

Preditores da dependência nicotínica e do comportamento planeado para deixar de fumar

Fernanda Afonso* / M. Graça Pereira*

* Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Este estudo avaliou os preditores da dependência tabágica e o modo como as representações do tabaco contribuem para as variáveis sócio-cognitivas na cessação tabágica. Participaram no estudo 224 fumadores. Os resultados revelaram que ter menos idade, ser do sexo masculino, ter doença respiratória, fumar mais cigarros por dia, ter um parceiro que fuma, menor qualidade de vida mental e mais morbidade psicológica foram preditores de maior dependência tabágica. Por sua vez, mais idade, menor compreensão, representações emocionais mais ameaçadoras e parceiro não fumar revelaram-se preditores da intenção; menor compreensão, representações cognitivas mais ameaçadoras e parceiro não fumar previram as atitudes face ao comportamento deixar de fumar; mais idade, representações emocionais e cognitivas mais ameaçadoras e parceiro não fumar previram as crenças de comportamento em relação a deixar de fumar; representações emocionais mais ameaçadoras e parceiro não fumar previram as normas subjetivas; representações cognitivas menos ameaçadoras e parceiro não fumar previram o controlo comportamental percebido; mais idade, parceiro não fumar e representações emocionais mais ameaçadoras previram as crenças normativas/controlo. As representações emocionais e cognitivas mais ameaçadoras e ser do sexo masculino, foram os preditores do planeamento do *coping*/ação. Este estudo enfatiza a importância das representações do tabaco nos programas de cessação tabágica.

Palavras-chave: Dependência nicotínica, Representações do tabaco, Teoria do comportamento planeado.

INTRODUÇÃO

O consumo de tabaco tem sido apontado como uma das principais causas de morte a nível mundial (Ferreira-Borges & Filho, 2004). Os cigarros são elaborados de forma a criar, e manter, uma dependência física entre os fumadores (Henningfield et al., 2004 e como consequência, o tabagismo transforma-se num comportamento viciante e não uma “escolha de estilo de vida” (Fagerström & Balfour, 2006; Henningfield & Fant, 1999). O comportamento tabágico é bem aceite, e é percebido, pela grande maioria dos fumadores como um comportamento normal e inofensivo e com consequências para a saúde, apenas, a longo prazo (Martinet & Bohadana, 2003). Fumar está associado ao desenvolvimento de várias doenças crónicas, com consequências graves para a saúde do indivíduo, contribuindo para uma pior qualidade de vida (Efstratiadis, Kennard, Kelsey, & Michaels, 2008).

As representações associadas ao tabagismo têm um papel importante no comportamento tabágico pois muitos fumadores não reconhecem ter um problema de saúde, minimizando a

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para: Fernanda Afonso, Doutoranda em Psicologia da Saúde, Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Campus de Gualtar, 4710-057 Braga. E-mail: fernandafonso@gmail.com

importância da sua dependência, recusando a sua própria vulnerabilidade ou evocando exemplos de pessoas conhecidas que adoeeceram sem nunca terem fumado (representações desajustadas acerca do problema) (Martinet & Bohadana, 2003; Trigo, 2005). Afonso (2008) verificou, junto de fumadores, mais representações negativas face às consequências do comportamento tabágico, i.e., os fumadores continuavam a fumar, mesmo apresentando uma perceção negativa das consequências e dos riscos associados a fumar. Trigo (2005) refere um aspeto cognitivo designado de “duplo nó psicológico”, que se verifica em fumadores regulares, em que a gratificação imediata pelo uso do cigarro é confrontada pela “escolha de um prazer que provoca dependência mortal”. Assim, apesar de o uso do cigarro oferecer sensações de prazer e bem-estar, por outro lado existe a noção dos seus malefícios reais.

Ter um parceiro que fuma pode levar a que o outro membro do casal também fume ou deixar de fumar ao mesmo tempo que o outro (Park, Tudiver, Schultz, & Campbell, 2004). Este facto pode ser considerado um risco acrescido para continuar a fumar e falhar em tentativas para deixar de fumar. Assim, o apoio do parceiro apresenta-se como fator importante no início da cessação tabágica, bem como na sua manutenção, sendo um dos melhores preditores da abstinência tabágica (Lawhon, Humfleet, Hall, Reus, & Muñoz, 2009). O ajustamento da família vai depender das capacidades que a família tem em usar determinados estratégias que o seu equilíbrio não seja afetado.

A qualidade de vida, física e mental, aparece relacionada com o tabaco no sentido de quem consome mais tabaco, e apresente dependências da nicotina, apresenta uma pior qualidade de vida quando comparado com indivíduos que não fumam (Sarna, Bialous, Cooley, Jun, & Feskanich, 2008). Por sua vez, fumadores com sintomas depressivos fumam para aliviar os seus sintomas (Rondina, Botelho, & Gorayeb 2002) sendo a morbidade psicológica um preditor do consumo tabágico (Patton et al., 1996).

As variáveis sócio-cognitivas abordadas neste estudo estão incluídas na Teoria do Comportamento Planeado (TCP) (Ajzen, 1985) em que os seus construtos (normas subjetivas, atitudes e controlo comportamental percebido) têm na sua base crenças acerca de um dado comportamento e a intenção de realizar esse mesmo comportamento resulta das crenças que o indivíduo possui (Ajzen, 1991). As crenças são um elemento central na TCP e são consideradas bases sólidas a nível cognitivo e afetivo para a construção das atitudes, normas subjetivas e controlo comportamental percebido. A TCP considera que o comportamento humano é influenciado por três tipos de crenças: crenças comportamentais, crenças normativas e crenças de controlo (Ajzen, 2002). Deste modo, pode-se dizer que quanto mais favoráveis forem as atitudes e as normas subjetivas em relação a um comportamento, e quanto maior for a perceção de controlo desse comportamento, mais forte será a intenção da pessoa para realizar esse comportamento (Ajzen, 1991). Além destes construtos o determinante proximal mais relevante para o comportamento é a intenção, que resulta da combinação das medidas objetivas: atitudes face ao comportamento, normas subjetivas e controlo percebido. Por sua vez, as atitudes mais fortes, por oposição às fracas, têm uma maior probabilidade de prever as intenções (Fila & Smith, 2006). Contudo, segundo a TCP o controlo percebido pode ter um efeito direto no comportamento sem necessidade da mediação das intenções, assumindo um papel mais determinante na mudança comportamental (Fila & Smith, 2006; Ogden, 2004). Pelo contrário, os indivíduos que crêem não ter recursos ou oportunidades para realizar um determinado comportamento têm menor probabilidade de formar intenções independentemente de manterem atitudes favoráveis e acreditarem que os outros significativos aprovariam a realização desse comportamento. No caso de um fumador decidir deixar de fumar e considerar esse comportamento como muito benéfico para a sua saúde (atitude) e a família apoiar esta decisão como sendo muito adequada disponibilizando-se para ajudar (norma subjetiva) pode, no entanto, verificar-se uma fraca perceção, por parte do fumador, da sua competência para o conseguir realizar porque a cessação tabágica implica mudanças no seus hábitos (perceção de controlo do comportamento). Por este motivo o fumador poderá apresentar uma fraca intenção para deixar de fumar. O

planeamento, considerado como uma variável bastante relevante no processo de mudança de comportamentos, surge para que haja uma “ponte” entre as intenções e a realização do comportamento (Sniehotta, Schwarzer, Sholz, & Schüz, 2005). O planeamento da ação refere-se a colocar em prática estratégias para a mudança; enquanto o planeamento do *coping* se refere à antecipação dos fatores envolvidos na mudança (Sniehotta et al., 2005). Assim, após o indivíduo ter a intenção para a mudança, que se caracteriza por um estágio motivacional, passará a um estado de ação/volição onde se encontram processos relacionados com o planeamento de *coping* e ação. É possível que alguns projetos pessoais considerados como difíceis de concretizar, e.g., deixar de fumar, possam beneficiar de uma organização de estratégias de coping (*coping planning*) e protejam o indivíduo na implementação das suas intenções (*action planning*) (Van Osch, Lechner, Reubsæet, Wigger, & de Vries, 2008).

Quanto ao poder preditivo, a TCP tem sido aplicada a diversos comportamentos, relacionados com a saúde, entre os quais, a cessação tabágica (Côté, Godin & Gagué, 2004; Moan & Rise, 2005) e o consumo de tabaco (Hill, Boudreau, Amyot, Déry, & Godin, 1997). Num estudo efetuado por Armitage e Conner (2001), em que participaram fumadores em fase de cessação tabágica, verificou-se que os fumadores pensavam no que teriam que fazer para o conseguir (atitudes face ao comportamento), estando conscientes de quem aprovaria, ou não a sua decisão (normas subjetivas). Trafimow et al. (2004) e French et al. (2005) evidenciaram a importância de questões de índole afetiva face a questões de índole cognitiva no que respeita à intenção para deixar de fumar. Estes investigadores verificaram que quando se trata de aumentar a motivação para deixar de fumar pode ser importante para o indivíduo concentrar-se mais nos aspetos afetivos (motivação para deixar de fumar), em vez de se concentrar apenas nos aspetos relacionados com as consequências/benefícios em deixar de fumar. Um estudo de Rise, Kovac, Kraft e Moan (2008) avaliou a adequação da TCP no que diz respeito aos preditores envolvidos na intenção da cessação tabágica, bem como o poder preditivo em relação ao número de cigarros consumidos, planos de ação, comportamentos passados e a interação entre a intenção e outros preditores. Foram avaliados, longitudinalmente, 103 estudantes universitários fumadores. Os resultados mostraram que as atitudes e normas evidenciaram-se como os melhores preditores na intenção da cessação tabágica. Também se verificou uma correlação significativa entre o controlo percebido e a intenção em deixar de fumar. Este estudo ressaltou a importância das atitudes e normas subjetivas como importantes na motivação para deixar de fumar, bem como no papel dos componentes de autorregulação nos comportamentos aditivos. Hagimoto, Nakamura, Morita, Masui e Oshima (2010) elaboraram um estudo com o objetivo de analisar a percentagem de japoneses, numa amostra constituída por 1358 fumadores adultos, que efetuaram tentativas bem-sucedidas para deixar de fumar no período de 1 ano, bem como identificar os preditores envolvidos na cessação tabágica. Os resultados evidenciaram que 23% dos indivíduos revelaram, pelo menos, uma tentativa para deixar de fumar no último ano; dos que efetuaram tentativas, 25.6% conseguiram estar em abstinência 1 semana, e 13.5% referem ter estado 6 meses em abstinência. Os preditores associados ao sucesso das tentativas para deixar de fumar foram: ser fumador não diário, ter motivação elevada para deixar de fumar e ter efetuado tentativas prévias para deixar de fumar. Uma alta dependência à nicotina apresentava-se como um mau preditor da abstinência.

A literatura mostra-nos uma relação da TCP com as intervenções na cessação tabágica cujas se concentram em vários processos autorregulatórios, nomeadamente, em reforçar, ou alterar, a motivação dos fumadores. Deixar de fumar pode ser considerado um comportamento planeado dado que o processo está relacionado com uma decisão racional e com a implementação de processos autorregulatórios (Kovac, Rise, & Moan, 2010). De acordo com a TCP (Ajzen, 1991), o determinante mais relevante na mudança de comportamento do indivíduo é a intenção. A intenção relaciona-se com a motivação para atingir o comportamento e é determinada por três construtos: atitudes (positivas ou negativas) face ao comportamento; normas subjetivas (quem aprova ou desaprova); percepção do

controlo (perceção se o comportamento é exequível ou não). No entanto, é frequente os indivíduos falharem as suas intenções porque a motivação pode não ser suficiente para assegurar determinado comportamento, em especial se este for complexo (Sheeran, Milne, Webb, & Gollwitzer, 2005), e se nos referirmos a comportamentos aditivos, tais como deixar de fumar, muitas tentativas resultam em fracasso (Piasecki, Fiore, McCarthy, & Baker, 2002).

Assim, dada a gravidade do consumo de tabaco ao nível da saúde, é importante promover a cessação tabágica. Deixar de fumar é um processo complexo, que pode ser precedido por várias tentativas, acompanhadas de avanços e retrocessos (DiClemente, Prochaska, & Gibertini, 1985). No processo da desabituação tabágica o conhecimento dos fatores psicológicos associados ao consumo tabágico são importantes para intervir junto do fumador (Echer, 2006) e assim proceder a um planeamento bem estruturado para que a cessação tabágica seja bem-sucedida. A TCP aqui apresentada, bem como o instrumento que é utilizado (Questionário do Comportamento Planeado para Deixar de Fumar (QCP-DF) surge como uma tentativa útil na avaliação dos preditores envolvidos na mudança do comportamento tabágico.

Desta forma o presente trabalho teve por objetivo conhecer quais os preditores da dependência tabágica e analisar de que modo as representações do tabaco contribuem para as variáveis sócio-cognitivas para deixar de fumar.

MÉTODO

Procedimento

Os participantes foram recolhidos num hospital central, numa empresa privada e numa universidade do Norte de Portugal. Em cada local foram apresentados os objetivos do estudo. A participação foi voluntária sendo o consentimento precedido de informação sobre o âmbito e finalidade do estudo. O preenchimento dos instrumentos efetuou-se num momento único. Os critérios de inclusão para a amostra foram: ser maior de 18 anos e ser fumador diário.

Participantes

Para este estudo foram selecionados 224 fumadores diários (52.7% sexo masculino, 47.3% sexo feminino). Da amostra 52.7% eram do sexo masculino, 47.3% do sexo feminino, a idade variou entre os 18 e 58 anos com uma média de 28.58 ($D.P.=8.69$). 49.1% eram solteiros, 61.6% tinham o 12º ano de escolaridade e 54.5% provinha de meio urbano. No que diz respeito às variáveis clínicas 78.1% apresentou uma dependência leve (Teste de Dependência de Fagerström), 76.8% fumava há mais de 3 anos, com um consumo diário entre 0-10 cigarros (77.2%) e a idade mais frequente para começar a fumar situou-se entre 14 e os 18 anos. 37.9% dos fumadores nunca efetuou qualquer tentativa para deixar de fumar e 21.9% efetuou, pelo menos, 1 tentativa para deixar de fumar mas sem sucesso, sendo que o tempo máximo de abstinência foi de 6 meses a 1 anos (22.3%). Dos inquiridos apenas 1.3% efetuou tratamento com TSN (terapias substituintes de nicotina). De referir que 94.7% não referiu doenças relacionadas com o tabaco e 56.7% dos fumadores tinha um parceiro/a que não fumava.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico (Pereira & Afonso, 2009) teve o objetivo de recolher informações para caracterizar os sujeitos da amostra ao nível demográfico e clínico: estado civil, sexo, habilitações literárias, tipo e quantidade de cigarros consumidos, *tentativas para deixar de fumar*.

Brief Illness Perception Questionnaire (Brief-IPQ) (Broadbent, Petrie, Main, & Weinman, 2006; versão portuguesa de Figueiras et al., 2010). Este instrumento é constituído por nove itens que permitem avaliar as representações emocionais e cognitivas da doença. O B-IPQ utiliza uma escala likert em que todos os itens, com exceção da questão 9, relativa à *Causa*, são respondidos numa escala de 0 a 10. Os itens organizam-se em: *Consequências* (item 1), *Duração* (item 2), *Controlo Pessoal* (item 3), *Controlo do Tratamento* (item 4) *Identidade* (item 5), *Preocupação* (item 6), *Compreensão* (item 7), *Resposta Emocional* (item 8) e *Causas da doença* (item 9). Segundo os autores originais cinco dos itens avaliam as Representações Cognitivas de doença (*Consequências*, *Duração*, *Controlo Pessoal*, *Controlo do Tratamento* e *Identidade*); dois dos itens avaliam as Representações Emocionais (*Preocupação* e *Emoções*) e um item avalia a *Compreensão* da doença. *Ao nível da fidelidade foram elaborados estudos de coeficientes de correlação*. De referir que no questionário se substituiu o termo “doença” por “consumo tabágico” para efeitos da investigação. Os itens 3, 4 e 7 são invertidos. Um valor elevado em cada item representa maior intensidade no tipo de crença avaliada.

Questionário do Comportamento Planeado para Deixar de Fumar (QCP-DF) (Ajzen, 2002; Versão de Investigação de Pereira & Afonso, submetido). Este questionário foi desenvolvido para os objectivos do presente estudo com base nas diretrizes propostas por Ajzen (2002) e por Francis et al. (2004) para a elaboração de questionários sob a orientação teórica da TCP. A versão adaptada é constituída por 7 subescalas que se organizam em: *Planeamento do Coping e Ação* (9 itens: 11a, 11b, 11c, 11d, 12a, 12b, 12c, 12d e 12e) com um valor de alfa de .91 (esta subescala constitui-se pelos itens que, originalmente, caracterizavam o *Planeamento do Coping* e o *Planeamento da Ação*); *Crenças de Comportamento* (6 itens: 4a, 4b, 4c, 4d, 5a, 5b, 5c e 5d) com um alfa de .87 (foram retirados 2 itens, 4e e 5e, dado o seu índice de saturação estar abaixo de .30); *Atitudes face ao Comportamento* (4 itens: 3a, 3b, 3c e 3d) com um valor de alfa de .91; *Controlo Comportamental Percebido* (5 itens: 8a, 8b, 8c e 8d) com um valor de alfa de .81, *Normas Subjetivas* (4 itens: 6a, 6c, 6d e 6e) com um valor de alfa de .68; *Crenças Normativas/Controlo* (7 itens: 7c, 9b, 9c, 9d, 10a, 10b e 10c) com um valor de alfa de .75 (foram retirados 4 itens, 7a, 7b, 9a e 10d dado o seu índice de saturação estar abaixo de .30) e *Intenção* (1 item: item 2) (Pereira & Afonso, submetido). Um resultado elevado no questionário indica mais intenção, mais planeamento do coping/ação, mais crenças de comportamento, mais atitudes face ao comportamento, mais normas subjetivas, mais crenças normativas/controlo e mais controlo comportamental percebido.

Teste de Dependência da Nicotina de Fagerström (Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerstrom, 1991; Versão Portuguesa de Ferreira, Quintal, Lopes, & Taveira, 2009). Para o presente estudo foi utilizada a versão de 6 itens com vista a avaliar o grau presente de dependência de nicotina nos fumadores. O valor de alfa, na nossa amostra foi de .62 e em estudos anteriores, outros investigadores encontraram valores entre .50 e .70. Os autores da versão original não apresentaram alfa. Apesar do valor do alfa ser baixo optou-se por manter esta variável no teste de hipóteses dado este instrumento ser o mais citado na literatura na avaliação da dependência nicotínica e o valor de alfa encontrado ser semelhante a outros estudos em que foi validado noutras amostras. Um resultado elevado indica maior dependência tabágica.

Análise de dados

Com o objetivo de averiguar os preditores da dependência da nicotina bem como os preditores do *Comportamento Planeado para Deixar de Fumar*, foram efetuadas regressões lineares hierárquicas (método enter).

RESULTADOS

Preditores de dependência da nicotina

Os resultados mostraram que, ao nível das variáveis socio-demográficas, ter menos idade, ser do sexo masculino, ter doença respiratória, fumar mais cigarros por dia e ter um parceiro que fuma foram preditores da dependência tabágica. Ao nível das variáveis psicológicas destacaram-se ter menos qualidade de vida mental e mais morbidade psicológica (Quadro 1).

Quadro 1

Preditores da dependência da nicotina (modelo final) (N=224)

| Variáveis | Dependência Nicotínica | | | |
|---------------------------|------------------------|-------|------|---------------------------|
| | R ² | B | SE | b |
| Bloco 1 | .605 | | | |
| Idade | | -.029 | .011 | -.122* |
| Sexo | | 1.083 | .177 | .269*** |
| Parceiro fumar | | -.621 | .196 | -.167* |
| Doença respiratória | | -.799 | .362 | -.094* |
| Número de cigarros/ dia | | .226 | .017 | .679*** |
| | | | | R ² Adj.: .595 |
| Bloco 2 | .694 | | | |
| Ajustamento de Casal | | -.008 | .016 | -.030 |
| Suporte Positivo | | -.007 | .016 | -.018 |
| Morbidade Psicológica | | .034 | .017 | .118* |
| Qualidade de Vida Mental | | -.045 | .015 | -.204* |
| Qualidade de Vida Física | | .006 | .017 | .020 |
| Compreensão | | .044 | .033 | .060 |
| Representações Cognitivas | | .023 | .013 | .084 |
| Representações Emocionais | | -.006 | .019 | -.015 |
| | | | | R ² Adj.: .673 |

Nota. *= $p \leq .50$; **= $p \leq .001$; ***= $p \leq .000$.

Preditores do comportamento planeado para deixar de fumar

Ter mais idade, menor compreensão, representações emocionais mais ameaçadoras e parceiro não fumar revelaram-se preditores da intenção. Por sua vez, menor compreensão, representações cognitivas mais ameaçadoras e parceiro não fumar previram as atitudes face ao comportamento deixar de fumar. Mais idade, representações emocionais e cognitivas mais ameaçadoras e parceiro não fumar previram as crenças de comportamento em relação a deixar de fumar. As representações emocionais mais ameaçadoras e o parceiro não fumar previram as normas subjetivas. As representações cognitivas menos ameaçadoras e parceiro não fumar previram o controlo comportamental percebido. Mais idade, parceiro não fumar e representações emocionais mais ameaçadoras previram as crenças normativas/controlo. Finalmente, as representações emocionais e cognitivas mais ameaçadoras, bem como ser do sexo masculino, foram os preditores do planeamento do *coping*/ação (Quadro 2).

Quadro 2

Preditores do comportamento planejado para deixar de fumar

| Variáveis | Intenção | | | | Atitudes | | | | Crenças Comportamento | | | | Normas Subjetivas | | | | |
|---------------------------|----------------|-----------------------------------|-------|----------|----------------|-----------------------------|-------|---------|-----------------------|---------------------------|-------|---------|-------------------|---------------------------|------|---------|--|
| | R ² | B | SE | β | R ² | B | SE | β | R ² | B | SE | β | R ² | B | SE | β | |
| Bloco 1 | .117 | | | | .082 | | | | .074 | | | | .223 | | | | |
| Idade | | .022 | .009 | .143* | | -.016 | .032 | -.034 | | -.112 | .037 | .208* | | .020 | .018 | .066 | |
| Sexo | | .120 | .161 | .046 | | -.036 | .550 | -.005 | | .640 | .634 | .068 | | .504 | .320 | .095 | |
| Doença respiratória | | .390 | .338 | .070 | | -.350 | 1.153 | -.021 | | -.794 | 1.329 | -.040 | | -.232 | .670 | -.020 | |
| Parceiro fumar | | .772 | .154 | .321*** | | -.1.378 | .526 | .187* | | 1.797 | .606 | .208* | | -.2.715 | .306 | .554* | |
| | | R ² Adj.: .101 | | | | R ² Adj.: .019 | | | | R ² Adj.: .057 | | | | R ² Adj.: .209 | | | |
| Bloco 2 | .267 | | | | .036 | | | | .118 | | | | .204 | | | | |
| Compreensão | | -.082 | .029 | .170* | | .215 | .097 | .146* | | .117 | .112 | .067 | | -.103 | .057 | -.105 | |
| Representações Cognitivas | | -.002 | .012 | -.011 | | .093 | .040 | .170* | | -.101 | .046 | .157* | | -.027 | .023 | -.075 | |
| Representações Emocionais | | .099 | .017 | .397*** | | -.103 | .057 | -.135 | | .176 | .065 | .196* | | -.121 | .033 | .238*** | |
| | | R ² Adj.: .243 | | | | R ² Adj.: .055 | | | | R ² Adj.: .089 | | | | R ² Adj.: .282 | | | |
| | | Controlo Comportamental Percebido | | | | Crenças Normativas/Controlo | | | | Planeamento Coping/Ação | | | | | | | |
| Variáveis | R ² | B | SE | β | R ² | B | SE | β | R ² | B | SE | β | R ² | B | SE | β | |
| Bloco 1 | .040 | | | | .093 | | | | .064 | | | | | | | | |
| Idade | | -.005 | .028 | -.012 | | .076 | .028 | .182* | | .017 | .059 | .017 | | | | | |
| Sexo | | -.134 | .480 | -.019 | | -.456 | .480 | -.063 | | 4.504 | 1.025 | .268*** | | | | | |
| Doença respiratória | | 1.213 | 1.007 | .080 | | 1.300 | 1.006 | .084 | | 2.975 | 2.150 | .083 | | | | | |
| Parceiro fumar | | -.1.120 | .459 | .172* | | -.1.108 | .459 | .167* | | 1.291 | .980 | .084 | | | | | |
| | | R ² Adj.: .023 | | | | R ² Adj.: .077 | | | | R ² Adj.: .047 | | | | | | | |
| Bloco 2 | .114 | | | | .146 | | | | .279 | | | | | | | | |
| Compreensão | | .032 | .085 | .024 | | -.046 | .085 | -.035 | | -.250 | .182 | -.081 | | | | | |
| Representações Cognitivas | | -.131 | .035 | -.268*** | | -.054 | .035 | -.109 | | -.410 | .075 | .356*** | | | | | |
| Representações Emocionais | | -.038 | .049 | -.056 | | .178 | .049 | .258*** | | .762 | .105 | .475*** | | | | | |
| | | R ² Adj.: .086 | | | | R ² Adj.: .118 | | | | R ² Adj.: .255 | | | | | | | |

Nota. *= $p \leq .50$; **= $p \leq .001$; ***= $p \leq .000$.

DISCUSSÃO

No que respeita aos preditores do consumo do tabaco, os resultados mostraram que ter menos idade, ser do sexo masculino, ter doença respiratória, fumar mais cigarros por dia e ter um parceiro que fuma são preditores da dependência tabágica. Ao nível das variáveis psicológicas destacam-se ter menos qualidade de vida mental e mais morbidade psicológica.

A literatura mostra que a idade é um preditor importante do consumo de tabaco pois quando se começa a fumar em idades precoces pode haver uma maior evolução para a dependência em idades mais tardias (Groman & Fagerstrom, 2003). Assim, começar a fumar mais cedo pode ser preditor de mais dependência tabágica em idades posteriores. Estudos revelam que dos 75% dos adolescentes que experimentam o tabaco, cerca de 60% têm forte probabilidade de evoluir para um consumo diário, e 20 a 30% tornam-se dependentes, tornando assim a cessação tabágica mais difícil (Center for Disease Control and Prevention, CDCP, 2000). Ser do sexo masculino mostra ser um preditor de maior dependência tabágica o que vai ao encontro da literatura (Hyland et al., 2004). Ter um parceiro que fuma, pode prever mais dependência tabágica, i.e., pessoas que fumam tendem a casar-se com fumadores, fumar o equivalente ao cônjuge e mesmo deixar de fumar ao mesmo tempo que o outro (Park et al., 2004). Assim, ter um parceiro que fuma é um risco acrescido para continuar a fumar e falhar em tentativas para deixar de fumar (Homish & Leonard, 2005), i.e., o parceiro fumar pode não providenciar o apoio necessário para deixar de fumar (Coppoteli & Orleans, 1985). Caponnetto e Polosa (2008) também identificaram alguns preditores da dependência tabágica: ser do sexo masculino, mais idade e viver em conjunto, trabalhar/viver com fumadores e existência de comorbidade psicológica/psiquiátrica (depressão, ansiedade). Ao nível das variáveis psicológicas individuais destacaram-se menos qualidade de vida mental e mais morbidade psicológica. No que se refere à qualidade de vida mental, os resultados vão ao encontro da literatura indicando que os fumadores com mais sintomas relacionados com a morbidade psicológica (e.g., mais *stress* psicológico ou ansiedade) tendem a ser mais dependentes da nicotina, consumindo mais tabaco e como tal apresentam uma pior qualidade de vida quando comparados com fumadores da população geral (Salin-Pascual, Alcocer-Castillejos, & Alejo-Galarza, 2003). A literatura evidencia, também, que à medida que aumenta a duração do consumo, os níveis de dependência e a saúde mental agravam-se (Salin-Pascual et al., 2003). Também se verifica neste estudo que mais morbidade psicológica é preditora de mais dependência nicotínica. Estes resultados vão ao encontro da literatura que refere a existência de comorbidade associada ao consumo tabágico evidenciando que fumadores com sintomas depressivos podem fumar para aliviar os seus sintomas (Rondina et al., 2002). Patton et al. (1996) encontraram na depressão um preditor para o consumo de tabaco juntamente com a ansiedade. Segundo Ismail, Sloggett, e Stavola (2000), indivíduos com mais morbidade psicológica têm mais baixa autoestima, são pessimistas e tornam-se negligentes relativamente à sua saúde, adotando comportamentos de risco, como é o caso de fumar.

Em relação aos preditores sociodemográficos das variáveis sócio-cognitivas para deixar de fumar, ter mais idade foi preditor de mais intenção, mais crenças normativas/controlo e mais crenças de comportamento. Assim, ser mais velho pressupõe ter uma perceção do que os outros consideram que fumar é prejudicial e que deixar de fumar era o mais adequado (Ajzen, 2002). Ser do sexo masculino foi preditor de mais planeamento do *coping*/ação indicando que seriam os homens que estariam a planear deixar de fumar. Também se verificou que ter um parceiro não fumador foi preditor de mais intenção para deixar de fumar, mais atitudes, mais crenças de comportamento, mais normas subjetivas, mais controlo comportamental percebido e mais crenças normativas/controlo. De acordo com a literatura a presença de um parceiro não fumador pode ser uma fonte de motivação e incentivo para o fumador deixar de fumar (Thomas et al., 2009). O

apoio do parceiro apresenta-se como fator importante na mudança do comportamento tabágico sendo um dos melhores preditores da abstinência tabágica (Lawhon et al., 2009). A literatura mostra que, se este parceiro for fumador pode indicar mais dependência tabágica e mais dificuldade na cessação tabágica, logo o contrário é congruente com os nossos resultados (Homish & Leonard, 2005; Park et al., 2004). Assim, podemos considerar que ter um parceiro que não fuma se revelou como importante no comportamento planejado para deixar de fumar.

Em relação às representações face ao tabaco, os preditores da intenção foram: menos compreensão face ao consumo do tabaco e representações emocionais mais ameaçadoras. Estes resultados indicam que os fumadores mesmo compreendendo menos porque fumam revelam estar preocupados e afetados por fumarem. Estes resultados podem indicar que os fumadores, mesmo que não compreendam porque fumam, ou o que está relacionado com o seu hábito de fumar, sentem-se incomodados por fumarem e como tal podem apresentar intenção para deixar de fumar (Afonso, 2008).

Em relação às atitudes, os preditores foram ter menos compreensão e representações cognitivas do tabaco mais ameaçadoras. Segundo a literatura, as atitudes mais fortes têm uma maior probabilidade de predizer a mudança (Fila & Smith, 2006) podendo indicar que os fumadores, na nossa amostra, apresentaram atitudes mais fortes para deixar de fumar, i.e., mesmo não compreendendo porque fumavam, os fumadores tinham a percepção da ameaça do consumo tabágico para a sua saúde, podendo ser um incentivo à atitude de mudança de comportamento. No que respeita aos preditores das crenças de comportamento destacam-se as representações emocionais e cognitivas mais ameaçadoras. Estes resultados indicam que os fumadores consideraram que tinham menos controlo pessoal sobre fumar, que o tratamento para deixar de fumar não era eficaz, apresentavam sintomas relacionados com o consumo do tabaco, sentiam-se preocupados e mais afetados emocionalmente com o facto de fumarem. A literatura mostra que as crenças comportamentais referem-se aos resultados prováveis da realização de determinado comportamento (Ajzen, 2002). Assim, pelas representações apresentadas, os fumadores da nossa amostra podem estar mais motivados para deixar de fumar.

Os preditores das normas subjetivas foram ter representações emocionais do tabaco mais ameaçadoras. Segundo a literatura, as normas subjetivas espelham a percepção da pressão/influência que os indivíduos podem sentir para executar o comportamento (e.g. a minha família pensa que eu devo/não devo deixar de fumar) (Ajzen, 1991). Assim, se os fumadores do nosso estudo estiverem mais preocupados porque fumam e se sentirem mais afetados, estes poderão ser aspetos importantes de influência no consumo de tabaco. Como preditores do controlo comportamental percebido destacaram-se representações cognitivas menos ameaçadoras. A literatura mostra que o controlo comportamental percebido pode ter um efeito direto no comportamento sem necessidade da mediação das intenções (Fila & Smith, 2006; Ogden, 2004). Na nossa amostra, os fumadores que têm menor percepção dos perigos do tabaco para a saúde, podem crer que têm recursos adequados para deixar de fumar, o que poderá influenciar de forma negativa a cessação tabágica. Como preditores das crenças normativas/controlo destacaram-se representações emocionais mais ameaçadoras. A literatura mostra que as crenças de controlo e as crenças normativas, são importantes para deixar de fumar dado que para o fumador, a percepção dos recursos que tem, bem como o que outros pensam acerca de deixar de fumar, são aspetos importantes na mudança (Ajzen, 2002). Assim, se os fumadores estiverem mais preocupados por fumar, e mais afetados emocionalmente, é natural que estes aspetos influenciem as suas crenças em relação ao tabaco. Os preditores do planeamento do *coping*/ação foram ter representações emocionais e cognitivas do tabaco mais ameaçadoras. Neste estudo, o facto de o fumador ter a percepção que fumar afeta a sua vida, que fuma há muito tempo, que tem pouco controlo sobre fumar e que o tratamento para deixar de fumar não é eficaz, ter sintomas relacionados com o consumo de tabaco, estar preocupado, e afetado emocionalmente, por fumar podem ser indicadores

de planejar ao que fazer, e como fazer, para deixar de fumar. A literatura mostra o planeamento como uma variável relevante entre as intenções e a realização do comportamento (Sniehotta et al., 2005). Os resultados do nosso estudo vão ao encontro da literatura em que, num processo de mudança de comportamento, se encontram processos relacionados com o planeamento de *coping* e ação. Ao planejar, os fumadores têm mais probabilidade de agir de acordo com as suas intenções, podendo antecipar obstáculos e implementar o comportamento mais rapidamente (Gollwitzer, 1999). Este processo cognitivo permite que aspetos internos, ou externos, se tornem mais explícitos para o fumador pelo facto de existir uma antecipação prévia e uma representação mental (Sniehotta, Scholz, & Schwarzer, 2006). Ao nível da cessação tabágica, o planeamento da ação dependerá do nível da motivação e intenção para deixar de fumar (Armitage & Arden, 2008). Assim, deixar de fumar pode mostrar-se mais eficaz se estiver associado a um plano de ação onde estejam presentes estratégias para a mudança (planeamento da ação) e a antecipação dos fatores envolvidos que poderão ser obstáculo à mudança (planeamento do *coping*) (Sniehotta et al., 2005).

LIMITAÇÕES

O facto de a amostra ser de conveniência, recolhida apenas na zona norte de Portugal limita a generalização dos resultados. A aplicação de medidas de autorrelato é também uma limitação, bem como o facto de algumas subescalas do Questionário do Comportamento Planeado para Deixar de Fumar não poderem ter sido utilizadas. Investigações futuras devem contemplar outras variáveis como a autoeficácia ou o locus de controlo em relação ao comportamento planeado para deixar de fumar.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos sublinham a importância dos preditores da dependência nicotínica, em particular, ser mais novo, ser do sexo masculino, ter um parceiro que fuma, ter doença respiratória e fumar mais cigarros por dia, bem como, ter menos qualidade de vida mental e mais morbidade psicológica. Em relação aos preditores das variáveis sócio-cognitivas do comportamento planeado para deixar de fumar, sublinha-se ter mais idade, ser do sexo masculino, ter um parceiro que não fuma, bem como ter representações cognitivas e emocionais mais ameaçadoras e menos compreensão do tabaco. Este estudo aponta para a importância da inclusão dos processos cognitivos e emocionais, envolvidos na motivação e planeamento na cessação tabágica. As variáveis socio-demográficas e psicológicas também se mostraram importantes no comportamento planeado para deixar de fumar.

REFERÊNCIAS

- Afonso, M. F. (2008). *Variáveis individuais e familiares no comportamento tabágico*. Tese de Mestrado. Universidade do Minho. Braga, Portugal.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhi & J. Beckmann (Eds.), *Action control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Heidelberg: Springer.

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Constructing a TPB Questionnaire: conceptual and Methodological Considerations. Retirado em dezembro 20, 2007 de site: <http://www.apcc.online.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005562.pdf>
- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40, 471-499.
- Armitage, C., & Arden, M. (2008). How useful are the stages of change for targeting interventions? Randomized test of a brief intervention to reduce smoking. *Health Psychology*, 27(6), 789-798.
- Broadbent, E., Petrie, K., Main, J., & Weinman, J. (2006). The brief illness perception questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 631-637.
- Caponnetto, P., & Polosa, R. (2008). Common predictors of smoking cessation in clinical practice. *Respiratory Medicine*, 102(8), 1182-1192.
- CDCP – Centers for Disease Control and Prevention. (2000). Current smokeless tobacco use among men aged 18 years and older – United States, 1992-1993. World Wide Web: www.cdc.gov/tobacco/research_data/spit/sltmen.htm
- Coppotelli, H., & Orleans, C. (1985). Partner support and other determinants of smoking cessation maintenance among women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(4), 455-460.
- Côté, F., Godin, G., & Gagné, C. (2004). Identification of factors promoting abstinence from smoking in a cohort of elementary schoolchildren. *Preventive Medicine*, 39, 695-703.
- DiClemente, C., Prochaska, J., & Gibertini, M. (1985). Self-efficacy and the stages of self-change of smoking. *Cognitive Therapy and Research*, 9, 181-200.
- Echer, I. C. (2006). *Fatores de sucesso no abandono do consumo tabágico*. [Tese de Doutorado] Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, Porto Alegre, RS.
- Efstathiadis, S., Kennard, E. D., Kelsey, S. F., & Michaels, A. D. (2008). Passive tobacco exposure may impair symptomatic improvement in patients with chronic angina undergoing enhanced external counterpulsation. *BMC Cardiovascular Disorders*, 8(23).
- Fagerström, K., & Balfour, J. (2006). Neuropharmacology and potential efficacy of new treatments for tobacco dependence. *Expert Opinion on Investigational Drugs*, 15, 107-116.
- Ferreira, P. L., Quintal, C., Lopes, & Taveira, N. (2009). Teste de dependência à nicotina: Validação linguística e psicométrica do teste de Fagerström. *Dedendência Tabágica*, 27(2), 37-56.
- Ferreira-Borges, C., & Filho, H.C. (2004). *Tabagismo: Uso, abuso e dependências*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Figueiras, M., Marcelino, D. S., Claudino, A., Cortes, M. A., Maroco, J., & Weinman, J. (2010). Patients' illness schemata of hypertension: The role of beliefs for the choice of treatment. *Psychology & Health*, 25(4), 507-517. DOI: 10.1080/08870440802578961 (IF: 1.591).
- Fila, S., & Smith, C. (2006). Applying the Theory of Planned Behavior to healthy eating behaviors in urban Native American youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3 (11).
- Francis, J. J., Eccles, M.P., Johnston, M., Walker, A., Grimshaw, J., Foy, R., et al. (2004). *Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour: A manual for health services researchers*. Retirado em novembro 20, 2007 do site: <http://people.umass.edu/aizen/tpb.html>
- French, D. P., Sutton, S. R., Hennings, S. J., Mitchell, J., Wareham, N. J., Griffin, S., Hardeman, W., & Kinmonth, A. L. (2005). The importance of affective beliefs and attitudes in the theory of planned behavior: Predicting intentions to increase physical activity. *Journal of Applied Social Psychology*, 35, 1824-1848.
- Gollwitzer, P. M. (1999). Implementation intentions. Strong effects of Simple Plans. *American Psychologist*, 54, 493-503.

- Groman, E., & Fagerstrom, K. (2003). Nicotine dependence: Development, mechanisms, individual differences and links to possible neurophysiological correlates. *The Middle European Journal of Medicine*, *115*, 155-160.
- Hagimoto, A., Nakamura, M., Morita, T., Masui, S., & Oshima, A. (2010). Smoking cessation patterns and predictors of quitting smoking among the Japanese general population: A 1-year follow-up study. *Addiction*, *105*(1), 164-173.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerstrom, K. O. (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addictions*, *86*(9), 1119-1127.
- Henningfield, J. E., & Fant, R. V. (1999). Tobacco use as drug addiction: The scientific foundation, *Nicotine Tobacco Research*, *1*, S31-S35.
- Henningfield, J. E., Benowitz L., Connolly, G. L., et al. (2004). Reducing tobacco addiction through tobacco product regulation. *Tobacco Control*, *13*, 132-135.
- Hill A. J., Boudreau F., Amyot, E., Déry, D., & Godin, G. (1997). Predicting the stages of smoking acquisition according to the theory of planned behavior. *Journal of adolescent health*, *21*, 107-115.
- Homish, G. G., & Leonard, K. E. (2005). Spousal influence on smoking behaviors in a US community sample of newly married couples. *Social Science & Medicine*, *61*, 2557-2567.
- Hyland, A., Li, Q., Bauer, J. E., Giovino, G. A., Steger, C., & Cummings, K. M. (2004). Predictors of cessation in a cohort of current and former smokers followed over 13 years. *Nicotine Tobacco Research*, *6*(3), 363-369.
- Ismail, K., Sloggett, A., & Stavola, B. (2000). Do common mental disorders increase cigarette smoking? Results from five waves of a population-based panel cohort study. *American Journal of Epidemiology*, *152*(7), 651-657.
- Kovac, V. B., Rise, J., & Moan, I. S. (2010). From intentions to quit to the actual quitting process: The case of smoking behavior in light of the TPB. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, *14*(4), 181-197.
- Lawhon, D., Humfleet, G., Hall, S., Reus, V., & Muñoz, R. (2009). Longitudinal analysis of abstinence-specific social support and smoking cessation. *Health Psychology*, *28*(4), 465-472. doi: 10.1037/a0015206.
- Martinet, Y., & Bohadana, A. (2003). *O tabagismo. Da prevenção à abstinência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Moan, I. S., & Rise, J. (2005). Quitting smoking: Applying an extended version of the theory of planned behavior in predicting intention and behavior. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, *10*, 39-68.
- Ogden, J. (2004). *Psicologia da Saúde* (2ª ed., pp. 27-91). Lisboa: Climepsi Editores
- Park, E., Tudiver, F., Schultz, J., & Campbell, T. (2004). Does enhancing partner support and interaction improve smoking cessation? A meta-analysis. *Annals of Family Medicine*, *2*(2), 170-174.
- Patton, G., Hibbert, M., Rosier, M., Carlin, J., Caust, J., & Bowes, G. (1996). Is smoking associated with depression and anxiety in teenagers? *American Journal of Public Health*, *86*, 225-230.
- Pereira M.G., & Afonso, F. (2009). *Questionário Sociodemográfico. Versão de Investigação*. Universidade do Minho.
- Pereira, M. G., & Afonso, F. (submetido). *Questionário do Comportamento Planeado para Deixar de Fumar (QCP-DF)*.
- Piasecki, T. M., Fiore, M. C., McCarthy, D. E., & Baker, T. B. (2002). Have we lost our way? The need for dynamic formulations of smoking relapse proneness. *Addiction*, *97*, 1093-1108.
- Rise, J., Kovac, V., Kraft, P., & Moan, I. S. (2008). Predicting the intention to quit smoking and quitting behaviour: Extending the theory of planned behaviour. *British Journal of Health Psychology*, *13*, 291-310.

- Rondina, R., Botelho, C., & Goyareb, R. (2002). A psicologia do consumo do tabaco: Uma revisão da literatura. *Psicologia Saúde e Doença*, 3(2), 179-189.
- Salin-Pascual, R. J., Alcocer-Castillejos, N. V., & Alejo-Galarza, G. (2003). Nicotine dependence and psychiatric disorders. *Revista de Investigación Clínica*, 55(6), 677-693.
- Sarna, L., Bialous, S., Cooley, M., Jun, H., & Feskanich, D. (2008). Impact of smoking cessation on health-related quality of life in women in the Nurses' Health Study. *Quality of Life Research*, 17, 1217-1227.
- Sheeran, P., Milne, S., Webb, T. L., & Gollwitzer, P. M. (2005). Implementation intentions and health behaviour. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour* (pp. 276-323). Berkshire, England: Open University Press.
- Sniehotta F. F., Scholz, U., & Schwarzer R. (2006). Action plans and coping plans for physical exercise: A longitudinal intervention study in cardiac-rehabilitation. *British Journal of Health Psychology*, 11, 23-37.
- Sniehotta, F. F., Schwarzer, R., Scholz, U., & Schüz, B. (2005a). Action planning and coping planning for long-term lifestyle change: Theory and assessment. *European Journal of Social Psychology*, 35, 565-576.
- Thomas, J., Patten, C., Mahnken, J., Offord, K., Hou, Q., Lynam, M., et al. (2009). Validation of the support provided measure among spouses of smokers receiving a clinical smoking cessation intervention. *Psychol. Health Med.*, 14(4), 443-453.
- Trafimow, D., Sheeran, P., Lombardo, B., Finlay, K. A., Brown, J., & Armitage, C. (2004). Affective and cognitive control of persons and behaviours. *British Journal of Social Psychology*, 43, 207-224.
- Trigo, M. (2005). O que provoca realmente a mudança nos fumadores? Algumas reflexões. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 21, 161-182.
- Van Osch, L., Lechner, L., Reubsæet, A., Wigger, S., & de Vries, H. (2008). Relapse prevention in a national smoking cessation contest: Effects of coping planning. *British Journal of Health Psychology*, 13, 525-535.

This study analyzed the predictors of smoking dependence and study how tobacco representations contribute to socio-cognitive variables in smoking cessation. Participated in the study 224 smokers. Being younger, male, having a respiratory disease, smoke more cigarettes per day, having a partner who smokes, having less mental quality of life and more psychological morbidity were predictors of higher nicotine dependence. On the other hand, the variables that predicted intention were being older, less comprehensibility towards smoking, more threatening emotional representations and having a non-smoker partner; attitudes towards behavior were predicted by less comprehensibility towards smoking, more threatening cognitive representations and having a non-smoker partner; being older, more threatening emotional and cognitive representations and having a non-smoker partner predicted behavioral beliefs; more threatening emotional representations and having a non-smoker partner predicted subjective norms; less threatening cognitive representations and having a non-smoker partner predicted perceived behavioral control; being older, having a non-smoker partner, more threatening emotional representations predicted normative/control beliefs. More threatening emotional and cognitive representations and being male predicted coping/action planning. This study emphasizes the importance of tobacco representations in quit smoking programs.

Key-words: Nicotine dependence, Theory of planned behavior, Tobacco representations.