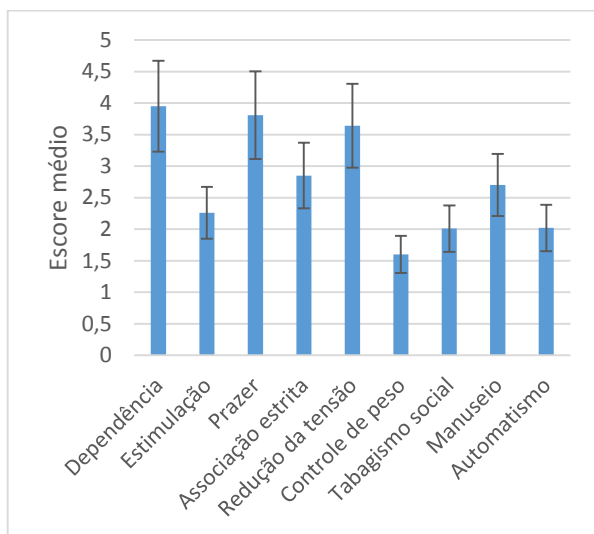


Fonte: Autoria própria.

Os resultados obtidos no ambulatório de cirurgia torácica foram correlacionados com os do ambulatório de pneumologia e fisioterapia respiratória visando investigar as associações entre as diferentes Razões para Fumar da ERPF-USP, dados clínicos e aspectos da dependência tabágica.

Nessa amostra, composta por 30 pacientes, as razões para fumar de maior prevalência foram: Dependência, Prazer e Redução da Tensão. (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Razões para fumar dos pacientes do ambulatório de Pneumologia, Cirurgia Torácica e Fisioterapia Respiratória.



Fonte: Autoria própria.

A associação dos domínios da ERPF-USP não demonstrou diferenças significativas em relação ao sexo. Além disso, não foi demonstrada diferença entre os fatores e os diferentes ambulatórios, assim como entre os fatores e vida conjugal.

Uma correlação regular negativa foi demonstrada entre anos de estudos dos indivíduos e estimulação, e também com associação estreita.

Evidenciou-se, no estudo, uma correlação regular positiva entre associação estreita com idade e com duração do tabagismo.

O fator dependência apresentou correlação regular positiva com números de cigarros fumados ao dia e TDNF.

O automatismo também demonstrou correlação regular positiva com o TDNF.

Já as variáveis idade em que experimentou o primeiro cigarro e idade em que começou a fumar regularmente não apresentaram correlação com nenhum domínio.

O Quadro 2 mostra os resultados da análise da relação dos fatores, pertencentes à “Escala Razões para Fumar- USP”, em relação as variáveis clínicas e à dependência tabágica dos pacientes do ambulatório de Pneumologia, Cirurgia Torácica e Fisioterapia Respiratória em conjunto.

Discussão

A construção e validação da ERPF-USP avaliou as principais razões para fumar em indivíduos doadores de sangue, hígidos, no Hemocentro de Ribeirão Preto (SOUZA *et al.*, 2010). Este foi realizado no Ambulatório de cirurgia torácica, em

indivíduos portadores de doenças pulmonares. Três fatores coincidiram nos dois estudos como mais importantes na motivação do tabagismo: Dependência, Prazer e redução da tensão.

A média de idade, sexo, escolaridade e Teste de dependência de Fagerström foram divergentes nos estudos realizados por Souza *et al.* (2010) em relação a este, sendo que o primeiro apresentou, respectivamente, menor faixa etária, maior número de homens, maior escolaridade e menor grau de dependência.

Em relação ao tabagismo, a quantidade de cigarros fumados por dia foi a variável analisada. Já outros autores analisam a carga tabágica como variável a ser utilizada. (ROCHA *et al.*, 2019).

O hábito de fumar difere conforme fatores sociodemográficos. Estudos têm apontado que homens adultos, com menor escolaridade são mais propensos ao tabagismo (SILVEIRA *et al.*, 2020).

De acordo com os resultados obtidos, quanto menor a escolaridade do indivíduo, maior a influência dos fatores estimulação e associação estreita, assim como uma idade mais elevada gerava maior influência desta.

Assim, os pacientes apresentaram maior ligação emocional aos cigarros quando apresentavam idades mais elevadas e quando possuíam escolaridade menor. Além disso, a menor escolaridade acarreta também em uma maior interferência de fatores ambientais e sociais na manutenção do tabagismo nesses pacientes.

Os pacientes do ambulatório de cirurgia torácica com maior grau de dependência e com maior número de cigarros fumados por dia, sofriam maior influência do fator dependência. Uma maior pontuação no TDNF demonstrou também maior interferência em relação ao automatismo.

As razões para fumar mais prevalentes encontradas nos ambulatórios do Centro Universitário Barão de Mauá, após aplicação da ERF-USP, foram: prazer de fumar, redução da tensão e dependência. Esses mesmos fatores também foram encontrados nos trabalhos de Souza *et al.* (2010) e Rocha *et al.* (2019).

Conclusão:

Os fatores da ERPF- USP redução da tensão, prazer de fumar e dependência foram os mais importantes para a manutenção do tabagismo no ambulatório de Cirurgia Torácica.

Dos três fatores mais prevalentes, a dependência foi o único domínio no qual observou-se associação com características clínicas e aspectos da dependência tabágica dos pacientes, sendo

XIII Encontro de Iniciação Científica do Centro Universitário Barão de Mauá

encontrada uma associação positiva com TDNF e número de cigarros fumados por dia.

Uma maior amostra poderia contribuir com mais êxito na avaliação dos fatores motivacionais

associados ao tabagismo possibilitando melhor elaboração de intervenções antitabágicas, em nível individual e mesmo coletivo.

Quadro 2 - Relação dos fatores pertencentes à “Escala Razões para Fumar- USP”, em relação às variáveis clínicas e à dependência tabágica dos pacientes do ambulatório de Pneumologia, Cirurgia Torácica e Fisioterapia Respiratória.

	DEPENDÊNCIA	ESTIMULAÇÃO	PRAZER	ASSOCIAÇÃO ESTREITA	REDUÇÃO DA TENSÃO	CONTROLE DE PESO	TABAGISMO SOCIAL	MANUSEIO	AUTOMATISMO
SEXO	M:4,00±1,29 F:3,91±1,04 P = 0,8293	M:2,26±1,42 F:2,27±1,14 P = 0,9852	M:4,14±0,97 F:3,53±1,15 P = 0,1247	M:2,89±1,35 F:2,81±1,17 P = 0,8637	M:3,43±1,18 F:3,83±0,84 P = 0,2969	M:1,54±1,18 F:1,66±0,94 P = 0,7627	M:2,18±1,32 F:1,88±1,04 P = 0,4960	M:2,71±1,45 F:2,69±1,48 P = 0,9605	M:2,12±0,93 F:1,94±0,93 P = 0,5978
IDADE	r = 0,16 p = 0,3983	r = 0,34 p = 0,0641	r = 0,31 p = 0,09151	r = 0,45* p = 0,0126	r = 0,09 p = 0,6335	r = 0,12 p = 0,5193	r = 0,14 p = 0,4451	r = 0,07 p = 0,7001	r = 0,14 p = 0,4582
VIDA CONJUGAL	S=4,50±0,71 D=4,07±1,37 C=3,85±1,16 V=3,25±1,06 P = 0,618	S=2,25±1,60 D=2,81±1,46 C=2,18±1,14 V=1,17±0,24 P = 0,419	S=3,75±0,96 D=4,00±1,38 C=3,88±1,05 V=2,75±0,35 P = 0,5600	S=3,00±1,83 D=3,29±1,29 C=2,79±1,08 V=1,50±0,71 P = 0,352	S=4,33±0,82 D=3,86±0,74 C=3,49±1,10 V=2,83±1,18 P = 0,2930	S=1,00±0,00 D=1,57±0,73 C=1,68±1,20 V=2,25±1,77 P = 0,5570	S=1,00±0,00 D=2,79±1,47 C=2,03±1,04 V=1,25±0,35 P = 0,0660	S=3,50±1,91 D=2,79±1,41 C=2,62±1,40 V=1,50±0,71 P = 0,4600	S=2,50±0,84 D=1,71±0,91 C=2,16±0,91 V=1,00±0,00 P = 0,1950
AMBULATÓRIO	P=4,16±0,96 C=3,94±0,90 F=3,42±1,77 P = 0,4130	P=2,50±1,17 C=2,42±1,43 F=1,44±1,09 P = 2030	P=3,97±1,12 C=3,81±0,96 F=3,42±1,28 P = 0,5900	P=3,03±1,19 C=3,19±1,31 F=1,92±0,92 P = 0,1090	P=3,77±0,84 C=3,50±1,02 F=3,50±1,52 P = 0,7810	P=1,69±1,20 C=1,44±0,82 F=1,58±1,02 P = 0,8660	P=2,03±1,04 C=2,25±1,56 F=1,67±1,03 P = 0,6670	P=2,59±1,29 C=3,12±1,36 F=2,42±2,01 P = 0,6190	P=2,00±0,89 C=2,08±0,89 F=2,00±1,17 P = 0,9770
ANOS DE ESTUDO	r = -0,24 p = 0,2072	r = -0,45* p = 0,0138	r = -0,17 p = 0,3727	r = -0,40* p = 0,0279	r = -0,19 p = 0,3100	r = -0,06 p = 0,7514	r = -0,15 p = 0,4152	r = -0,26 p = 0,1610	r = -0,21 p = 0,2565
DURAÇÃO DO TABAGISMO	r = 0,15 p = 0,4389	r = 0,35 p = 0,0615	r = 0,35 p = 0,0598	r = 0,38* p = 0,0399	r = 0,06 p = 0,7729	r = 0,03 p = 0,8667	r = 0,03 p = 0,8764	r = 0,06 p = 0,7673	r = 0,13 p = 0,4848
CIGARROS FUMADOS POR DIA	r = 0,50* p = 0,0047	r = 0,06 p = 0,7486	r = 0,17 p = 0,3830	r = 0,25 p = 0,1824	r = 0,15 p = 0,4212	r = -0,30 p = 0,1099	r = -0,07 p = 0,6968	r = 0,32 p = 0,08177	r = 0,26 p = 0,1685
TDNF	r = 0,37* p = 0,0438	r = 0,07 p = 0,7023	r = 0,26 p = 0,1584	r = 0,19 p = 0,3169	r = 0,17 p = 0,3734	r = -0,32 p = 0,08218	r = 0,14 p = 0,454	r = 0,35 p = 0,0618	r = 0,42* p = 0,0208
IDADE QUE EXPERIMENTOU O PRIMEIRO CIGARRO	r = -0,03 p = 0,8786	r = -0,13 p = 0,509	r = -0,21 p = 0,2622	r = -0,21 p = 0,2736	r = 0,16 p = 0,3914	r = 0,02 p = 0,9368	r = 0,10 p = 0,6109	r = 0,22 p = 0,2492	r = 0,05 p = 0,8093
IDADE QUE COMEÇOU A FUMAR REGULARMENTE	r = -0,06 p = 0,7659	r = -0,08 p = 0,6723	r = -0,23 p = 0,2207	r = -0,15 p = 0,4385	r = 0,12 p = 0,5273	r = 0,11 p = 0,547	r = -0,05 p = 0,8067	r = 0,09 p = 0,6274	r = -0,09 p = 0,6266

Fonte: Autoria própria.

Referências

ARAUJO, A. J. *et al.* Diretrizes para Cessação do Tabagismo. **J. Bras. Pneumol.**, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. S1-S76, 2004.

CALLEGARI-JACQUES, S. M. **Bioestatística: Princípios e Aplicações**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

GRAD, G. F. *et al.* Motivations for smoking in hospitalized patients. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 65, n. 5, p. 603-610, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina**. 2014. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/doc/dcnt/2014_diretrizes_inca_terapia_nicotina.pdf. Acesso em: 02 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID 10)**. 4. ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

ROCHA, S. A. V. *et al.* Prevalência de tabagismo e motivos para continuar a fumar: estudo de base populacional. **J. Bras. Pneumol.**, São Paulo, v. 45, n. 4, e20170080, 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132019000400200&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 mar. 2020.

SAMET, J. M. The health benefits of smoking cessation. **Med. Clin. North. Am.**, v. 76, n. 2, p. 399- 414, 1992.

SILVEIRA, P. M. *et al.* Tabagismo em trabalhadores na indústria no Brasil: associação com fatores sociodemográficos, consumo de bebidas alcoólicas e nível de estresse. **J. Bras. Pneumol.**, São Paulo, v. 46, n. 1, e20180385, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-7132020000100206&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 mar. 2020.

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. pneumol.**, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 768-778, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Tobacco**. 2019. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: 02 fev. 2020.

ANEXO A - Questionário

Características Clínicas

1. Data do preenchimento:
2. Nome:
3. Data de Nascimento:
4. Sexo:
5. Vida Conjugal:
Solteiro () Casado () Descasado () Vive maritalmente com alguém ()
6. Número Total de anos de cursou a escola: _____
7. Com que idade você experimentou um cigarro pela primeira vez? _____
8. Com que idade você começou a fumar regularmente? _____
9. Durante quantos anos de sua vida você fumou? _____
10. Em média, quantos cigarros você fuma por dia? _____

Teste de Dependência de Fagerström

11. Quanto tempo depois de acordar, você fuma seu primeiro cigarro?
Após 60 minutos () 31-60 minutos () 6-30 minutos () Nos primeiros 5 minutos ()
12. Você encontra dificuldades em evitar o fumar em lugares onde é proibido, como por exemplo, igrejas, local de trabalho, cinemas, shoppings, etc.?
Não () Sim ()
13. Qual é o cigarro mais difícil de largar ou de não fumar?
Qualquer um () O primeiro da manhã ()
14. Quantos cigarros você fuma por dia?
10 ou menos () 11 a 20 () 21 a 30 () 31 ou mais ()
15. Você fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia do que durante o resto do dia?
Não () Sim ()
16. Você fuma mesmo estando doente (a ponto de ficar acamado) a maior parte do dia?
Não () Sim ()

Escala Razões para Fumar – USP

As próximas perguntas são relacionadas aos motivos que fazem você fumar:

17. Eu fumo cigarros para me manter alerta.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
18. Manusear um cigarro é parte do prazer de fumá-lo.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
19. Fumar dá prazer e é relaxante.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
20. Eu acendo um cigarro quando estou bravo com alguma coisa.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
21. Quando meus cigarros acabam, acho isso quase insuportável até eu conseguir outro.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
22. Cigarros me fazem companhia, como um amigo íntimo.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()

23. Eu fumo cigarros automaticamente sem mesmo me dar conta disso.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
24. É mais fácil conversar e me relacionar com outras pessoas quando estou fumando.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
25. Eu fumo para me estimular, para me animar.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
26. Parte do prazer de fumar um cigarro vem dos passos que eu tomo para acendê-lo
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
27. Eu acho os cigarros prazerosos.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
28. Quando eu me sinto desconfortável ou chateado com alguma coisa, eu acendo um cigarro.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
29. Controlar meu peso é uma razão muito importante pela qual eu fumo.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
30. Eu acendo um cigarro sem perceber que ainda tenho outro aceso no cinzeiro.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
31. Enquanto estou fumando me sinto mais seguro com outras pessoas.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
32. Eu fumo cigarros para me “por para cima”.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
33. Às vezes eu sinto que os cigarros são os meu melhores amigos.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
34. Eu fumo cigarros quando me sinto triste ou quando quero esquecer minhas obrigações ou preocupações.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
35. Eu sinto uma vontade enorme de pegar um cigarro se fico um tempo sem fumar.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
36. Já me peguei com um cigarro na boca sem lembrar de tê-lo colocado lá.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()
37. Eu me preocupo em engordar se parar de fumar.
Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Sempre ()