

PAPEL MODERADOR DO SUPORTE DO PARCEIRO EM FUMANTES E EX-FUMANTES

The moderating role of partner support among smokers and abstainers

Papel moderador del apoyo del compañero en fumadores y ex-fumadores

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Analisar o efeito moderador do suporte do parceiro na relação entre a morbidade psicológica e a qualidade de vida em fumantes e ex-fumantes. **Métodos:** Este estudo transversal e observacional avaliou as variáveis “suporte do parceiro”, “morbidade psicológica” (depressão, ansiedade e estresse) e “qualidade de vida” em uma amostra de conveniência de 224 fumantes e 169 ex-fumantes, através do preenchimento de questionários validados e analisados por regressão e *simple slopes*. **Resultados:** Nos fumantes, o suporte do parceiro (positivo e negativo) mostrou-se moderador da relação entre a qualidade de vida física e a morbidade psicológica. Ao nível da qualidade de vida mental, o suporte do parceiro não teve um efeito moderador. Nos ex-fumantes, os resultados são semelhantes aos encontrados nos fumantes. Nas situações em que o suporte positivo do parceiro é alto, verifica-se uma relação oposta entre a morbidade psicológica e a qualidade de vida. Essa relação é mais forte quando o suporte negativo do parceiro é alto e, nesse caso, a relação entre a morbidade psicológica e a qualidade de vida é negativa. **Conclusão:** O suporte do parceiro, positivo ou negativo, mostrou ser um moderador importante na qualidade de vida e morbidade psicológica dos fumantes e ex-fumantes.

Descritores: Hábito de fumar; Cuidadores; Desempenho de Papéis.

ABSTRACT

Objective: To analyze the moderating effect of partner support in the relationship between psychological morbidity and quality of life among smokers and abstainers. **Methods:** This observational cross-sectional study assessed “partner support”, “psychological morbidity” (depression, anxiety and stress) and “quality of life” in a convenience sample of 224 smokers and 169 abstainers through questionnaires that were validated and analyzed using regression and simple slopes. **Results:** Partner support (positive and negative) among smokers appeared as a moderator in the relationship between psychological morbidity and physical quality of life. As for mental quality of life, the partner support did not have a moderating effect. The results among abstainers are similar to those found among smokers. When positive partner support is strong, there is an opposite relationship between psychological morbidity and quality of life. However, this relationship is stronger when negative partner support is strong and, in this case, the relationship between psychological morbidity and quality of life is negative. **Conclusion:** Partner support, whether positive or negative, was an important moderator concerning quality of life and psychological morbidity of smokers and abstainers.

Descriptors: Smoking; Caregivers; Role Playing.

Fernanda Afonso⁽¹⁾
Maria da Graça Pereira⁽¹⁾

1) Universidade do Minho - Braga - Portugal

Recebido em: 08/08/2012
Revisado em: 15/02/2013
Aceito em: 06/06/2013

RESUMEN

Objetivo: Analizar el efecto moderador del apoyo del compañero en la relación entre la morbilidad psicológica y la calidad de vida de fumadores y ex-fumadores. **Métodos:** Este estudio trasversal y observacional evaluó las variables “apoyo del compañero”, “morbilidad psicológica” (depresión, ansiedad y estrese) y “calidad de vida” en una muestra de conveniencia de 224 fumadores y 169 ex-fumadores a través de cuestionarios validados y analizados por regresión y simple slopes. **Resultados:** En los fumadores, el apoyo del compañero (positivo y negativo) se mostró moderador de la relación entre la calidad de vida física y la morbilidad psicológica. El apoyo del compañero no tuvo efecto moderador al nivel de la calidad de vida mental. En los ex-fumadores los resultados son semejantes a los encontrados en los fumadores. En situaciones en que el apoyo positivo del compañero es elevado se verifica una relación contraria entre la morbilidad psicológica y la calidad de vida. Esa relación es más fuerte cuando el apoyo negativo del compañero es elevado y, en ese caso, la relación entre la morbilidad psicológica y la calidad de vida es negativa. **Conclusión:** El apoyo del compañero, positivo o negativo, mostró ser un moderador importante para la calidad de vida y morbilidad psicológica de fumadores y ex-fumadores.

Descriptor: Hábito de fumar; Cuidadores; Desempeño de Papel.

INTRODUÇÃO

Quando o consumo de tabaco se inicia em idades precoces, rapidamente pode se transformar em um comportamento de risco altamente dependente⁽¹⁾, contribuindo para o aumento do risco de se desenvolver doenças como o câncer, em particular, do pulmão⁽²⁾. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabaco é líder nas causas de morte que podem ser prevenidas, como é o caso das doenças cardiovasculares e neoplasias do pulmão⁽³⁾.

O conhecimento dos fatores psicológicos associados ao consumo de tabaco é importante para auxiliar os fumantes a viverem mais tempo e melhorarem sua qualidade de vida⁽⁴⁾. A dependência da nicotina e a presença da comorbidade psicológica (depressão, estresse e ansiedade) podem ser fatores que comprometem o sucesso da abstinência tabágica e a qualidade de vida dos fumantes^(5,6). Para que se verifique uma maior adesão à mudança do comportamento tabágico, é importante efetuar uma intervenção que inclua, entre outros aspectos, o apoio de familiares, ou outros significativos⁽⁷⁾, e a diminuição da comorbidade psicológica⁽⁸⁾.

O tabaco tem um impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo. Por isso, deixar de fumar está associado

a vantagens expressivas quanto mais cedo se verificar o abandono do tabaco⁽⁹⁾. Por exemplo, os ex-fumantes gozam de melhor saúde e têm uma melhor percepção do seu estado se comparados com os fumantes. A literatura aponta, ainda, que a redução do uso diário de tabaco diminui o risco de problemas cardiovasculares, sintomas respiratórios e incidência de câncer, especialmente o de pulmão⁽¹⁰⁾. Entretanto, ao nível físico, a qualidade de vida piora conforme se verifica um aumento do número de cigarros consumidos, sendo essa relação mais forte nos dependentes da nicotina^(11,12). É importante incentivar os fumantes a deixar de fumar e promover a manutenção da abstinência tabágica, reduzindo o impacto do uso do tabaco na saúde⁽¹³⁾. Estudos sublinharam a melhoria da qualidade de vida como uma forma de motivar os fumantes para a cessação tabágica^(10,14).

A relação entre o consumo de tabaco e o perfil psicológico do fumante tem sido estudada nos últimos anos, demonstrando uma associação entre o uso da nicotina e a redução da ansiedade, do estresse e da depressão⁽¹⁵⁾. As pessoas com sintomas de depressão sentem alívio quando fumam porque associam a nicotina como tendo um efeito ansiolítico⁽¹⁶⁾, tendendo a fumar mais cigarros e a ter mais dependência de nicotina⁽¹⁶⁾. Em um processo de abstinência tabágica, existe maior probabilidade de se desenvolver episódios de depressão junto a pessoas que já apresentaram história de depressão devido à ausência de nicotina⁽¹⁶⁾.

Com relação à ansiedade, estudos epidemiológicos e clínicos têm demonstrado uma associação positiva entre tabagismo e transtornos de ansiedade^(15,17). A abstinência pode ficar comprometida em indivíduos com mais ansiedade, pois podem apresentar recaídas mais frequentes e rápidas⁽¹⁷⁾. O tabagismo também se apresenta como um meio para lidar com situações de estresse⁽¹⁸⁾.

O apoio de familiares e outros significativos tem sido considerado um aspecto importante em diferentes domínios, como é o caso da doença crônica⁽¹⁹⁾. No caso dos comportamentos aditivos (tabaco), estudos revelam que diferentes fases do comportamento tabágico podem ser fortemente influenciadas por membros familiares⁽²⁰⁻²²⁾.

O suporte dado ao fumante pelo seu companheiro encoraja a sua autonomia e percepção de comando para a mudança do comportamento tabágico, sendo considerado reforçador para o abandono do consumo de tabaco⁽²³⁾. Podem existir dois tipos de suporte: o negativo e o positivo. O primeiro tem como função insistir com o fumante para que ele deixe de fumar, e não pode ser interpretado como um suporte punitivo. O segundo remete para o reforço positivo e elogio ao fumante que deixa de fumar^(24,25). Tem-se verificado que intervenções familiares vêm se tornando uma prática comum, com resultados muito encorajadores⁽²⁶⁾. Uma vez que um dos cônjuges inicia o tratamento, o outro

que ainda fuma pode ser considerado uma ameaça, logo, seu papel é altamente decisivo como fonte de suporte⁽²⁷⁾.

Por exemplo, o suporte do parceiro se revelou como um moderador importante junto de mulheres com baixas habilitações literárias, história de depressão e em processo de desabitação tabágica, indicando que o sucesso diferia em função da presença de apoio do parceiro⁽²⁸⁾.

Tendo em consideração o impacto do consumo de tabaco na saúde do fumante, o presente trabalho teve por objetivo analisar o efeito moderador do suporte do parceiro na relação entre a morbidade psicológica e a qualidade de vida dos fumantes e ex-fumantes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, observacional, com uma amostra de conveniência recrutada em consulta médica (hospital central e empresa privada). Na universidade, os docentes foram contatados pelos pesquisadores para que informassem os seus alunos acerca do estudo. Foram escolhidos esses três locais devido à autorização prévia deles e pelo fato de permitirem uma amostragem mais heterogênea.

A coleta dos dados ocorreu em 2010, teve a duração de um ano e era efetuada sempre pelo mesmo pesquisador. O preenchimento dos questionários realizava-se em um momento único, demorando de 1 a 3 horas. A participação era voluntária, sendo o consentimento de resposta precedido de informação sobre o âmbito e a finalidade do estudo.

Os critérios de inclusão para a amostra foram: ser maior de 18 anos, ser fumante diário ou ser ex-fumante há pelo menos 3 meses.

Analisaram-se as seguintes variáveis: suporte do parceiro, morbidade psicológica (depressão, ansiedade e estresse) e qualidade de vida. Para tanto, foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação: questionário sociodemográfico; *Partner Interaction Questionnaire*; Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse; e o *Medical Outcomes Study Short Form 36*.

O questionário sociodemográfico tinha como objetivo recolher informações para caracterizar os sujeitos da amostra quanto a: grupo, estado civil, sexo, habilitações literárias, idade, início do consumo tabágico, tentativas para deixar de fumar, tipo de tratamento, parceiro fumante ou não.

O *Partner Interaction Questionnaire*^(29,30) é constituído por uma escala positiva e uma negativa que avaliaram o suporte recebido, positivo e negativo, nos últimos três meses para deixar de fumar. Um resultado elevado significa maior suporte, positivo ou negativo, por parte do parceiro.

A Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (EADS)^(31,32) é constituída por 21 itens, organizados em três subescalas: ansiedade, depressão e estresse. Quanto mais elevada a pontuação, maior o índice de sintomas de transtornos psicológicos.

Já o *Medical Outcomes Study Short Form 36* (MOS SF-36)^(33,34) é constituído por oito subescalas de resposta tipo *likert*, que avaliam função física, desempenho físico, dor corporal, saúde geral, vitalidade, função social, desempenho emocional e saúde mental. Não se obteve um valor total da escala, mas dos valores correspondentes à qualidade de vida física e mental.

Com o objetivo de analisar o efeito moderador do suporte do parceiro na relação entre a qualidade de vida e a morbidade psicológica em fumantes e ex-fumantes, recorreu-se ao uso da regressão, usando o modelo de Baron e Kenny⁽³⁵⁾ e a análise dos *simple slopes* para determinar o valor de significância da interação entre variáveis (t)⁽³⁶⁾.

Sem conflito de interesse, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de cada local de recolhimento dos dados (protocolo n°536807).

RESULTADOS

Deste estudo, participaram 224 fumantes (57%) e 169 ex-fumantes (43%). Com relação ao total dos fumantes (224), 118 (52,7%) eram mulheres, 110 (49,1%) eram solteiros e 138 (61,6%) tinham o 12º ano de escolaridade. Pertenceram ao intervalo de idade entre 21-30 anos 92 (41,1%) dos fumantes, e a idade mais frequente para começar a fumar se situou aos 16 anos ($n=47$; 21%). Dos fumantes, 49 (60,3%) já tinham efetuado pelo menos uma tentativa para deixar de fumar, mas sem sucesso; 215 (96%) nunca frequentaram qualquer tratamento ou programa para deixar de fumar e 128 (57,1%) tinham um parceiro que não fumava.

Da amostra dos ex-fumantes, 116 (68,6%) eram homens, 123 (72,8%) eram casados e 66 (39,1%) tinham o 12º ano de escolaridade. Pertenceram ao intervalo de idades entre 41-50 anos 46 (27,2%) dos ex-fumantes, e a idade mais frequente para começar a fumar se situou aos 15 anos ($n=27$; 16%). Dos ex-fumantes, 92 (54,4%) efetuaram pelo menos uma tentativa para deixar de fumar, 114 (68%) nunca frequentaram qualquer tratamento ou programa para deixar de fumar e 109 (68%) tinham um parceiro que não fumava.

Quanto ao efeito moderador do suporte do parceiro na relação entre a morbidade psicológica e a qualidade de vida em fumantes, em relação à qualidade de vida mental, no grupo dos fumantes, os valores dos coeficientes da interação entre o suporte positivo e a morbidade psicológica ($\beta=-0,009$; $p=0,890$), e entre o suporte negativo e a morbidade

psicológica ($\beta=0,028$; $p=0,669$), não foram significativos. Verificou-se, no entanto, um valor de correlação significativo entre a qualidade de vida mental e a morbidade psicológica ($r=-0,428$; $p\leq 0,001$).

Já em relação à qualidade de vida física, no grupo dos fumantes, verificou-se que os valores estandardizados dos coeficientes de correlação associados ao suporte positivo ou negativo do parceiro foram significativos para a morbidade psicológica. Além disso, os valores dos coeficientes da interação entre o suporte positivo e a morbidade psicológica ($\beta=-0,180$; $p=0,013$), e entre o suporte negativo e a morbidade psicológica ($\beta=-0,220$; $p=0,001$), foram significativos.

A relação entre a qualidade de vida física e a morbidade psicológica esteve presente quando o suporte positivo era baixo ($t=1,926$; $p\leq 0,05$) e alto ($t=-3,001$; $p\leq 0,002$), mas foi mais forte quando o suporte positivo do parceiro era maior, sendo negativa a relação entre a morbidade psicológica e a qualidade de vida física. No que diz respeito ao suporte negativo, a relação entre a qualidade de vida física e a morbidade psicológica se verificou quando o suporte negativo foi baixo ($t=2,783$; $p\leq 0,005$) e alto ($t=-3,599$; $p\leq 0,00$), sendo a relação mais forte quando o suporte negativo do parceiro foi alto. Nesse caso, a relação entre a morbidade e a qualidade de vida física foi negativa.

Quanto ao efeito moderador do suporte do parceiro na relação entre a morbidade psicológica e a qualidade de vida em ex-fumantes, em relação à qualidade de vida mental, no grupo dos ex-fumantes, verificou-se que os valores estandardizados dos coeficientes de correlação associados ao suporte positivo e negativo do parceiro foram significativos para a morbidade psicológica. Além disso, os valores dos coeficientes da interação entre o suporte positivo e a morbidade psicológica ($\beta=-0,211$; $p=0,002$), e entre o suporte negativo e a morbidade psicológica ($\beta=-0,210$; $p=0,006$), foram significativos. A relação entre a qualidade de vida mental e a morbidade psicológica se verifica quando o suporte negativo do parceiro é alto ($t=-1,547$; $p=0,012$), não se verificando quando é baixo ($t=4,024$; $p=0,867$). Quando o suporte positivo do parceiro é alto ($t=-3,889$; $p=0,000$) e baixo ($t=2,496$; $p=0,013$), verifica-se a relação entre a qualidade de vida mental e a morbidade psicológica, mas em sentidos opostos. A relação é mais forte quando o suporte positivo do parceiro é alto e, nesse caso, a relação entre a morbidade psicológica e a qualidade de vida é negativa.

Em relação à qualidade de vida física, no grupo dos ex-fumantes, verificou-se que os valores estandardizados dos coeficientes de correlação associados ao suporte positivo e negativo do parceiro foram significativos para a morbidade psicológica. Além disso, os valores dos coeficientes da interação entre o suporte positivo do parceiro e a morbidade

psicológica ($\beta=-0,162$; $p=0,031$), e entre o suporte negativo do parceiro e a morbidade psicológica ($\beta=-0,210$; $p=0,006$), foram significativos.

A relação negativa entre a qualidade de vida física e a morbidade psicológica se verificou apenas quando o suporte positivo do parceiro foi elevado ($t=-2,510$; $p=0,013$), pois quando foi baixo, a relação deixou de ser significativa ($t=1,815$; $p=0,071$).

A relação entre a qualidade de vida física e a morbidade psicológica também se verificou quando o suporte negativo do parceiro foi baixo ($t=2,060$; $p=0,040$) e alto ($t=-3,420$; $p=0,000$), mas em sentidos opostos. A relação foi mais forte quando o suporte negativo do parceiro foi alto e, nesse caso, a relação entre a morbidade psicológica e a qualidade de vida foi negativa.

DISCUSSÃO

O presente trabalho teve por objetivo analisar o efeito moderador do suporte do parceiro na relação entre a morbidade psicológica e a qualidade de vida em fumantes e ex-fumantes.

Com relação aos fumantes, no que diz respeito à qualidade de vida mental, o suporte do parceiro (positivo e negativo) não mostrou ter um efeito moderador no presente estudo. No entanto, a relação negativa entre a morbidade psicológica e a qualidade de vida mental indica que o aumento da morbidade psicológica está relacionado com uma diminuição da qualidade de vida mental. Esses dados vão ao encontro da literatura, segundo a qual, à medida que o hábito tabágico se prolonga no tempo, existe mais probabilidade de aumentarem os níveis de estresse emocional, piorando a qualidade de vida^(15,18).

Na qualidade de vida física, o atual estudo revelou a presença de suporte (positivo e negativo) elevado, sendo negativa a relação entre a qualidade de vida física e a morbidade psicológica. Sugeriu-se o suporte do parceiro como um fator protetor, pelo fato de os fumantes ficarem mais conscientes dos sintomas de morbidade, da diminuição de sua qualidade de vida e, por conseguinte, estarem mais motivados para a cessação tabágica. De acordo com o modelo de estresse-*coping*⁽³⁷⁾, o suporte do parceiro pode ser encarado como um bom recurso social, o qual, juntamente com alguns recursos internos, como a motivação para deixar de fumar, permitem ao fumante proceder à desabitação tabágica e, posteriormente, elevar sua qualidade de vida.

Os resultados encontrados no presente estudo remetem para a importância dos outros significativos no comportamento aditivo. Esses resultados podem ser interpretados à luz da Teoria do Comportamento Planejado (TCP)⁽³⁸⁾, considerando o comportamento humano influenciado, entre outros aspectos, pelas normas subjetivas

que refletem a percepção da pressão/influência sentida pelos indivíduos para executar ou não o comportamento (por exemplo: a minha família pensa que eu devo/não devo deixar de fumar). Assim, se o fumante considerar importante o que os outros significativos, em particular o parceiro, esperam de si, isto é, deixar de fumar, podem estar reunidas condições para a intenção da mudança do comportamento tabágico.

Segundo a TCP, o suporte do parceiro pode ser considerado um moderador importante entre a intenção de deixar de fumar e o comportamento de abstinência tabágica. Assim, menor morbidade associada à percepção de melhor qualidade de vida física, em caso de mais suporte do parceiro, poderá levar a uma maior consciência dos efeitos do tabaco sobre a saúde e motivar o fumante a deixar de fumar. Nesse sentido, o suporte do parceiro, seja positivo ou negativo, pode ser considerado como um bom recurso para que se promova a desabitação tabágica.

Não será de estranhar, então, que os resultados indiquem, na presença de baixo suporte (negativo e positivo) do parceiro, uma relação positiva entre a qualidade de vida e a morbidade psicológica. De fato, na presença de menos suporte do parceiro, a morbidade está associada à percepção de melhor qualidade de vida nos fumantes, o que poderá explicar o desinteresse em deixar de fumar. Pode-se, assim, hipotetizar que os fumantes continuam a fumar para o alívio dos seus sintomas de morbidade psicológica relacionados com a sua dependência da nicotina^(15,17), sem perceber um mal-estar relacionado com a sua qualidade de vida física e mental, tal como verificado no nosso estudo.

Com relação aos ex-fumantes, na presença de suporte (positivo e negativo) elevado do parceiro, os resultados da presente pesquisa apontam na mesma direção dos fumantes. Esses dados podem ser explicados levando em conta que os ex-fumantes se reportaram ao período em que eram fumantes. Em relação à qualidade de vida mental, a presença de mais suporte (positivo e negativo) do parceiro está associada à maior qualidade de vida e à menor morbidade psicológica, tal como nos fumantes. A mesma relação positiva entre morbidade e qualidade de vida foi verificada nos fumantes, na presença de menos suporte positivo.

De acordo com os resultados do atual estudo, o suporte positivo ou negativo do parceiro se mostrou bastante relevante. De fato, a literatura⁽²⁸⁾ refere o suporte positivo como motivador e o suporte negativo como dissuasor para parar de fumar, enfatizando a maior importância do primeiro na cessação tabágica⁽²⁴⁾. Contudo, no presente estudo, ambos se mostraram protetores. Esse resultado está de acordo com outro estudo, que também verificou o suporte negativo do parceiro associado à intenção de fazer a monitoração da glicose em diabéticos tipo 2⁽¹⁹⁾. De fato, investigações usando o *Partner Interaction Questionnaire*⁽²⁴⁾ como

instrumento de avaliação do suporte do parceiro verificaram que ambos os tipos de suporte são importantes na decisão de deixar de fumar.

O fato de a amostra ser de conveniência, recolhida apenas na zona norte de Portugal, limitou a generalização dos resultados da atual pesquisa. A aplicação de medidas de autorrelato também foi considerada uma limitação, bem como a construção de versões de investigação para a amostra em estudo.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou o suporte do parceiro como um moderador importante na qualidade de vida dos fumantes e ex-fumantes. Os resultados sugeriram o parceiro como elemento presente na cessação tabágica.

Investigações futuras devem incluir amostras mais heterogêneas, com vistas a avaliar o suporte do parceiro pelo próprio parceiro, bem como testar diretamente o seu papel como moderador na relação entre a intenção e o comportamento de abstinência tabágica.

REFERÊNCIAS

1. Araújo EDS, Blank N, Ramos JH. Comportamentos de risco à saúde de adolescentes. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2009;22(3):164-71.
2. Feitosa RCL, Pontes ERJC. Levantamento dos hábitos de vida e fatores associados à ocorrência de câncer de tabagistas do município de Sidrolândia (MS, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(2):605-13.
3. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package (Internet) [acesso em 2013 Mar 05]. Disponível em www.who.int/tobacco7mpower/mpower_report_full.2008.pdf.
4. Dierker L, He J, Kalaydjian A, Swendsen J, Degenhardt L, Glantz M, Merikangas K. The importance of timing of transitions for risk of regular smoking and nicotine dependence. *Ann Behav Med*. 2008;36:87-92.
5. Calheiros PRV, Oliveira MS, Andretta I. Comorbidades psiquiátricas no tabagismo. *Rev Aletheia*. 2006; 23:65-74.
6. Zancan N, Colognese BT, Ghedini F, Both T. Intervenções Psicológicas em grupos de controle de tabagismo: relato de experiência. *Rev Psic IMED [periódico na internet]* 2001 [acesso em 2013 Mar 05];3(2):534-44. Disponível em <http://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/132>.

7. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU, *et al.* Diretrizes para cessação do Tabagismo-2008. *J Bras Pneumol.* 2008;34(10):845-80.
8. Castro MR, Matsuo T, Nunes S. Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo. *J Bras Pneumol.* 2010;36(1):67-74.
9. Silva G, Valente J, Malta D. Tendências do tabagismo na população adulta das capitais brasileiras: uma análise dos dados de inquéritos telefônicos de 2006 a 2009. *Rev Bras Epidemiol.* 2011;14(1):103-14.
10. Sales MPU, Oliveira MI, Mattos IM, Viana CM, Pereira ED. Impacto da cessação tabágica na qualidade de vida dos pacientes. *J Bras Pneumol.* 2009;35(5):436-41.
11. Schmitz N, Kruse J, Kugler J. Disabilities, quality of life, and mental disorders associated with smoking and nicotine dependence. *Am J Psychiatry.* 2003;160(9):1670-6.
12. Martinez J, Motas G, Vianna E, Oliveira J. Impaired quality of life of healthy young smokers. *Chest.* 2004;125(2):425-8.
13. Hays RD, Smith AW, Reeve BB, Spritzer KL, Marcus SE, Clauser SB. Cigarette smoking and health-related quality of life in Medicare beneficiaries. *Health Care Financ R.* 2008;29(4):57-68.
14. Echer I, Barreto S. Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo. *Rev Latino-Am Enferm [periódico na internet].* 2008 [acesso em 2013 Mar 05]; 16(3):445-51. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_18.
15. Machain AC, Vélez NA, García FJ, Lugo EK, García SC, Mora ME. Relación entre el consumo de tabaco, salud mental y malestares físicos en hombres trabajadores de una empresa textil mexicana. *Salud Ment.* 2008;31(4):291-7.
16. Santos SR, Gonçalves MS, Leitão Filho FSS, Jardim JR. Perfil dos fumantes que procuram um centro de cessação de tabagismo. *J Bras Pneumol.* 2008;34(9):695-701.
17. Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C. Psychological characteristics associated with tobacco smoking behavior. *J Bras Pneumol.* 2007; 33(5):592-601.
18. Rebelo L. Consulta de cessação tabágica no Centro de Saúde de Alvalade: os primeiros 184 pacientes fumadores. Avaliação de resultados. *Rev Port Clin Geral.* 2008;24(1):3-20.
19. Costa V, Pereira MG, Pedras S. Partner Support, social-cognitive variables and their role on adherence to self-monitoring of blood glucose in type 2 diabetes. *Europ Diab Nurs.* 2012;9(3):81-6.
20. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behavior. *American Psych.* 1992;47:1102-14.
21. Mermelstein R, Lichtenstein E, McIntyre K. Partner support and relapse in smoking cessation programs. *J Consult Clin Psych.* 1983;51(3):465-6.
22. May S, West R, Hajek P, McEwen A, McRobbie H. Social support and success at stopping smoking. *J Smok Cess.* 2008;2(2):47-53.
23. Westmaas JL, Wild TC, Ferrence R. Effects of gender in social control of smoking cessation. *Health Psychol.* 2002;21(4):368-76.
24. Mermelstein R, Cohen S, Lichtenstein E, Baer J, Kamarek T. Social support and smoking cessation and maintenance. *Consult Clin Psych.* 1986;54:447-53.
25. Rohrbach M, Shoham V, Dempsey C. Gender differences in quit support by partners of health-compromised smokers. *J Drug Issues.* 2009;39(2):329-36.
26. Motta G, Echer I, Lucena A. Fatores associados ao tabagismo na gestação. *Rev. Latino-Am. Enferm [periódico na internet].* 2010 [acesso em 2013 Mar 05]; 18(4):809-15. Disponível em: www.ccrp.usp.br/rlac.
27. Stramari L, Kurtz M, Silva L. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em estudantes de medicina de uma universidade em Passo Fundo (RS). *J Bras Pneumol.* 2009;35(5):442-8.
28. Turner L, Mermelstein R, Hitsman B, Warnecke R. Social support as a moderator of the relationship between recent history of depression and smoking cessation among lower-educated women. *Nicotine Tob Res.* 2007;10(1):201-12.
29. Cohen S, Lichtenstein E. Partner Behaviours that support quitting smoking. *J Consult Clin Psych.* 1990;58(3):304-09.
30. Pereira MG, Afonso F. Partner Interaction questionnaire: versão de investigação. Universidade do Minho; 2006.
31. Lovibond P, Lovibond S. The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther.* 1995;33(3):335-43.

-
32. Pais-Ribeiro J, Honrado A, Leal I. Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Depressão Ansiedade Estresse de Lovibond e Lovibond. *Psychologica*. 2004;36:235-46.
33. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-83.
34. Ferreira PL, Santana P. Perceção de estado de saúde e de qualidade de vida da população ativa: Contributos para a definição de normas portuguesas. *Rev Port Sau Pub*. 2003;21(2):15-30.
35. Baron RM, Kenny DA. The Moderator-Mediator variable distinction in Social Psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol*. 1986;51(6):1173-82.
36. Curran PJ, Bauer DJ, Willoughby MT. Testing main effects and interactions in latent curve analysis. *Psychol Methods*. 2004;9(2):220-37.
37. Maes S, Leventhal H, de Ridder D. Coping with chronic diseases. In: Ziender M, Endler N, editors. *Handbook of Coping*. Chichester: John Wiley & Sons; 1996. p. 221-245.
38. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum*. 1991;50:179-211.

Autor para correspondência:

Fernanda Afonso

Gabinete da Profa. Maria da Graça Pereira
 Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga,
 Portugal.
 Campus de Gualtar 4710-057 Braga
 Portugal
 E-mail: fernandafons@gmail.com