



Razões para fumar e diferenças de gênero: aspectos emocionais, automatismo e vulnerabilidades em um Programa de Cessação

Reasons for smoking and gender differences: emotional aspects, automatism and vulnerabilities in a Cessation Program

Razones para fumar y diferencias de género: aspectos emocionales, automatismo y vulnerabilidades en un Programa de Cesación

DOI: 10.55905/revconv.18n.7-374

Originals received: 6/27/2025

Acceptance for publication: 7/22/2025

Geovanna Alves Pacheco

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Uberlândia - Minas Gerais, Brasil

E-mail: geovanna.pacheco@ufu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9302-1788>

Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade de São Paulo (USP)

Endereço: São Paulo- São Paulo, Brasil

E-mail: marcellebarros@ufu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2920-1194>

RESUMO

O tabagismo é um problema de saúde pública global associado a múltiplos fatores emocionais, sociais e comportamentais. Este estudo teve como objetivo analisar as razões que levam homens e mulheres a fumar, mesmo durante o acompanhamento em um programa de cessação, considerando aspectos emocionais, automatismos e vulnerabilidades de gênero. Trata-se de um estudo quantitativo, analítico e transversal, desenvolvido com 79 participantes do “Grupo de Cessação do Tabagismo no HC-UFU/Ebserh”. Os dados foram coletados por meio da aplicação da Escala de Razões para Fumar Modificada (RFM) e analisados estatisticamente. Os resultados revelaram que as principais motivações para o tabagismo foram a redução da tensão, prazer ao fumar e dependência. As mulheres representaram a maioria dos participantes (68,4%), o que sugere maior adesão aos serviços de saúde. Foi identificada uma forte associação entre o uso do cigarro e estados emocionais negativos, como ansiedade e tristeza, bem como com comportamentos automatizados, como fumar ao tomar café ou ao falar ao telefone. Observou-se também baixa adesão a recursos profissionais ou medicamentosos no processo de cessação. Conclui-se que o tabagismo está fortemente vinculado a fatores emocionais e automatismos, sendo essencial considerar tais elementos, bem como as especificidades de gênero, para o desenvolvimento de estratégias de cessação mais eficazes e personalizadas.



Palavras-chave: tabagismo, programa de controle do tabagismo, diferenças de gênero, automatismo, saúde pública.

ABSTRACT

Smoking is a global public health issue associated with multiple emotional, social, and behavioral factors. This study aimed to analyze the reasons that lead men and women to smoke, even while participating in a smoking cessation program, considering emotional aspects, automatism, and gender-related vulnerabilities. This is a quantitative, analytical, and cross-sectional study conducted with 79 participants from the “Smoking Cessation Group at HC-UFU/Ebserh.” Data were collected using the Modified Reasons for Smoking Scale (MRSS) and analyzed statistically. The main motivations for smoking were tension reduction, pleasure in smoking, and dependence. Women represented the majority of participants (68.4%), suggesting greater adherence to health services. A strong association was identified between cigarette use and negative emotional states, such as anxiety and sadness, as well as with automatic behaviors like smoking while drinking coffee or talking on the phone. Low adherence to professional or pharmacological support resources was also observed. It is concluded that smoking is strongly linked to emotional factors and automatism, and that effective cessation strategies must consider these aspects along with gender-specific characteristics for more personalized interventions.

Keywords: tobacco use disorder, tobacco program, sex characteristics, automatism, public health.

RESUMEN

El tabaquismo es un problema de salud pública global asociado a múltiples factores emocionales, sociales y conductuales. Este estudio tuvo como objetivo analizar las razones que llevan a hombres y mujeres a fumar, incluso durante el seguimiento en un programa de cesación, considerando aspectos emocionales, automatismos y vulnerabilidades relacionadas con el género. Se trata de un estudio cuantitativo, analítico y transversal, realizado con 79 participantes del “Grupo de Cesación del Tabaquismo del HC-UFU/Ebserh”. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de la Escala Modificada de Razones para Fumar (MRFS) y analizados estadísticamente. Las principales motivaciones para fumar fueron la reducción de la tensión, el placer de fumar y la dependencia. Las mujeres representaron la mayoría de los participantes (68,4%), lo que sugiere una mayor adhesión a los servicios de salud. Se identificó una fuerte asociación entre el uso del cigarrillo y estados emocionales negativos, como la ansiedad y la tristeza, así como con comportamientos automáticos, como fumar al tomar café o hablar por teléfono. También se observó una baja adhesión a recursos profesionales o farmacológicos en el proceso de cesación. Se concluye que el tabaquismo está fuertemente vinculado a factores emocionales y automatismos, siendo esencial considerar estos elementos, así como las especificidades de género, para desarrollar estrategias de cesación más eficaces y personalizadas.

Palabras clave: tabaquismo, programa de tabaco, caracteres sexuales, automatismo, salud pública.



1 INTRODUÇÃO

O tabagismo configura-se como uma das maiores ameaças à saúde pública global, sendo responsável por mais de 8 milhões de mortes anualmente, das quais cerca de 1,2 milhão ocorrem entre não fumantes expostos à fumaça do tabaco (WHO, 2020). A maior parte dos fumantes, aproximadamente 80%, está concentrada em países de baixa e média renda, onde os impactos das doenças relacionadas ao tabaco são ainda mais severos. No Brasil, estima-se que 477 pessoas morram todos os dias em decorrência do uso do tabaco, gerando um custo estimado de R\$153,5 bilhões por ano ao sistema de saúde e à economia (INCA, 2024).

Além das mortes, o tabagismo é um importante fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como câncer, doenças cardiovasculares e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), que comprometem a qualidade de vida dos indivíduos e sobrecarregam os sistemas de saúde. (WHO, 2023)

Sabe-se que a nicotina atua diretamente sobre o sistema nervoso central ao se ligar aos receptores nicotínicos de acetilcolina, os quais modulam a liberação de diversos neurotransmissores, como dopamina, norepinefrina, serotonina e glutamato. Essa ativação resulta em efeitos estimulantes, sensação de prazer e reforço positivo, com isso promove rapidamente a dependência. A exposição crônica à nicotina pode provocar alterações estruturais e funcionais em regiões cerebrais associadas à motivação, recompensa e controle executivo, como o córtex pré-frontal e o sistema límbico. (Singh; Wanjari; Sinha, 2023)

Entretanto, o comportamento de fumar vai além da dependência química da nicotina e pode estar fortemente associado a fatores emocionais e psicológicos. Estudos apontam que indivíduos com altos níveis de ansiedade social tendem a utilizar o cigarro como uma forma de enfrentamento para lidar com o desconforto em situações interpessoais. Nesses casos, o tabagismo atua como um *falso comportamento de segurança* (FSB), conceito que se refere a estratégias comportamentais adotadas para minimizar temporariamente a ansiedade, mas que, a longo prazo, perpetuam o problema e reforçam o hábito de fumar. Essa relação sugere que o cigarro, além de seu efeito farmacológico, também cumpre funções psicossociais importantes para alguns indivíduos, especialmente em contextos de vulnerabilidade emocional. Assim, a compreensão desses fatores é essencial para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais



eficazes, que levem em consideração as motivações emocionais envolvidas no tabagismo (Julia; Michael; Elizabeth, 2019).

Ademais, a iniciação precoce ao tabaco, frequentemente durante a adolescência, constitui um fator crítico na trajetória da dependência nicotínica. O início do uso de produtos de tabaco nessa fase da vida está associado a um risco significativamente maior de tornar-se dependente e manter o hábito ao longo da vida. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), adolescentes são mais vulneráveis aos efeitos da nicotina, especialmente em razão do desenvolvimento cerebral ainda em curso, o que favorece a instalação da dependência. Além disso, fatores como curiosidade, pressão de grupo, desejo de aceitação social e influência da mídia contribuem para que muitos jovens comecem a fumar ainda na escola, aumentando o risco de adoecimento precoce e morte evitável em decorrência do uso contínuo de produtos derivados do tabaco. (INCA, 2024)

Um estudo analisou a prevalência do tabagismo entre homens e mulheres em 37 países e destacou diferenças significativas entre os gêneros. Os dados indicam que, em média, 32,87% dos homens são fumantes, enquanto entre as mulheres esse percentual é de 14,05%, logo evidencia que a proporção de homens que fumam é mais do que o dobro da observada entre as mulheres. Ademais, o estudo aponta que a decisão de fumar entre as mulheres é influenciada por fatores econômicos e sociais. Mulheres que vivem em países membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) apresentam uma prevalência de tabagismo significativamente maior. Esses achados sugerem que, além da tributação, aspectos como preço dos cigarros e fatores socioculturais desempenham um papel crucial na decisão de fumar entre as mulheres. (Paes, 2016)

Logo, compreender os motivos que levam os indivíduos a fumar é essencial para subsidiar estratégias eficazes de cessação do tabagismo. A Escala de Razões para Fumar Modificada (RFM) é um instrumento psicométrico amplamente utilizado para identificar os fatores que motivam o uso do tabaco, como alívio da tensão, hábito, dependência física, prazer sensorial, controle de peso, estímulo, manipulação oral e tabagismo social. No Brasil, a escala foi traduzida, adaptada culturalmente e validada por Souza *et al.* (2009), e demonstrou adequadas propriedades psicométricas e boa consistência interna dos fatores avaliados. O estudo reforça a aplicabilidade da RFM em diferentes contextos clínicos e de pesquisa, com isso permite uma melhor



compreensão dos perfis motivacionais dos fumantes e contribui para intervenções personalizadas no processo de cessação.

Essas informações são fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas de controle do tabagismo que considerem as especificidades de gênero e os contextos econômicos e sociais de cada população.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, analítico e transversal, realizado a partir de dados coletados no âmbito do projeto de extensão “Grupo de Cessação do Tabagismo no HC-UFU/Ebserh”, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), conforme parecer nº 6.850.659.

A pesquisa foi desenvolvida no Ambulatório Amélio Marques, localizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), no período de janeiro de 2024 a março de 2025. A população do estudo foi composta por indivíduos em acompanhamento no programa de cessação do tabagismo oferecido pela instituição. A amostra foi constituída por 79 participantes, selecionados por conveniência, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; ter participado do acolhimento individual do grupo de cessação do tabagismo; e ter respondido de forma completa à Escala de Razões para Fumar Modificada (RFM). Foram excluídos participantes que não preencheram integralmente o instrumento ou que apresentaram comprometimentos cognitivos identificados pela equipe de acolhimento.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi a Escala de Razões para Fumar Modificada (RFM), composta por 21 itens, organizados em diferentes domínios motivacionais, tais como: prazer sensorial, dependência, redução da tensão, controle de peso, automatismo, estímulo, manipulação oral e tabagismo social. Cada item é respondido em escala tipo Likert de cinco pontos, variando de “nunca” a “sempre”. A coleta de dados foi realizada presencialmente, durante o momento de acolhimento individual, por meio do preenchimento do instrumento em papel. Posteriormente, os dados foram digitalizados e organizados em planilhas eletrônicas no software Microsoft Excel e analisados utilizando o IBM SPSS Statistics, versão 21.



3 RESULTADOS

Quadro 1 – Distribuição dos participantes no grupo de cessação ao tabagismo por sexo

Sexo	n	%
Feminino	54	68,4%
Masculino	25	31,6%
Total	79	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 2 – Situações associadas ao uso do cigarro

Situação	n	%
Após refeições	75	94,9%
Com café	67	84,8%
Tristeza	71	89,9%
Ansiedade	75	94,9%
Alegria	43	54,4%
No trabalho	40	50,6%
Com bebidas alcoólicas	34	43,0%
Ao falar ao telefone	31	39,2%
Outros	17	21,5%
Nenhuma	1	1,3%

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 3 – Convive com fumantes em casa

Resposta	N	%
Sim	39	49,4%

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 4 – Número de tentativas de cessação do tabagismo relatadas

Número de tentativas	n	%
0	3	4,2%
1	29	40,3%
2	17	23,6%
3	7	9,7%
4	3	4,2%
5	3	4,2%
6	2	2,8%
8	1	1,4%
10	6	8,3%
30	1	1,4%

Fonte: Dados da pesquisa.



Quadro 5 – Medos relatados em relação à cessação do tabagismo

Medo relatado	n	%
Não conseguir parar	55	71,4%
Ganho de peso	37	48,1%
Perda do prazer de fumar	24	31,2%
Passar mal	23	29,9%
Outro	4	5,2%

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 6 – Recursos utilizados ao parar de fumar

Recurso	N	%
Nenhum	40	52,6%
Profissional de saúde	17	22,1%
Medicação	28	36,4%
Outro	4	5,2%

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 7 – Intenção de parar de fumar

Intenção	N	%
Indeciso	4	5,1%
Nos próximos 30 dias	71	89,9%
Nos próximos 6 meses	4	5,1%

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 8 – Motivações para parar de fumar

Motivo	n	%
Preocupação com a saúde futura	73	92,4%
Está afetando a saúde atualmente	69	87,3%
Bem-estar da família	58	73,4%
Exemplo para filhos/crianças	51	64,6%
Gasto financeiro	46	58,2%
Pressão da família e amigos	45	57,0%
Tratamento médico atual	47	59,5%
Restrição de fumar em ambientes públicos	33	41,8%
Outro	14	17,7%

Fonte: Dados da pesquisa.



Quadro 9 – Medos em relação a parar de fumar

Medo	N	%
Passar mal	23	29,9%
Não conseguir	55	71,4%
Ganho de peso	37	48,1%
Perder o prazer	24	31,2%
Outro	4	5,2%

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 10 – Escore médio dos principais domínios da Escala RFM

Domínio	Média
Redução da tensão	4,22
Prazer ao fumar	4,16
Dependência	4,15

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 11 – Classificação da dependência nicotínica segundo o Teste de Fagerström

Classificação	n	%
Muito baixa	6	7,9%
Baixa	15	19,7%
Média	13	17,1%
Elevada	34	44,7%
Muito elevada	8	10,5%

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 12 – Resultados da Escala de Razões para Fumar Modificada (RFM)

Afirmações	Nunca		Raramente		Às vezes		Frequentemente		Sempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Eu fumo cigarros para me manter alerta.	36	45,6	6	7,6	13	16,5	10	12,7	14	17,7
Manusear um cigarro é parte do prazer de fumá-lo.	36	45,6	3	3,8	11	13,9	9	11,4	20	25,3
Fumar dá prazer e é relaxante.	2	2,5	1	1,3	15	19	8	10,1	53	67,1
Eu acendo um cigarro quando estou bravo com alguma coisa.	3	3,8	2	2,5	9	11,4	8	10,1	57	72,2



Quando meus cigarros acabam, acho isso quase insuportável até eu conseguir outro.	6	7,6	3	3,8	7	8,9	8	10,1	55	69,6
Cigarros me fazem companhia, como um amigo íntimo.	14	17,7	4	5,1	13	16,5	6	7,6	42	53,2
Eu fumo cigarros automaticamente sem mesmo me dar conta disso.	19	24,1	4	5,1	18	22,8	7	8,9	31	39,2
É mais fácil conversar e me relacionar com outras pessoas quando estou fumando.	44	55,7	8	10,1	9	11,4	5	6,3	13	16,5
Eu fumo para me estimular, para me animar.	31	39,2	12	15,2	12	15,2	7	8,9	17	21,5
Parte do prazer de fumar um cigarro vem dos passos que eu tomo para acendê-lo.	33	41,8	8	10,1	13	16,5	8	10,1	17	21,5
Eu acho os cigarros prazerosos.	10	12,7	8	10,1	7	8,9	5	6,3	49	62
Quando eu me sinto desconfortável ou chateado com alguma coisa, eu acendo um cigarro.	2	2,5	1	1,3	7	8,9	8	10,1	61	77,2
Controlar meu peso é uma razão muito importante pela qual eu fumo.	58	74,4	5	6,4	7	9	3	3,8	5	6,4



Eu acendo um cigarro sem perceber que ainda tenho outro aceso no cinzeiro.	54	68,4	7	8,9	11	13,9	1	1,3	6	7,6
Enquanto estou fumando me sinto mais seguro com outras pessoas.	53	67,1	8	10,1	6	7,6	4	5,1	8	10,1
Eu fumo cigarros para me “por para cima”.	32	40,5	5	6,3	18	22,8	7	8,9	17	21,5
Às vezes eu sinto que os cigarros são os meus melhores amigos.	33	41,8	4	5,1	18	22,8	8	10,1	16	20,3
Eu fumo cigarros quando me sinto triste ou quando quero esquecer minhas obrigações ou preocupações.	10	12,7	7	8,9	13	16,5	20	25,3	29	36,7
Eu sinto uma vontade enorme de pegar um cigarro se fico um tempo sem fumar.	11	13,9	1	1,3	11	13,9	10	12,7	46	58,2
Eu já me peguei com um cigarro na boca sem me lembrar de tê-lo colocado lá.	56	70,9	4	5,1	12	15,2	4	5,1	3	3,8
Eu me preocupo em engordar se parar de fumar.	44	55,7	4	5,1	10	12,7	2	2,5	19	24,1

Fonte: Dados da pesquisa.



Quadro 13 – Idade dos participantes

Estatística	Valor
Mínima	24
Máxima	75
Média	52,13

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 14 – Médias dos domínios da Escala Modificada de Razões para Fumar

Domínio	Média
Dependência	4,1519
Redução da tensão	4,2236
Prazer de fumar	4,1646

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 15 – Associações estatísticas entre domínios da RFM e variáveis

Domínio	Associação	Valor de p
Redução da tensão	Fagerstrom Elevado	0,033
	Ao falar no telefone	0,019
	Ansiedade	0,007
	Tristeza	0,001
Automatismo	Ao falar no telefone	0,004
	Com café	0,018
	No trabalho	0,007
	Ansiedade	0,003
	Tristeza	0,012
Prazer de fumar	Com bebidas alcoólicas	0,002
	Alegria	0,012
	Tristeza	0,011
Manuseio	Com bebidas alcoólicas	0,018
Controle de peso	Com bebidas alcoólicas	0,019
	Alegria	0,008
Estimulação	Alegria	0,005
	Ansiedade	0,010
Tabagismo social	Alegria	0,033
Associação estreita	Alegria	0,025

Fonte: Dados da pesquisa.



4 DISCUSSÃO

A análise da diferença de gênero na relação com os serviços de saúde revela importantes disparidades no contexto do tabagismo e do autocuidado. Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) apontam que, embora a prevalência do tabagismo seja historicamente maior entre os homens, 15,9% em 2019, frente a 9,6% entre as mulheres, as mulheres demonstram maior adesão aos programas de cessação, representando 68,4% dos participantes da intervenção analisada nesta pesquisa, enquanto os homens corresponderam a apenas 31,6%. Essa disparidade é corroborada por estudos como o de Victoria Leslyê Rocha *et al.* (2022), que identificam que as mulheres não apenas frequentam mais as unidades básicas de saúde, mas também o fazem motivadas por múltiplos fatores, como cuidado com os filhos, com outros membros da família e com elas próprias, enquanto os homens tendem a buscar atendimento apenas diante de situações mais agudas. A partir disso, observa-se que a construção social dos papéis de gênero influencia diretamente o comportamento frente à saúde, sendo o cuidado mais associado ao feminino e a resistência à vulnerabilidade ao masculino, o que contribui para o afastamento dos homens dos espaços de promoção, prevenção e tratamento em saúde.

Os dados do estudo também apontam que a maioria dos participantes (40,3%) tentou parar de fumar ao menos uma vez, sendo que 23,6% relataram duas tentativas e apenas 4,2% nunca tentaram cessar. Apesar disso, mais da metade (52,6%) dos entrevistados declarou não ter utilizado nenhum recurso no processo de cessação, enquanto apenas 22,1% buscaram apoio profissional e 36,4% fizeram uso de medicação. A convivência com outros fumantes em casa, reportada por 49,4% dos participantes, pode configurar um fator de risco significativo para recaídas e falhas na cessação, como também foi identificado no artigo *Smoking Cessation, Quit Attempts and Predictive Factors among Vietnamese Adults in 2020*, que apontou a influência do ambiente familiar e social como uma das barreiras para o abandono do tabagismo. A exposição contínua ao cigarro no ambiente doméstico, associada à baixa procura por apoio profissional, contribui para o insucesso das tentativas de cessação, mesmo entre aqueles que possuem a intenção de parar. Assim, observa-se que, além de fatores individuais, aspectos contextuais como o convívio social e o acesso a recursos de apoio exercem influência direta na efetividade dos esforços de cessação, reforçando a necessidade de intervenções que considerem o ambiente familiar e ampliem o acesso e adesão aos serviços de saúde voltados ao abandono do tabagismo.



Ademais, os dados obtidos revelaram que 67 participantes associavam o ato de fumar ao consumo de café, sendo esse comportamento classificado, segundo a Escala Modificada de Razão para Fumar, dentro do domínio do *automatismo*. Esse achado sugere que o cigarro, nesses casos, é utilizado de forma quase automática, desencadeado por rotinas habituais, como tomar café. Esse padrão encontra respaldo na literatura, conforme demonstrado por Hayley R. Treloar *et al.* (2014), ao identificarem que o consumo de cafeína aumentava significativamente as chances de ocorrência do tabagismo, além de elevar o desejo e o reforço subjetivo do ato de fumar. O estudo também evidenciou que os sinais ambientais e sociais, como a presença de outros fumantes, amplificam o uso concomitante dessas substâncias, sugerindo que o café pode funcionar como um estímulo condicionado que evoca o comportamento de fumar.

Além dos aspectos comportamentais e contextuais, o vínculo entre o cigarro e o café pode ser compreendido também a partir de uma perspectiva metabólica. Estudos mostram que a taxa de depuração da cafeína é cerca de 60% maior entre fumantes em comparação aos não fumantes, devido à indução enzimática provocada pelo cigarro, principalmente pela enzima CYP1A2. Isso leva à tolerância fisiológica à cafeína, o que pode estimular um consumo aumentado dessa substância e, por conseguinte, fortalecer sua associação com o tabagismo. (Christopher R. Brown *et al.*, 1988.)

Ademais, identificou-se que a maioria dos participantes associa o uso do cigarro a momentos de tristeza (89,9%) e ansiedade (94,9%), revelando uma relação direta entre estados emocionais negativos e o comportamento de fumar. Tais sentimentos foram classificados nos domínios *redução da tensão* e *automatismo* da Escala Modificada de Razão para Fumar, o que evidencia que o cigarro tem sido utilizado como recurso de enfrentamento emocional, muitas vezes automatizado e não racionalizado.

A pesquisa de Kelly Masaki *et al.* (2022) aponta que sintomas depressivos e ansiosos estão significativamente associados ao uso de nicotina entre jovens adultos. O estudo também ressalta que pessoas com sofrimento psíquico podem usar a nicotina como uma tentativa de aliviar seus sintomas, prática conhecida como automedicação emocional. Além disso, a impulsividade, também abordada pelos autores, aparece como uma característica importante associada ao uso da substância, o que reforça o papel do tabagismo como um comportamento de resposta rápida diante de desconfortos internos.



Complementando essa perspectiva, a meta-análise do Consórcio CARTA (Amy E Taylor *et al.*, 2014) utiliza o método de randomização mendeliana para investigar se existe uma relação causal genética entre tabagismo, depressão e ansiedade. Seus resultados não apontam uma relação causal direta, ou seja, fumar não causaria esses transtornos mentais. No entanto, os próprios autores reconhecem que a associação observacional entre os comportamentos pode refletir uma vulnerabilidade compartilhada, ou ainda, um movimento de causalidade reversa, no qual indivíduos já deprimidos ou ansiosos recorrem ao cigarro como estratégia de alívio. Isso reforça a complexidade da relação entre saúde mental e uso de substâncias psicoativas.

Por fim, o estudo brasileiro de Fátima Martínez Slomp *et al.* (2019) traz uma contribuição valiosa ao contextualizar essa relação em adolescentes do Brasil. Os autores relatam uma associação significativa entre tabagismo, sintomas de ansiedade e depressão, bem como ideação suicida, especialmente entre meninas. Essa vulnerabilidade de gênero, associada ao humor negativo e à presença de eventos estressantes, ajuda a explicar por que o tabagismo pode emergir como um comportamento de enfrentamento precoce diante de sofrimentos emocionais não elaborados. Além disso, a pesquisa sugere que os efeitos biológicos da nicotina, como a modulação do sistema dopaminérgico e serotoninérgico, além da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, podem contribuir para a escolha do cigarro como substância de alívio psíquico momentâneo.

Curiosamente, os dados também revelaram que o “uso do celular” estava interligado com dois domínios da escala de razões para fumar modificada, sendo o *automatismo* e *redução da tensão*. O domínio do automatismo dialoga diretamente com o estudo experimental de Ming Li *et al.* (2023), que demonstrou que a simples presença do smartphone em campo visual é suficiente para induzir seu uso, independentemente da intenção consciente do usuário. Tal comportamento caracteriza-se como resposta automática a estímulos ambientais, o que remete à lógica do automatismo no tabagismo, ou seja, quando o ato de fumar ocorre por impulso ou rotina, sem reflexão prévia. Dessa forma, o uso do celular, assim como o cigarro, parece incorporar-se ao cotidiano como um comportamento automatizado, reforçado por pistas situacionais, o que confere maior robustez aos dados encontrados nesta análise. Por conseguinte, a associação com o domínio da redução da tensão também encontra respaldo na literatura, especialmente no estudo de Cynthia A. Hoffner e Sangmi Lee (2015), que investigou o uso do celular como estratégia de regulação emocional. Os participantes relataram utilizar o telefone para lidar com emoções



negativas, especialmente por meio da busca por suporte social e consumo de conteúdos de entretenimento e informação. Esse padrão de uso sugere que o celular cumpre uma função de alívio emocional imediato, similar à lógica do fumar para reduzir o estresse, ao oferecer distração, conexão e sensação de acolhimento. Tais evidências reforçam a ideia de que o celular, assim como o cigarro, pode ser incorporado ao cotidiano como uma ferramenta compensatória frente ao desconforto psíquico, reafirmando sua relevância nos domínios mencionados da escala.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou uma compreensão aprofundada sobre os motivos que levam homens e mulheres a manterem o hábito de fumar, mesmo quando inseridos em um programa de cessação do tabagismo. Por meio da Escala de Razões para Fumar Modificada (RFM), foi possível identificar que fatores emocionais, como ansiedade e tristeza, e comportamentos automatizados do cotidiano, como fumar ao tomar café ou ao falar ao telefone, estão fortemente associados ao uso do cigarro.

Observou-se que, embora o número de fumantes do sexo masculino ainda seja historicamente maior, as mulheres representaram a maioria dos participantes do grupo de cessação, com isso demonstra maior adesão a estratégias de autocuidado e busca por apoio em saúde. Ademais, muitos participantes apresentaram altos níveis de dependência, sendo a redução da tensão e o prazer ao fumar os domínios mais citados, o que reforça a complexidade do tabagismo para além da dependência química. Também foi evidenciado que fatores contextuais, como a convivência com fumantes e a baixa procura por suporte profissional ou medicamentoso, atuam como barreiras importantes no processo de cessação, mesmo entre aqueles que manifestam desejo de parar de fumar.

Diante disso, conclui-se que o tabagismo é um comportamento multifatorial que envolve aspectos emocionais, sociais e ambientais. Intervenções voltadas à cessação devem ser integradas, considerando não apenas o uso da nicotina, mas também os fatores psicossociais que mantêm o hábito. A atenção às especificidades de gênero e às particularidades de cada indivíduo pode contribuir significativamente para o êxito das estratégias de abandono do tabaco. Os resultados obtidos neste estudo podem subsidiar ações educativas e terapêuticas mais eficazes no



contexto da cessação do tabagismo, bem como estimular novas pesquisas que aprofundem a compreensão dos fatores motivacionais relacionados ao ato de fumar.



REFERÊNCIAS

BROWN, C. R.; JACOB, P.; WILSON, M.; BENOWITZ, N. L. *et al.* **Changes in rate and pattern of caffeine metabolism after cigarette abstinence.** *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, v. 43, n. 5, p. 488–491, mai. 1988.

BUCKNER, Julia D.; ZVOLENSKY, Michael J.; LEWIS, Elizabeth M. **Smoking and Social Anxiety: the Role of False Safety Behaviors.** *Cognitive Behaviour Therapy*, Abingdon, v. 49, n. 5, p. 374–384, 17 dez. 2019.

GUTMANN, Victoria Leslyê Rocha; SANTOS, Daniela dos; SILVA, Camila Daiane; VALLEJOS, Carolina Coutinho Costa; ACOSTA, Daniele Ferreira; MOTA, Marina Soares. **Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde.** *Journal of Nursing & Health*, Pelotas, v. 12, n. 2, e2212220880, 4 abr. 2022.

HOFFNER, Cynthia A.; LEE, Sangmi. **Mobile phone use, emotion regulation, and well-being.** *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, v. 18, n. 7, p. 411–416, jul. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Crianças, adolescentes e jovens.** *Instituto Nacional de Câncer – INCA*, Rio de Janeiro, 20 maio 2022. Atualizado em 8 abr. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo/criancas-adolescentes-e-jovens>. Acesso em: 13 abr. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Prevalência do tabagismo.** Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Dados e números do tabagismo. Publicado em 19 out. 2022; atualizado em 07 jan. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/prevalencia-do-tabagismo>. Acesso em: 11 maio 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Tabagismo.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo>. Acesso em: 09 abr. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Tabagismo: causas e prevenção do câncer.** *Instituto Nacional de Câncer – INCA*, Rio de Janeiro, 6 jun. 2022. Atualizado em 8 abr. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo>. Acesso em: 13 abr. 2025.

KIRK, Mark D.; ALLISON, Bettina J.; BARKER, Joshua E.; COWAN, Alison *et al.* **Communicating the benefits of quitting smoking on mental health: a randomised trial of message framing.** *BMJ Open*, [s.l.], v. 14, n. 6, e10548464, 2023.

LI, Ming; DUAN, Jieyue; LIU, Yuning; ZOU, Jingxin *et al.* **The habitual characteristic of smart phone use under relevant cues among Chinese college students.** *Frontiers in Psychology*, v. 14, ecollection 2023, publicado em 20 set. 2023.



LUU, Ngoc Minh; TRAN, Thi Tuyet Hanh; LUONG, Ngoc Khue; PHAN, Thi Hai *et al.* **Smoking cessation, quit attempts and predictive factors among Vietnamese adults in 2020.** *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Bangkok, v. 24, n. 5, p. 1701–1710, 1 maio 2023.

MASAKI, Kelly; TAKETA, Rachel M.; NAKAMA, Mark K.; KAWAMOTO, Crissy T.; POKHREL, Pallav. **Relationships Between Depressive Symptoms, Anxiety, Impulsivity and Cigarette and E-cigarette Use Among Young Adults.** *Hawaii Journal of Health & Social Welfare*, Honolulu, v. 81, n. 3, p. 51–57, mar. 2022.

PAES, Nelson Leitão. **Fatores econômicos e diferenças de gênero na prevalência do tabagismo em adultos.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. –, jan. 2016.

SINGH, N.; WANJARI, A.; SINHA, A. H. **Effects of Nicotine on the Central Nervous System and Sleep Quality in Relation to Other Stimulants: A Narrative Review.** *Cureus*, v. 15, n. 11, 21 nov. 2023.

SLOMP, Flávia M.; BARA, Tássia S.; PICHARSKI, Gabriel L.; CORDEIRO, Marcelo L. **Association of cigarette smoking with anxiety, depression, and suicidal ideation among Brazilian adolescents.** *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, v. 15, p. 2 799, 2019.

SOUZA, Elisa Sebba Tosta de; CRIPPA, José Alexandre de Souza; PASIAN, Sonia Regina; MARTINEZ, José Antonio Baddini. **Escala Razões para Fumar Modificada:** tradução e adaptação cultural para o português para uso no Brasil e avaliação da confiabilidade teste-reteste. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 35, n. 7, p. 683–689, jul. 2009.

TAYLOR, Amy E.; FLUHARTY, Meg E.; BJØRNGAARD, Johan H.; GABRIELSEN, Maiken Elvestad; SKORPEN, Frank *et al.* **Investigating the possible causal association of smoking with depression and anxiety using Mendelian randomisation meta-analysis: the CARTA consortium.** *BMJ Open*, Londres, v. 4, n. 10, e006141, 7 out. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco.** *WHO Fact Sheets*, Geneva, 25 jun. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: 13 maio, 2025.