

## **“Razões para fumar” de pacientes tabagistas acompanhados no ambulatório de Cirurgia Torácica do Centro Universitário Barão de Mauá**

**Autores: Daniela Videira Botton<sup>1</sup>, Nelson de Araujo Vega<sup>2</sup>**

**Colaboradores: Elisa Sebba de Souza Vega<sup>3</sup>, Lucila Costa Zini Angelotti<sup>4</sup>**

**<sup>1,2,3,4</sup> Centro Universitário Barão de Mauá**

<sup>1</sup>danielavbotton@gmail.com *curso de medicina*, <sup>2</sup>nelsonvega11@gmail.com

### **Resumo**

Mesmo com o conhecimento acerca das consequências do tabagismo, os indivíduos continuam a aderir ao cigarro. O objetivo deste trabalho é investigar as razões para fumar em pacientes acompanhados no ambulatório de cirurgia torácica do Centro Universitário Barão de Mauá, e relacionar as características clínicas e tabágicas dos pacientes. Os fatores mais relevantes foram dependência, prazer e redução da tensão.

### **Introdução**

O cigarro é composto por inúmeras substâncias nocivas à saúde, dentre elas a nicotina, que é responsável pela dependência gerada pelos usuários de cigarro (CAPONNETTO et al., 2020). Essa dependência, a longo prazo, atua como fator de risco para o desenvolvimento de doenças coronarianas e respiratórias, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, neoplasia pulmonar e acidente vascular cerebral, além de influenciar nos aspectos emocionais e comportamentais do paciente (ROCHA et al., 2019).

O tabagismo geralmente inicia-se no período da adolescência e continua pela vida adulta, sendo que os mais jovens possuem maior tendência a cessar o tabagismo do que os adultos, com o passar dos anos (MÜSSENER et al., 2020; BENDTSEN et al., 2020).

O tabagismo é responsável por aproximadamente seis milhões de mortes anualmente no mundo, e considerado como uma das principais causas de morte evitável. Entretanto, o paciente que possui o desejo de cessar o tabagismo encontra obstáculos em realizar essa cessação sozinho, devido a crises de abstinência, fatores socioeconômicos e o próprio vício a substância, que favorecem as recaídas (CAPONNETTO et al., 2019; LIAO et al., 2018).

O ambiente social em que o fumante se encontra influencia nas decisões do paciente, assim, um indivíduo que está inserido em um meio com pessoas tabagistas, sendo familiares ou amigos, possivelmente terá mais dificuldades em aderir à cessação do tabagismo (BRAND et al., 2019).

Dessa forma, segundo orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o tratamento da dependência do cigarro deve ser realizado nos postos de atenção primária a saúde, constituído de aconselhamento psicológico associada a farmacoterapia, e incentivo à cessação do tabagismo (CAPONNETTO et al., 2019).

Devido à grande epidemia do cigarro, a OMS propôs um conjunto de normas a fim de reduzir a adesão e incentivar a cessação do tabagismo. Assim, uma das medidas foi proibir a publicidade sobre o produto e informar sobre os riscos do tabaco (BOLÉO-TOMÉ et al., 2019).

Entretanto, os indivíduos continuam a aderir o cigarro, e as motivações que levam a esse vício são as mais diversificadas, como por exemplo: controlar os sentimentos, reduzir um sentimento negativo, relaxar a tensão, prazer ou vício (ARAÚJO et al., 2019). Assim, foi desenvolvido pela Universidade de São Paulo a Escala Razões para Fumar que analisa as motivações dos tabagistas e o perfil psicológico, com a finalidade de desenvolver medidas de cessação mais efetivas (ARAÚJO et al., 2019; SOUZA et al., 2010).

### **Objetivo**

O objetivo deste trabalho é investigar as razões para fumar em pacientes acompanhados no ambulatório de cirurgia torácica do Centro Universitário Barão de Mauá, e relacionar as características clínicas e tabágicas dos pacientes.

### **Materiais e métodos**

Trata-se de um estudo transversal, com análise descritiva, que foi realizado no ambulatório de Cirurgia Torácica do Centro Universitário Barão de Mauá. Após submissão na Plataforma Brasil e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer número 4.211.252), foi aplicado um questionário padronizado em 16 pacientes tabagistas do ambulatório de cirurgia torácica, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no período de março de 2019 a dezembro de 2020.

O questionário é composto por 37 questões, sendo que dez questões avaliam as 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 Razões para Fumar – USP (ERF-USP), é composta por 21 questões, sendo as respostas expressas na forma de escala Likert, com escores variando entre 1 a 5 (ANEXO A). O instrumento foi utilizado de forma autoaplicável, porém, o pesquisador esteve disponível para responder eventuais dúvidas.

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.

Após a coleta de dados, armazenados em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel®, foi realizado a análise dos resultados.

As variáveis clínicas foram expressas na forma de média e desvio padrão separadamente para cada ambulatório. Também foram calculadas as médias e Erro Padrão da Média para se encontrar e demonstrar os principais fatores encontrados para cada ambulatório separadamente.

Na 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 cirurgia torácica, foi utilizado para a comparação dos escores médios nas nove dimensões entre os sexos masculino e

feminino e entre pessoas casadas e não casadas (reunidas na categoria outros, que inclui solteiros, descasados, viúvos, vivem maritalmente com alguém), o teste t-Student para amostras independentes, precedido pelo teste F de comparação de variâncias. Para cálculo das correlações entre as variáveis quantitativas e os escores nas 9 dimensões, foi realizado o cálculo dos coeficientes de correlação de Pearson, seguido do teste de significância de correlação.

Os critérios para avaliação das correlações são (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 e Discussão

O questionário foi respondido por 16 pacientes tabagistas do ambulatório de cirurgia torácica. A média de idade do grupo foi de 60,06 anos, com desvio padrão de 13,59 anos, variando entre 24 e 73 anos. Houve igualdade entre os sexos, sendo oito mulheres e oito homens. O número médio de anos de estudo desse grupo foi 6,12 anos e desvio padrão de 4,01 anos. Em relação à vida conjugal, quatro pacientes (25%) informaram ser casados, enquanto 12 pacientes (75,25%) foram classificados na categoria outros, que envolve solteiros, descasados, viúvos e que vivem maritalmente com alguém (tabela 1).

**Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes**

<b>Característica</b>	<b>n</b>	<b>média ± desvio-padrão</b>
<b>Idade (anos)</b>	16	60,06 ± 13,59
<b>Anos de estudo</b>	16	6,12 ± 4,01
<b>Sexo</b>		%
Masculino	8	50
Feminino	8	50
<b>Vida Conjugal</b>		%
Casados	4	25
Não casados (solteiros/descasados/viúvos/vivem maritalmente com alguém)	12	75,25

Fonte: elaborado pelos autores.

Segundo Silveira et al. (2020), a partir de um inquérito realizado nas capitais brasileiras, com o objetivo de identificar a prevalência e as associações dos fatores sociodemográficos com o tabagismo, observou que o hábito de fumar é mais prevalente no sexo masculino, indivíduos solteiros, com baixa escolaridade e que sofrem altos níveis de estresse.

Assim também evidenciamos em nosso estudo que quanto menor a escolaridade, mais prevalente é o tabagismo, visto que a média de anos de estudo dos pacientes foi de aproximadamente 6 anos. Por outro lado, não houve diferença entre os gêneros com relação ao hábito de fumar, sendo a amostra composta 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino, os fatores analisados foram iguais para ambos os sexos. Já com relação ao

estado civil, a maioria dos pacientes tabagistas foram enquadrados na categoria não casados (75,25%), corroborando com a ideia de que ter um companheiro auxilia no processo de cessação do tabagismo.

Em relação ao grau de dependência nicotínica, a média do grupo, avaliada pelo TDNF, foi de 5,5 e desvio padrão de 1,93, que pode ser classificada como moderada. O número médio de cigarros

fumados por dia pelos voluntários foi de 17,12 cigarros e desvio padrão 13,65. O tempo médio de tabagismo do grupo foi de 41,12 anos, e desvio padrão de 13,22 anos. A média de idade com que o grupo experimentou o primeiro cigarro foi de 16,31 anos, e desvio padrão de 4,61 anos, porém a média com que começaram a fumar regularmente foi de 18,06 anos e desvio padrão de 4,88 anos (tabela 2).

**Tabela 2 - Características tabágicas dos pacientes do ambulatório de Cirurgia torácica (n = 23)**

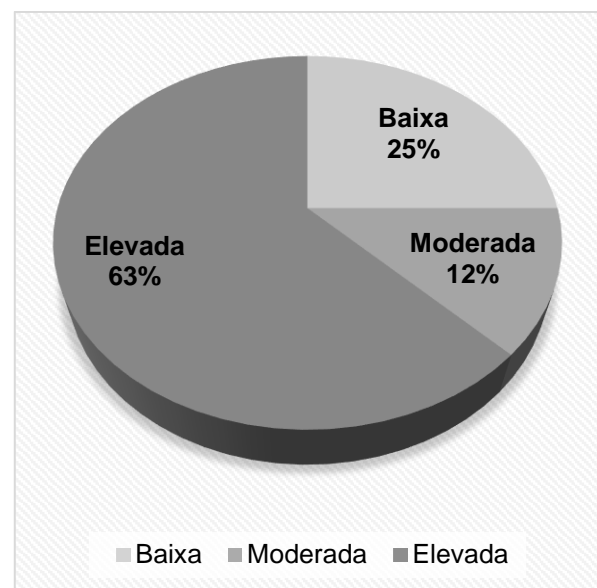
<b>Característica</b>	<b>média ± desvio-padrão</b>
Idade (anos) que experimentou o cigarro pela primeira vez	16,31 ± 4,61
Idade (anos) que começou a fumar regularmente	18,06 ± 4,88
Fumou por quantos anos	41,12 ± 13,22
Número de cigarros/dia	24,24 ± 18,38
Escore no Teste de Dependência de Fagerström	5,5 ± 1,93

Fonte: elaborada pelos autores

Foi possível observar que a média de idade dos participante foi de 60,06 anos, ou seja, o tabagismo é mais frequente no avançar da idade, entretanto, a média de idade da primeira vez que os pacientes fumaram foi de 16,31 anos, indicando que o período de adolescência é onde ocorre o primeiro contato com o cigarro e engajamento do indivíduo no vício. Consoante a isso, Figueiredo et al. (2016), analisou 74.589 adolescentes em um estudo transversal brasileiro e concluiu que 18,5% dos indivíduos já fumaram pelo menos uma vez na vida, 5,7% fumavam na época da pesquisa e 2,5% fumaram por sete dias, o que implica que nessa fase, deve ser instauradas medidas educacionais para evitar a experimentação do tabaco, e consequentemente, a dependência ao cigarro.

Com relação aos valores encontrados no Teste de Dependência de Fagerström, os dados obtidos foram classificados em dependência baixa (TDNF de 0 a 4), moderada (TDNF de 5) e elevada (TDNF de 6 a 10). Dessa forma, foi elaborado um gráfico com a classificação dos 16 indivíduos no TDNF (figura 1). Assim, foi observado que 63% dos pacientes participantes do estudo são classificados como grau de dependência nicotínica elevada, enquanto 12% foi considerada moderada e 25% foi considerada baixa dependência nicotínica.

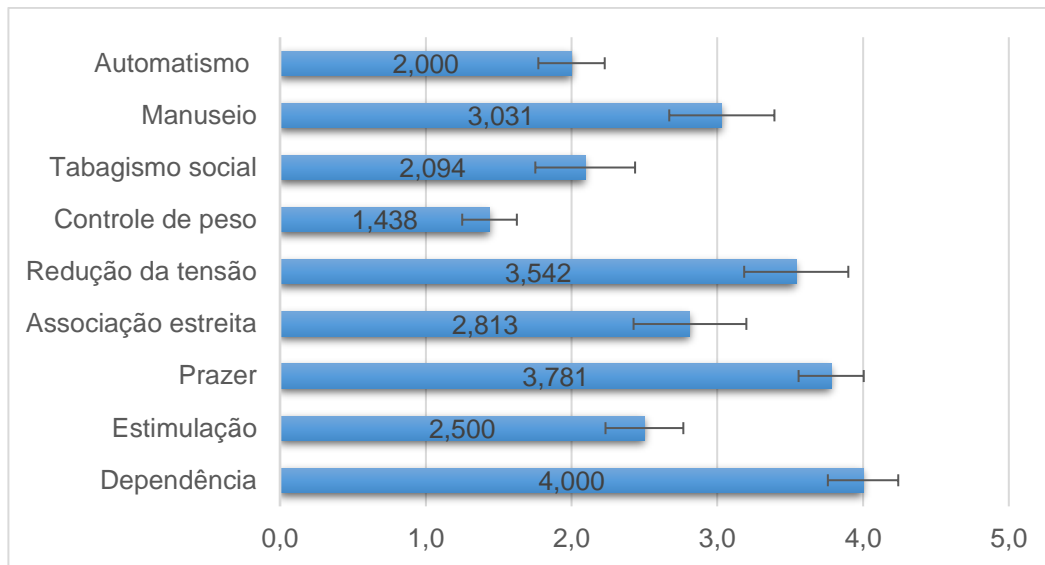
**Figura 1 - Percentual de pacientes por grau de dependência nicotínica a partir do Teste de Fagerström**



Fonte: elaborada pelos autores

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 (figura 2). Assim, as razões mais incidentes neste estudo foram dependência, prazer e redução da tensão. Enquanto a razão menos incidente foi controle de peso. Corroborando com os dados obtidos, o estudo desenvolvido por Souza et al. (2010), que com o intuito de identificar as razões que levam os indivíduos a fumar, a Escala Razões para Fumar – USP, também identificou escores médios elevados para dependência, prazer de fumar e redução da tensão.

**Figura 2 - Média e Erro Padrão da média dos escores nos domínios que concernem às razões para fumar entre os pacientes do ambulatório de cirurgia torácica**



Fonte: elaborada pelos autores

Não houve diferença significativa dos escores médios nos domínios avaliados entre os gêneros masculino e feminino. Assim, o estudo demonstrou que o sexo não tem interferência nas categorias estudadas, o que vai contra Rocha et al. (2019), que analisou em um estudo transversal, a partir de entrevistas domiciliares em indivíduos com mais de 40 anos, a relevância do prazer, redução da tensão e dependência, como fatores que estimulam a perpetuação do tabagismo. Avaliou-se também a diferença entre os sexos para cada fator, e revelou-se que o prazer do tabagismo, a redução do estresse e o controle de peso foram mais comuns em mulheres.

Já em relação à vida conjugal, nosso estudo observou que não houve diferenças significativas entre os escores médios nos domínios de casados e não casados.

No que concerne às correlações entre as características de natureza quantitativa clínicas e tabágicas dos pacientes e os escores nos domínios, não se observaram relações significativas entre características clínicas e dependência, redução da tensão, manuseio e automatismo não apresentaram relação significativa.

Já os outros domínios apresentaram correlações significativas com características clínicas e tabágicas.

Os escores no domínio estimulação estiveram negativamente correlacionados com anos de estudo. Os escores nos domínios prazer e associação estreita correlacionaram-se positivamente à idade e à duração do tabagismo. O controle de peso e o tabagismo social correlacionaram-se positivamente com a idade em

que experimentou o primeiro cigarro. Os escores no domínio tabagismo social também estiveram correlacionados positivamente com a idade com que começou a fumar regularmente.

A maioria dos participantes possuía um teste de dependência nicotínica elevada no ambulatório de cirurgia torácica. A primeira vez que a maioria dos participantes fumaram cigarro foi no período da adolescência, todavia, a média de idade dos entrevistados foi de 60 anos. Assim, podemos inferir que a adolescência é o período em que ocorre o primeiro contato com o cigarro, dessa forma, medidas preventivas devem ser instauradas nesse período a fim de reduzir a perpetuação do tabagismo. Os participantes em sua maioria não eram casados, com isso, deve-se considerar o benefício da relação na cessação do tabagismo, como também na prevenção da inserção do indivíduo ao vício. O nível de escolaridade médio do estudo foi baixo, ou seja, quanto maior o nível educacional, melhores as expectativas com relação a prevenção e cessação do tabagismo.

### Conclusão

É possível concluir que as razões mais incidentes no ambulatório de cirurgia torácica, obtidas a partir da aplicação da ERPF-USP, foram dependência, prazer e redução da tensão. Dentre as três razões mais incidentes, o prazer foi associado positivamente a idade e a duração do tabagismo. Assim, em nossa amostra, a idade avançada do indivíduo e o longo tempo de tabagismo propiciaram maior prazer no hábito de fumar.

**Quadro 1 - Relação entre os escores dos fatores pertencentes à “Escala Razões para Fumar- USP” e as características clínicas e de dependência tabágica dos pacientes do ambulatório de cirurgia torácica**

	Dependência	Estimulação	Prazer	Associação estreita	Redução da tensão	Controle de peso	Tabagismo social	Manuseio	Automatismo
Sexo	M: 4,25 ±1,07 F: 3,75 ± 0,85 P = 0,3170	M: 2,54 ±1,31 F: 2,46 ± 0,85 P = 0,8822	M: 3,37 ±0,95 F: 4,19 ± 0,65 P = 0,0666	M: 2,44 ±1,68 F: 3,19 ± 1,41 P = 0,3499	M: 2,96 ±1,60 F: 4,12 ± 1,02 P = 0,1039	M: 1,5 ±0,92 F: 1,37 ± 0,58 P = 0,7513	M: 2,06 ±1,47 F: 2,12 ± 1,36 P = 0,9309	M: 3,31 ±1,33 F: 2,75 ± 1,58 P = 0,4547	M: 2,04 ±0,86 F: 1,96 ± 1,01 P = 0,8621
Idade	P = 0,8154 r = -0,0635	P = 0,1569 r = 0,3712	P = 0,0028* r = 0,6954	P = 0,0077* r = 0,6391	P = 0,4452 r = -0,2055	P = 0,1879 r = 0,3470	P = 0,0704 r = 0,4637	P = 0,7303 r = -0,0936	P = 0,4803 r = 0,1903
Vida conjugal	C= 4,12±1,18 O= 3,96±0,94 P = 0,7764	C= 1,92±0,83 O= 2,69±1,09 P = 0,2183	C= 3,5±0,70 O= 3,87±0,96 P = 0,4865	C= 3,4±0,75 O= 2,62±1,72 P = 0,4202	C= 3±0,94 O= 3,72±1,55 P = 0,4000	C= 1,5±1 O= 1,41±0,70 P = 0,8550	C= 1,62±0,95 O= 2,25±1,48 P = 0,4481	C= 2,75±1,26 O= 3,12±1,54 P = 0,6682	C= 2,42±0,87 O= 1,86±0,91 P = 0,3067
Anos de estudo	P = 0,9245 r = -0,0258	P = 0,0472* r = -0,5027	P = 0,6038 r = -0,1405	P = 0,9646 r = -0,0121	P = 0,9065 r = -0,0320	P = 0,7833 r = -0,0747	P = 0,2122 r = -0,3298	P = 0,8179 r = 0,0626	P = 0,9110 r = 0,0304
Duração do tabagismo	P = 0,8931 r = -0,0365	P = 0,2182 r = 0,3258	P = 0,0083* r = 0,6343	P = 0,0139* r = 0,6007	P = 0,5155 r = -0,1755	P = 0,5484 r = 0,1622	P = 0,3399 r = 0,2553	P = 0,5127 r = -0,1767	P = 0,6286 r = 0,1310
Cigarros fumados por dia	P = 0,0989 r = 0,4271	P = 0,0940 r = -0,4328	P = 0,4709 r = -0,1943	P = 0,4470 r = 0,2047	P = 0,8447 r = 0,0532	P = 0,4260 r = -0,2140	P = 0,4691 r = -0,1951	P = 0,9944 r = -0,0019	P = 0,3608 r = 0,2248
TDNF	P = 0,4255 r = 0,2143	P = 0,2746 r = -0,2907	P = 0,2007 r = -0,3378	P = 0,7117 r = -0,1003	P = 0,4550 r = -0,2012	P = 0,6102 r = -0,1380	P = 0,8711 r = -0,0441	P = 0,9825 r = 0,0060	P = 0,2752 r = 0,2904
Idade que experimentou o primeiro cigarro	P = 0,7203 r = -0,0972	P = 0,3151 r = 0,2683	P = 0,3003 r = 0,2763	P = 0,4469 r = 0,2047	P = 0,7838 r = -0,0745	P = 0,0116* r = 0,6128	P = 0,0045* r = 0,6704	P = 0,5700 r = 0,1536	P = 0,2074 r = 0,3331
Idade que começou a fumar regularmente	P = 0,6197 r = -0,1344	P = 0,7355 r = 0,0917	P = 0,5634 r = 0,1562	P = 0,8154 r = 0,0635	P = 0,9475 r = -0,0179	P = 0,0821 r = 0,4476	P = 0,0420* r = 0,5132	P = 0,4719 r = 0,1939	P = 0,5167 r = 0,1751

**Legenda:** M (masculino); F (feminino); P (nível descritivo do teste); r (valor Coeficiente de Correlação de Perason); C (casado); O (outros).

Fonte: elaborada pelos autores

## Referências

ARAÚJO, A. J. *et al.* Reasons for smoking or reasons for quitting, that is the question: can administering the Modified Reasons for Smoking Scale make a difference in clinical practice?. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 45, n. 4, p.1-2, 2019.

BENDTSEN, M. *et al.* Heterogeneous treatment effects of a text messaging smoking cessation intervention among university students. **Plos One**, v. 15, n. 3, p.1-11, 5 mar. 2020.

BOLÉO-TOMÉ, J. P. *et al.* O Médico, o Doente Fumador e o Desafio dos Cigarros Eletrônicos. **Acta Médica Portuguesa**, v. 32, n. 7-8, p.477-482, 1 ago. 2019.

BRAND, F. A. V. D. *et al.* The Association of Peer Smoking Behavior and Social Support with Quit Success in Employees Who Participated in a Smoking Cessation Intervention at the Workplace. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v. 16, n. 16, p.1-12, 8 ago. 2019.

CALLEGARI-JACQUES, S. M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artmed, 2003. 255 p.

CAPONNETTO, P. *et al.* Non-inferiority trial comparing cigarette consumption, adoption rates, acceptability, tolerability, and tobacco harm reduction potential in smokers switching to Heated Tobacco Products or electronic cigarettes: Study protocol for a randomized controlled trial. **Contemporary Clinical Trials Communications**, v. 17, p.1-9, mar. 2020.

CAPONNETTO, P. *et al.* Efficacy of smoking cessation with varenicline plus counselling for e-cigarettes users (VAREVAPE): A protocol for a

randomized controlled trial. **Contemporary Clinical Trials Communications**, v. 15, p.1-6, set. 2019.

CAPONNETTO, P. *et al.* Multimodal Smoking Cessation in a Real-Life Setting: Combining Motivational Interviewing With Official Therapy and Reduced Risk Products. **Tobacco Use Insights**, v. 12, p.1-11, jan. 2019.

FIGUEIREDO, V. C. *et al.* ERICA: smoking prevalence in Brazilian adolescents. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 1, p. 1-10, 2016.

LIAO, Y. *et al.* Effectiveness of a text-messaging-based smoking cessation intervention ("Happy Quit") for smoking cessation in China: A randomized controlled trial. **Plos Medicine**, v. 15, n. 12, p.1-18, 18 dez. 2018.

MÜSSENER, U. *et al.* MHealth smoking cessation intervention among high school students: 3-month primary outcome findings from a randomized controlled trial. **Plos One**, v. 15, n. 3, p.1-11, 6 mar. 2020.

ROCHA, S. A. V. *et al.* Prevalence of smoking and reasons for continuing to smoke: a population-based study. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Florianópolis, v. 45, n. 4, p.1-7, 2019.

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**. v. 46,n. 1, p. e20180385, 2020

SOUZA, E.S.T. *et al.* University of São Paulo reasons for smoking scale: a new tool to evaluate smoking motivaton. **J Bras Pneumol**, v.36, n.6, p. 768-778, 2010.

## 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:

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 um 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. Já me peguei com um cigarro na boca sem lembrar de tê-lo colocado lá.
21. Eu me preocupo em engordar se parar de fumar.

Nunca ( )

Raramente ( )

Às vezes ( )

Frequentemente ( )

Sempre ( )