

Relações entre desesperança e sentido da vida em mulheres usuárias de tabaco

Rossane Frizzo de Godoy

Regina Celina Cruz

Isabel Cristina Scarinci

Resumo: O objetivo deste estudo foi identificar associações entre índices de desesperança e sentido da vida em mulheres usuárias e não usuárias de produtos derivados do tabaco (PDT). Delineamento: estudo quantitativo, transversal, analítico e observacional realizado com 142 mulheres encaminhadas ao serviço de ginecologia de um Ambulatório Geral de uma Universidade do Sul do Brasil. Instrumentos: Escala de Desesperança de Beck (BHS), Questionário de Sentido da Vida (QSV) e Questionário Sociodemográfico. No parâmetro desesperança, foi constatado diferença estatisticamente significativa maior entre as mulheres usuárias de PDT ($p=0,039$) e menor no QSV ($p<0,001$). Conclusões: mulheres usuárias de PDT apresentam menores índices de sentido da vida e maiores níveis de desesperança do que as não usuárias.

Palavras-chave: tabaco; desesperança; sentido da vida.

Relationships between hopelessness and meaning in life in women who use tobacco

Abstract: The aim of this study was to identify the associations between levels of hopelessness and meaning in life in women users or non-users of tobacco products (TP). This quantitative, cross-sectional, analytical, and observational study included 142 women referred to the service of Gynecology of a general outpatient clinic of a University of Southern Brazil. The participants responded to the Beck Hopelessness Scale, the Questionnaire of Meaning in Life and a sociodemographic questionnaire. The users of tobacco products presented higher levels of hopelessness ($p=0.039$), as well, worst perception of the meaning in life ($p<0.001$). Conclusions: women users of TP have lower levels of meaning in life and higher levels of hopelessness than women non-users of TP.

Keywords: tobacco; hopelessness; meaning in life.

Introdução

O aumento significativo do uso de produtos derivados do tabaco (PDT) no comportamento feminino, percebido a partir da segunda metade do século passado, tem inquietado pesquisadores de inúmeros países (Cruz, 2017). É fato notório, que o uso desses produtos é nocivo à saúde do usuário. Como decorrência, o tabagismo, na atualidade, é considerado um grave problema de saúde pública, sendo reconhecido como um importante fator de risco para o surgimento de diversas doenças, dentre elas, o surgimento precoce de doenças cardiorrespiratórias, diferentes tipos de cânceres e acidente vascular cerebral (Silveira et. al., 2020).

No século XX, o uso do tabaco foi responsável por cem milhões de mortes. Estima-se que, em 2030, sete milhões de pessoas morram a cada ano por doenças

associadas ao tabagismo (World Health Organization [WHO], 2017). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2020) indicam um crescimento significativo de doenças crônicas não transmissíveis na comparação realizada entre a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019. O uso do tabaco, álcool, excesso de peso, sedentarismo, têm sido associados como importantes fatores de risco no desenvolvimento dessas doenças, propiciando interferências na qualidade de vida das pessoas acometidas por estas, ocasionando incapacidade e alto grau de limitação às atividades laborativas e de lazer.

Estudos indicam uma diminuição da prevalência do uso de PDT em diversos países (Drope et. al., 2018). No Brasil, constatou-se uma redução na prevalência de fumantes. Em 1989 eram 34,8%, passando para 14,7% em 2013 (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2020).

Considerando-se o gênero, controvérsias são percebidas. Alguns estudos, apesar de revelarem uma redução do uso de PDT feminino, ressaltam que, quando comparadas ao masculino, essa redução é menor (Thibaut, 2018). Por outro lado, outras investigações constataram um aumento expressivo no consumo feminino (Drope et. al., 2018) especialmente na população de adolescentes entre 13 e 15 anos, chegando a ser similar ao masculino (WHO EURO, 2021).

A iniciação ao uso de PDT é influenciada por uma gama de fatores de ordem pessoal, social e cultural. As primeiras experiências com o tabaco em geral ocorrem na adolescência (WHO, 2019). Essa fase é considerada uma etapa crítica do desenvolvimento do ciclo vital, caracterizada por grandes transformações biopsicossociais, que apresenta como tarefa existencial a busca e a construção da identidade (Garcia Píntos, 2018). O adolescente torna-se mais vulnerável diante de incertezas e situações conflituosas e, a contradição assume um papel dinâmico essencial. Nesse ínterim, as drogas, nas mais variadas formas, podem oferecer diferentes possibilidades favorecendo o início do consumo (Sapienza, 2017).

Um estudo longitudinal realizado em Curitiba constatou que o consumo de cigarros e álcool cresceu significativamente ao longo dos três anos seguintes. Com o avanço da idade, foi observado que o adolescente torna-se mais vulnerável à influência dos grupos sociais bem como a necessidade de demonstrar independência na transição para a fase adulta (Silva et. al., 2021).

Apesar do tabagismo ocasionar, em geral, os mesmos problemas de saúde nos homens e nas mulheres, percebe-se que as mulheres apresentam algumas

suscetibilidades adicionais, tais como: redução da fertilidade, risco adicional para doenças cardiovasculares em razão da associação com contraceptivos orais, problemas associados à gestação e ao feto, menopausa precoce, câncer de colo uterino, artrite reumatoide, câncer de mama, entre outros (Association of Women's Health, Obstetric And Neonatal Nurses, [AWHONN], 2017; WHO EURO, 2021). Além disso, quando se tornam dependentes, as mulheres apresentam mais dificuldades para parar de fumar do que os homens (WHO, 2019).

Há um reconhecimento científico de que os fumantes são mais propensos a terem transtornos mentais do que os não-fumantes. Um estudo concluiu que usuários de PDT, especialmente mulheres, apresentaram uma elevada co-ocorrência de problemas de saúde mental (Conway et. al., 2018). Por outro lado, pessoas com transtornos mentais são significativamente mais propensas a fumar em comparação com pessoas sem transtornos (WHO EURO, 2020). Além disso, algumas doenças mentais estão associadas ao uso do tabaco, podendo causar ou agravar problemas já existentes (WHO EURO, 2020).

Considerando evidências científicas, investigações buscaram o estabelecimento de relações entre fatores potencialmente associados à iniciação e a manutenção do uso de PDT nas mulheres. KonkolyThege, Bachner, Martos e Kushnir (2009) procuraram avaliar, pela primeira vez, a conexão entre o sentido da vida e uso de PDT. Os autores constataram que o sentido da vida apresentou níveis estatisticamente mais elevados no grupo de não fumantes. No entanto, encontraram uma limitação importante, o fato de não conseguir estabelecer o grau de influência do sentido da vida no processo de iniciação e manutenção do uso desses produtos.

Viktor Emil Frankl foi o primeiro autor da psicologia a falar no sentido da vida como construto (Damásio & Koller, 2015). A premissa básica, de acordo com a Logoterapia, escola psicoterápica criada por Frankl, é de que a vida deve ter um sentido. O sentido da vida é visto como um elemento básico para a preservação da saúde mental. A busca de sentido na vida da pessoa é considerada a força motivacional básica do ser humano, sendo denominada vontade de sentido (Frankl, 2001). Pessoas que não conseguem satisfazer a necessidade de sentido experimentam um profundo descontentamento, aumentando a probabilidade da ocorrência de comportamentos que visam reduzir rapidamente a tensão interna causada pela sensação de falta de sentido, também denominada de vazio existencial (Frankl, 1988).

O vazio existencial pode aparecer de maneira manifesta ou latente. Por não se confrontar com sua falta de sentido, como na maneira manifesta, o ser humano pode refugiar-se em atividades sociais, laborais ou no consumo exacerbado de drogas (Frankl, 1987). Frankl (1990) refere essa falta de sentido na vida como um dos fatores etiológicos do desenvolvimento da dependência química.

Buscando identificar relações entre o sentido da vida e a saúde mental, um estudo constatou que o sentido da vida foi considerado um elemento básico para a preservação da saúde mental. Adolescentes consideradas normativas apresentaram correlação negativa entre o sentido da vida e baixo potencial para o suicídio. Essa correlação não foi constatada entre as adolescentes consideradas desfavorecidas (que apresentavam dificuldades de ordem comportamental, emocional, cognitiva, social ou familiar). O estudo propõe que sejam criados programas de prevenção, intervenção e terapia com base no aumento dos fatores de força das adolescentes que propiciem encontrar um significado para suas vidas (Aviad-Wilchek Ne'eman-Haviv, 2018).

Por meio de uma revisão sistemática e meta análise, Czekierda, Banik, Crystal e Luszczyńska (2017) concluem que o sentido da vida associou-se diretamente ao estado de saúde física independentemente do tipo de desenho do estudo, da idade dos participantes, país em que o estudo foi realizado, ser saudável ou ter alguma doença crônica. Por outro lado, quando a pessoa não consegue satisfazer essa busca de sentido pode ocorrer uma frustração existencial. Frankl (1988) traça uma perspectiva mostrando que o polo contrário de orientação de sentido, é a disposição para a desesperança. Şahin-Baltacı e Tagay (2015) constataram essa premissa em um estudo, estabelecendo uma correlação negativa significativa entre os níveis de desesperança e de sentido da vida. Além disso, destacaram a desesperança como sendo um importante fator preditor de risco de suicídio.

De acordo com Konkoly These, Urbán e Kopp (2013) se a relação entre sentido da vida e uso de PDT for confirmada por meio de novos estudos em diferentes culturas, os programas de prevenção e cessação do uso destes produtos deveriam incluir ações para favorecer às pessoas a encontrarem um sentido e experimentarem mais significado em suas vidas. Dessa forma, por meio do presente estudo, o intuito foi identificar associações entre índices de desesperança e sentido da vida em mulheres usuárias e não usuárias de produtos derivados do tabaco. Com base no cenário apresentado, por meio dessa investigação, estão organizadas contribuições para um aprofundamento científico,

que se configura como um primeiro estudo brasileiro que visa inserir o construto do sentido da vida no contexto do uso de PDT em mulheres.

Método

Delineamento:

Estudo de cunho quantitativo, transversal, analítico e observacional.

Participantes:

Para o estabelecimento do tamanho amostral, levou-se em consideração uma diferença mínima entre as médias dos dois grupos (usuárias e não usuárias de PDT) para cada um dos escores usados (Escala de Desesperança de Beck, Questionário de Sentido da Vida: Presença de Sentido e Questionário de Sentido da Vida: Busca de Sentido) para se obter Tamanho de Efeito médio de aproximadamente 0,5. Foi usada uma relação paritária entre os grupos, um poder de 80%, um nível de significância (α) de 5%. O cálculo amostral foi fornecido pelo software *G*Power* Versão 3.1.5 (Faul F, Universität, Germany, 2012), supondo a utilização do teste *t* de *Student* bilateral. Desta forma, chegou-se a um tamanho amostral de 71 em cada grupo, totalizando 142 participantes.

- Critérios de inclusão: foram inseridas no estudo mulheres usuárias e não usuárias de PDT, com 18 anos de idade ou mais, sem diagnóstico de doenças crônicas e que procuraram atendimento no Ambulatório Central de uma Universidade do Sul do Brasil, no Estado do Rio Grande do Sul, após aceite em participar do estudo e assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

- Critérios de exclusão: foram excluídas do estudo, mulheres ex-usuárias de PDT ou com diagnóstico de doenças crônicas.

Instrumentos:

- Questionário Sociodemográfico: este instrumento foi dividido em duas partes. A parte inicial levantou informações como idade, estado civil, grau de escolaridade, sendo preenchida por todas as participantes. A segunda parte do questionário foi destinada especificamente às mulheres usuárias de produtos derivados do tabaco. Esta parte do questionário contou com quinze questões objetivas em que se buscou identificar dados específicos sobre a relação com o tabaco, intensidade e frequência de uso, tipos de produtos derivados do tabaco já utilizados; idade inicial do consumo, quando começou o uso diário do tabaco; se houve tentativas durante o último ano para parar de fumar e, neste caso, que estratégias foram utilizadas; se havia intenção de parar de fumar.

- Escala de Desesperança de Beck (BHS): é uma escala dicotômica proposta por Beck que engloba 20 itens consistindo em afirmações que envolvem cognições sobre desesperança. O respondente deve concordar ou discordar da afirmação, permitindo-se avaliar a extensão das expectativas negativas que tem com respeito ao futuro imediato e remoto. A soma dos escores identifica o nível de desesperança. Os escores variam de 0 a 20. Esse instrumento foi validado no Brasil com a seguinte classificação: zero a 4- mínimo; 5 a 8- leve; 9 a 13- moderado e 14 a 20- grave (Cunha, 2001).
- Questionário de Sentido da Vida (QSV): este instrumento foi adaptado do *Meaning in Life Questionnaire*. É composto de 10 itens, que engloba dois diferentes construtos: presença de sentido (QSVP) e busca de sentido (QSVB). Cada construto é avaliado por cinco itens em uma escala de sete pontos variando de 1=totalmente falso a 7=absolutamente verdadeiro. A pontuação mínima em cada construto é de 5 pontos e máxima de 35 pontos. Este instrumento foi validado no Brasil por Damásio e Koller (2015).

Procedimentos:

A partir da autorização formal da instituição e da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR (CAAE- 45981915.7.0000.0100) foi dado início à pesquisa. As pacientes foram convidadas a participar do estudo no dia em que compareceram para a consulta previamente agendada no Ambulatório de Ginecologia. As pacientes foram abordadas na recepção e, uma vez expresso o interesse inicial em participar, foram convidadas para ir até uma sala reservada para leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em caso de aceite, o documento foi assinado, com a entrega de uma via para a participante e outra ficou sob a guarda da pesquisadora.

A coleta foi iniciada com o preenchimento da primeira parte do questionário sociodemográfico, realizado por todas as participantes. Na segunda parte foram questões respondidas somente pelas usuárias de tabaco. O segundo instrumento (BHS) e o terceiro instrumentos (QSV) foram preenchidos por todas as participantes. O registro das respostas foi feito pela pesquisadora ou pela assistente de pesquisa capacitada antecipadamente para a coleta e análise de dados. Para o preenchimento do BHS e do QSV, foi utilizada uma folha que continha as opções de respostas para que os participantes pudessem visualizar as alternativas.

O tempo médio despendido para a coleta de dados foi de 40 minutos.

Análise dos Dados:

Foi usada uma precisão numérica de dois dígitos na apresentação dos dados, excetuando-se os dados do valor P, onde se manteve três dígitos. Para análise descritiva, os dados categóricos foram apresentados por frequências absolutas e relativas. A descrição das variáveis contínuas foi representada por média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil, conforme as variáveis se apresentaram, respectivamente, simétricas ou assimétricas. Para análise quantitativa bivariada entre as médias dos escores independentes foi empregado o teste t ou o Teste U de Mann-Whitney, na eventualidade de haver assimetria significativa ($P < 0,05$, obtido pelo Teste Kolmogorov-Smirnov). O Teste Qui-quadrado foi utilizado na comparação de variáveis categóricas. O nível de significância adotado no estudo foi de $p = 0,05$. Os dados foram processados no *Excel 2010* (Microsoft, EUA) e analisados com o auxílio dos programas *Statistical Package for the Social Sciences for Windows* versão 20 (IBM SPSS Software, EUA).

Resultados

No período de agosto a dezembro de 2015, 296 mulheres foram convidadas a participar do estudo; 154 deixaram de ser inseridas pelos seguintes motivos: 34 por não manifestarem o desejo de participar da pesquisa, 49 por serem ex usuárias de PDT, 5 por serem menores de dezoito anos, 66 por apresentarem doenças crônicas. Dessa forma, o total de participantes foi de 142 mulheres, sendo 71 em cada grupo (usuárias e não usuárias de tabaco) de acordo com o cálculo amostral preconizado.

Na Tabela 1, estão distribuídos os resultados referentes aos dados sociodemográficos. Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos em relação à idade (média de 38 e 41 anos), estado civil predominante de casada/juntada, com filhos e trabalho remunerado. A única diferença estatisticamente significativa entre os grupos foi em relação à escolaridade. Entre as mulheres usuárias de PDT houve predomínio de ensino fundamental incompleto/completo e entre as não usuárias, ensino médio incompleto/completo.

Tabela 1**Dados Demográficos**

| Parâmetro | Usuárias de PDT (N=71) | Não Usuárias de PDT (N=71) | P |
|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|----------|
| Idade (anos) | 41,6±11,2 | 38,1±11,6 | 0,073 |
| Estado Civil (%) | | | |
| Solteira | 13 (18,3) | 12(16,9) | 1 |
| Casada/juntada | 38(53,5) | 51(71,8) | 0,41 |
| Separada/divorciada/viúva | 20(28,2) | 8(11,3) | 0,15 |
| Filhos (%) | | | |
| Tem filhos | 67(94,4) | 63(88,7) | |
| Não tem filhos | 4(5,6) | 8(11,3) | 0,228 |
| Instrução (%) | | | |
| Ensino Fundamental I/C | 50 (70,4) | 31(43,7) | |
| Ensino Médio I/C | 19(26,8) | 32(45,1) | 0,003 |
| Ensino Superior I/C | 2(2,8) | 8(11,3) | |
| Trabalho remunerado | | | |
| Sim | 47(66,2) | 43(60,6) | 0,49 |
| Não | 24(33,8) | 28(39,4) | |

Nota: Os dados são apresentados em percentuais ou em média ± desvio padrão.

Por meio da Tabela 2, é possível observar dados concernentes às características específicas relacionadas às mulheres quanto ao perfil de uso de PDT. O uso de cigarros industrializados foi indicado por 97,2% das participantes. Nenhuma delas referiu o uso de produtos de tabaco sem fumaça. A idade média de início do consumo foi de 15,8 anos e de uso diário 17,3 anos. No momento da coleta de dados, 98,6% das participantes relataram fumar diariamente.

Tentativas de parar de fumar no decorrer do último ano foram indicadas por 59,2% das mulheres. No entanto, a maioria do grupo (57,1%), conseguiu ficar sem fumar pelo período máximo de 15 dias. Vale ressaltar que 81% não utilizou nenhum procedimento para parar de fumar. As que indicaram estratégias para deixar de fumar

utilizaram exclusivamente uma delas: medicamentos (50%), reposição de nicotina (25%), palestra (12,5%) e grupos (12,5%).

Quando questionadas sobre o que pensam sobre parar de fumar, 23,9% não apresentou interesse em parar de fumar e 40,8% pensa em parar de fumar nos próximos 12 meses.

Tabela 2

Perfil do uso de PDT

| <i>Parâmetro</i> | N(71) |
|---|--------------|
| Idade de início do uso de tabaco | 15,8±5,28 |
| Idade de início do uso diário de tabaco | 17,3±5,61 |
| Fumam diariamente | 70 (98,6) |
| Fumam menos que diariamente | 1(1,4) |
| Produtos fumados | |
| Somente cigarros industrializados | 69 (97,2%) |
| Cigarros industrializados e cravo ou palha | 2 (2,8%) |
| Tentativa de parar de fumar no último ano | |
| Não | 29 (40,8%) |
| Sim | 42 (59,2%) |
| Tempo que ficou sem fumar no último ano | |
| 1 a 15 dias | 24 (57,1%) |
| 1 a 6 meses | 14 (33,3%) |
| 6 a 12 meses | 2 (4,8) |
| Mais de 12 meses | 2 (4,8) |
| Procedimentos utilizados para parar de fumar | |
| Nenhum procedimento utilizado | 34 (81%) |
| Usaram algum procedimento | 8 (19%) |
| Só medicamento | 4 (50%) |
| Palestra | 1(12,5%) |
| Grupos | 1(12,5%) |
| Reposição de nicotina | 2(25%) |
| O que pensa sobre parar de fumar | |
| Sem interesse em parar de fumar | 17 (23,9%) |
| Pensa em parar de fumar no próximo mês | 19 (26,8%) |
| Pensa em parar de fumar nos próximos doze meses | 29 (40,8%) |
| Outros (gostaria mas não consegue) | 6(8,5%) |

Nota: Os dados são apresentados em percentuais ou em média ± desvio padrão

Na comparação entre os grupos no parâmetro desesperança, foi constatada diferença estatisticamente significativa maior entre as mulheres que faziam uso de PDT que obtiveram pontuação igual ou maior a cinco no BHS ($p=0,039$), com um $RP=1.8$ (IC 95% 1.01-3,14). O percentual de desesperança nesse grupo de mulheres foi de 35,2% e nas mulheres que não faziam uso desses produtos foi de 19,7%. No

questionário de sentido da vida, no construto presença de sentido (QSVP) foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Mulheres não usuárias de PDT apresentaram escores mais elevados ($p < 0,001$). Essa diferença não foi percebida no construto busca de sentido (QSVB).

Tabela 3

Desesperança e Sentido da Vida em usuárias e não usuárias de PDT

| | Usuária de PDT (N=71) | Não Usuária de PDT (N=71) | <i>P</i> |
|-----------------|-----------------------|---------------------------|----------|
| BHS | | | |
| Score ≥ 5 | 25 (35,2) | 14 (19,7) | 0,039 |
| QSVP (md(II/Q)) | 27 (23-29) | 30 (26-33) | < 0,001 |
| QSVB (md(II/Q)) | 29 (23-33) | 29 (23-32) | 0,465 |

Os dados são apresentados em percentuais, média \pm desvio padrão e mediana (md) e intervalo interquartil (IIQ).

Discussão

Este estudo teve como objetivo identificar associações entre índices de desesperança e sentido da vida em mulheres usuárias e não usuárias de produtos derivados do tabaco.

Em relação aos dados demográficos, a maior parte das mulheres eram casadas/juntadas, com filhos e tinham atividade remunerada. Esses dados não apresentaram diferenças entre os grupos. A diferença estatística percebida ocorreu em relação à escolaridade, de forma que as mulheres usuárias de PDT, apresentaram menor grau de escolaridade quando comparadas às não usuárias. Este dado vai ao encontro dos achados de Scarinci et. al. (2012) nos quais foi constatado que pessoas com mais baixa escolaridade, apresentavam uma maior prevalência no uso de PDT.

Outras características sociodemográficas associadas ao fumo foram a idade adulta, desemprego, menor poder aquisitivo. Por outro lado, Movsisyan et. al. (2016) constataram que, desses fatores referidos, a educação foi o preditor de risco para o tabagismo mais estável na população feminina e masculina, enquanto outros fatores apresentaram diferenças quando analisados por gênero. Mulheres fumantes

apresentaram maior prevalência de ensino primário e estado civil divorciadas do que os homens.

Um aspecto importante de ser ressaltado foi que todas as mulheres faziam uso de PDT fumados, sendo que a maioria delas (97,2%) usuárias de cigarros industrializados. Nenhuma referiu uso de produtos sem fumaça. Este dado vai ao encontro do estudo realizado por Scarinci et. al. (2012). O aumento significativo no uso de outros derivados do tabaco, que não o cigarro, foi constatado em estudo com populações de jovens com menos de 18 anos (Drope et. al., 2018).

A fase mais prevalente de início do uso de PDT esteve associada à adolescência, o que é corroborado por várias investigações (Drope et. al., 2018; Scarinci et. al., 2012). Dentre os fatores apontados na literatura que favorecem o início do consumo do tabaco, destacam-se: influência de amigos, curiosidade, a imitação, o desafio, a influência de pais fumantes, o baixo desempenho escolar, o desejo de parecer mais velho, a propaganda, a facilidade de aquisição do produto, a rebeldia, o desejo de correr riscos, alívio de sentimentos negativos (Sapienza, 2017).

Foi constatado que, mulheres que iniciaram o consumo de tabaco antes dos 20 anos, foram identificadas como tendo maior propensão a tornarem-se fumantes regulares e apresentarem maiores dificuldades para parar de fumar (WHO EURO, 2021). Estes aspectos também foram confirmados na presente investigação. A maioria das mulheres que tentaram parar de fumar, não conseguiram ficar sem o cigarro por mais de quinze dias. Esse dado sugere a necessidade de um aprofundamento na compreensão dos fatores associados à manutenção do consumo de tabaco e possíveis significados atribuídos pelas mulheres ao ato de fumar.

Em uma investigação realizada por Eckerdt e Corradi-Webster (2010), a manutenção do uso do tabaco por mulheres apareceu associada às exigências do modo de ser adulto (como lidar com o mundo do trabalho e com os problemas familiares). O sentido dado ao ato de fumar, perde o glamour visto na adolescência e passa a ser considerado como um apoio para lidar com as dificuldades inerentes do dia a dia e com as emoções indesejadas, propiciando a sensação de acalmar e aumentar a autoconfiança.

No estudo feito pelos autores acerca dos significados reais e concretos do fumar feminino, ficou evidenciado o importante papel do cigarro como apoio no enfrentamento de dificuldades de sobrevivência. Na pesquisa, emergiu, como categoria central, o cigarro como companheiro, sempre disponível para aplacar a solidão e a ansiedade, além de ser visto como fonte de prazer e relaxamento (Borges & Barbosa,

2008). Neste sentido, percebe-se que o cigarro está ocupando um espaço, preenchendo um vazio. A falta de sentido na vida, ou vazio existencial, também é considerado como uma das causas potenciais para o desenvolvimento da dependência química (Frankl, 1990).

No presente estudo, realizando-se a comparação entre os dois grupos de participantes, as mulheres usuárias de PDT apresentaram índices de desesperança mais elevados do que as não usuárias. Um estudo realizado na Turquia com universitários, utilizando o mesmo instrumento dessa investigação, apresentou resultados similares (Celikel, Celikel & Erkorkmaz, 2009). A desesperança também foi maior entre o grupo de usuários. Ademais, o uso de PDT dos pais, níveis de depressão e de desesperança, foram considerados os melhores preditores para o desenvolvimento do comportamento de fumar nos filhos. Um estudo realizado na China, também indicou que uma maior desesperança foi associada com maiores índices de uso de drogas, álcool e tabaco (Du, Li, Lin & Tam, 2014).

Outro fator importante destacado no presente estudo, foi que as mulheres usuárias de PDT apresentaram menores níveis de presença de sentido do que as não usuárias. Este resultado corrobora os achados de pesquisadores húngaros que constataram que o sentido da vida apresentou níveis estatisticamente mais elevados no grupo de não fumantes (KonkolýThege, Bachner, Kushnir & Kopp, 2009). Esse dado foi confirmado por um estudo prospectivo, com duração de 4 anos. Um maior senso de sentido na vida associou-se a uma menor probabilidade da pessoa se tornar tabagista (KonkolýThege et al., 2013).

Outra constatação realizada em uma investigação que se propôs a identificar associações entre a intensidade do tabagismo (medida por meio do grau de dependência à nicotina) e o sentido da vida, foi que o sentido da vida provou ser um preditor negativo significativo da intensidade do tabagismo para o sexo feminino. A explicação oferecida pelos autores foi que, o uso mais intenso de cigarros estaria associado a um tipo de enfrentamento mal adaptativo das mulheres, um mecanismo utilizado para lidar com as tensões existenciais (KonkolýThege, Stauder & Kopp, 2010).

Pesquisas com intervenções grupais, utilizando diferentes aspectos existenciais, especialmente dirigidos ao sentido da vida, comprovaram sua eficácia em contextos diversos. Luz, Murta e Aquino (2017) realizaram um estudo com objetivo de avaliar o processo de implementação e resultados de uma intervenção para promoção de sentido da vida entre adolescentes divididos em dois grupos: grupo experimental (GE) e grupo

controle (GC). Os participantes do GE apresentaram mudança significativa na percepção de sentido em suas vidas, em comparação com o GC.

O estudo realizado por Godoy (2013), com pacientes idosos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, em um programa de reabilitação pulmonar, constatou uma diminuição significativa nos níveis de ansiedade, depressão e desesperança dos pacientes submetidos à intervenção. Nas sessões grupais foram abordados temas referentes à ansiedade frente a morte, sofrimento, perda de valores, redescoberta de novos valores e novos sentidos para a vida. Situações que, segundo Godoy (2013), auxiliaram os pacientes a ressignificarem suas vidas e a buscar novas perspectivas.

Um ensaio clínico randomizado, salientando os desafios psicológicos e existenciais enfrentados por pacientes sobreviventes com câncer, propôs a divisão em três grupos: um grupo realizou a Psicoterapia Centrada no Sentido (PCS), outro grupo, psicoterapia de apoio e, o terceiro grupo denominado de cuidados usuais. Os resultados forneceram evidências sobre a eficácia da PCS para melhorar o significado pessoal, o bem-estar psicológico, o ajuste mental ao câncer, a redução de sintomas depressivos e do sofrimento psicológico dos pacientes a longo prazo (van der Spek et. al., 2017).

Diante do exposto, observa-se que o presente estudo apresentou associações entre os índices de desesperança e sentido da vida em mulheres usuárias e não usuárias de produtos derivados do tabaco. No entanto, destaca-se a necessidade de realização de estudos experimentais utilizando o construto do sentido da vida e desesperança em outros contextos.

Considerações Finais

O presente estudo objetivou identificar associações entre índices de desesperança e sentido da vida em mulheres usuárias e não usuárias de produtos derivados do tabaco.

Sumarizando nossos resultados, podemos chegar à conclusão de que níveis mais elevados de desesperança e mais baixos de sentido da vida estão relacionados ao comportamento de fumar. Esta é uma importante contribuição deste estudo. Com base nesses achados iniciais é possível pensar na inserção de componentes que ajudem os indivíduos a encontrar sentido em suas vidas em programas de prevenção e cessação do uso de produtos derivados do tabaco, a serem planejados e avaliados, por meio de novas investigações.

Por outro lado, os achados apresentados neste artigo, devem ser interpretados à luz de algumas limitações: o tamanho da amostra não foi considerado ideal para realizar todas as associações possíveis entre sentido da vida, desesperança e as variáveis apresentadas no questionário sociodemográfico e perfil de uso de PDT das participantes. Dentre elas, pode-se citar o estado civil, idade, níveis de escolaridade e estratificação dos níveis de dependência. Destarte, optou-se por uma apresentação descritiva dos dados sem realização de testes multivariados. Portanto, estudos realizados com amostras mais representativas são necessários para propiciar a melhor compreensão desses achados.

Sinaliza-se, dessa forma, para a importância de se promover estudos que busquem um aprofundamento entre as relações destas variáveis existenciais analisadas e o uso de produtos derivados do tabaco em mulheres.

Referências

- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (2017). Tobacco use and women's health. *AWHONN Position Statement*, 46(5), 794-796.
- Aviad-Wilchek, Y., & Ne'eman-Haviv, V. (2018). The relation between a sense of meaning in life and suicide potential among disadvantaged adolescent girls. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(6), 1474-1487.
- Borges, M. T. T., & Barbosa, R. H. S. (2009). As marcas de gênero no fumar feminino: uma aproximação sociológica do tabagismo em mulheres. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(4), 1129-1139.
- Celikel, F. C., Celikel, S., & Erkorkmaz, U. (2009). Smoking determinants in Turkish university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(8), 2248-2257.
- Conway, K. P., Green, V. R., Kasza, K. A., Silveira, M. L., Borek, N., Kimmel, H. L., Sargent, J. D., Stanton, C. A., Lambert, E., Hilmi, N., Reissig, C. J., Jackson, K. J., Tanski, S. E., Maklan, D., Hyland, A. J., & Compton, W. M. (2018). Co-occurrence of tobacco product use, substance use, and mental health problems among youth: Findings from wave 1 (2013-2014) of the population assessment of tobacco and health (PATH) study. *Addictive Behaviors*, 76, 208–217. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.08.009>

- Cruz, R. C. (2017). Tabaco e mulher. Em A. B. P Guimarães, G. Sapienza, L. Dallo, & R. C. Cruz (Orgs.), *Controle do tabaco: pesquisas, reflexões e experiências* (pp. 13-17). Curitiba: CRV.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas de Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Czekierda, K., Banik, A., Crystal L. P., & Luszczynska, A. (2017). Meaning in life and physical health: systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 11(4), 387-418.
- Damásio, B. F., & Koller, S. H. (2015). Meaning in life questionnaire: adaptation process and psychometric properties of the brazilian version. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(3), 185-195.
- Drope, J., Schluger, N., Cahn, Z., Drope, J., Hamill, S., Islami, F., Liber, A., Nargis, N., & Stoklosa, M. (2018). *The tobacco atlas*. (6a ed.). Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies. Recuperado em https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes_Rev0318.pdf
- Du, H., Li, X., Lin, D., & Tam, C. C. (2014). Hopelessness, individualism, collectivism, and substance use among young rural-to-urban migrants in China. *Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal*, 2(1), 211-220. doi: <https://doi.org/10.1080/21642850.2014.888656>
- Eckerdt, N. S., & Corradi-Webster, C. M. (2010). Sentidos sobre o hábito de fumar para mulheres participantes de grupo de tabagistas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(n. spe.), 641-647..
- Frankl, V. E. (1987). *Ante el vacío existencial: hacia una humanización de la psicoterapia* (5a ed; M. Villanueva, Trad.). Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (1988). *La voluntad de sentido: conferencias escogidas sobre logoterapia* (Fundación Arché, Trad.). Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (1990). *Logoterapia y análisis existencial* (J. A de P Díez, R. Wenzel & I. Arias, Trads.). Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2001). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração* (W. O. Schlupp & C. C. Aveline, Trads.). São Leopoldo, RS: Sinodal; Petrópolis, RJ: Vozes. (Obra original publicada em 1984)
- Garcia Pintos, C. (2018). *El ciclo de la vida desde la perspectiva de la logoterapia y análisis existencial*. Trabalho apresentado no IX Congresso Brasileiro de Logoterapia e

Análise Existencial. IV Congresso de Logoterapia aplicada ao Envelhecimento. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Godoy, R. F. (2013). Ansiedade, depressão e desesperança em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(3), 1089-1102.

Recuperado em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n3/v13n3a15.pdf> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal* (Vol. 4). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Recuperado em https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/005355051927a647d3b01a5c8f735494.pdf

Instituto Nacional do Câncer. (2020). *Dados e números do tabagismo*. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Ministério da Saúde. Recuperado em <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros>

KonkolýThege, B., Bachner, Y. G., Kushnir, T., & Kopp, M. S. (2009). Relationship between meaning in life and smoking status: results of a national representative survey. *Addictive Behaviors*, 34(1), 117-120. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.09.001>

KonkolýThege, B., Bachner, Y. G., Martos, T., & Kushnir, T. (2009). Meaning in life: does it play a role in smoking?. *Substance Use & Misuse*, 44(11), 1566-1577. doi: <https://doi.org/10.1080/10826080802495096>

KonkolýThege, B., Stauder, A., & Kopp, M. S. (2010). Relationship between meaning in life and intensity of smoking: do gender differences exist?. *Psychology and Health*, 25(5), 589-599. doi: 10.1080/08870440802460442

KonkolýThege, B., Urbán, R., & Kopp, M. S. (2013). Four-year prospective evaluation of the relationship between meaning in life and smoking status. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 8(8), 1-5. doi: 10.1186/1747-597X-8-8

Luz, J. M. O., Murta, S. G., & Aquino, T. A. A. (2017). Avaliação de resultados e processo de uma intervenção para promoção de sentido da vida em adolescentes. *Temas em Psicologia*, 25(4), 1795-1811. doi: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.4-14Pt>

Movsisyan, N. K., Sochor, O., Kralikova, E., Cifkova, R., Ross, H., & Lopez-Jimenez, F. (2016). Current and past smoking patterns in a Central European urban population: a cross-sectional study in a high-burden country. *BMC Public Health*, 16(1), 1-10. doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27417391/>.

Şahin-Baltacı, H., & Tagay, O. (2015). Optimism, humor styles and hopelessness as predictors of meaning in life for Turkish university students. *International Journal of Humanities and Social Science*, 5(10), 90-99. Recuperado em http://www.ijhssnet.com/journals/Vol_5_No_10_October_2015/9.pdf

Sapienza, G. (2017). Prevenção ao uso de produtos derivados de tabaco em adolescentes. Em A. B. P Guimarães, G. Sapienza, L. Dallo, & R. C. Cruz (Orgs.), *Controle do tabaco: pesquisas, reflexões e experiências* (pp. 93-106). Curitiba: CRV.

Scarinci, I. C., Bittencourt, L., Person, S., Cruz, R. C., & Moysés, S. T. (2012). Prevalence of tobacco use and associated factors among women in Paraná State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(8), 1450-1458. Recuperado em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n8/04.pdf>.

Silva, M. P., Fantineli, E. R., Bacil, E. D. A., Piola, T. S., Neto, N. A. M., & Campos, W. (2021). Modificações do consumo de cigarros e bebidas alcoólicas em adolescentes de Curitiba/PR: um estudo Longitudinal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(6), 2365-2377.

Silveira, P. M., Silva, K. S., Mello, G. T. M., Knebell, M. T. G., Borgatto, A. F., & Nahas, M. V. (2020). Tabagismo em trabalhadores da indústria no Brasil: associação com fatores sociodemográficos, consumo de bebidas alcoólicas e nível de estresse. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 46(1), 1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20180385>

Thibaut, F. (2018). Alert out on tobacco and alcohol consumption in young European women. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 268(4), 317–319. doi: 10.1007/s00406-018-0901-7

van der Spek, N., Vos, J., van Uden-Kraan, C. F., Breitbart, W., Cuijpers, P., Holtmaat, K., Witte, B. I., Tollenaar, R. A. E. M., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2017). Efficacy of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 47(11), 1990-2001. doi:10.1017/S0033291717000447

World Health Organization. (2017). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies*. Geneva: World Health Organization. Recuperado em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf>.

World Health Organization. (2019). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: offer help to quit tobacco use*. Geneva: World Health Organization. Recuperado em <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204>

World Health Organization Europe. (2020). *Tobacco use and mental health conditions: a policy brief*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Recuperado em <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/2020/tobacco-use-and-mental-health.-policy-brief-2020>.

World Health Organization Europe. (2021). *Through a gender lens women and tobacco in the who european region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Recuperado em <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/2021/through-a-gender-lens-women-and-tobacco-in-the-who-european-region-2021>

Recebido agosto de 2021

Aprovado agosto de 2022

Rossane Frizzo de Godoy: Psicóloga; Doutora em Ciências Pneumológicas; Mestre em Ciências do Movimento Humano, Especialista em Psicoterapia Humanístico-Existencial: Logoterapia; Universidade de Caxias do Sul (UCS), Rua Francisco Getúlio Vargas 1130, Caxias do Sul, CEP: 95070-560, Telefone: (54) 3218.2100, rfgodoy@ucs.br

Regina Celina Cruz: Psicóloga; Doutora em Psicologia; Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

Isabel Cristina Scarinci: Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica; Mestre em Psicologia e em Saúde Pública; University Of Alabama at Birmingham,