

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

ESTUDO DAS HABILIDADES SOCIAIS EM TABAGISTAS

VIVIANE SAMOEL RODRIGUES

Orientadora: Prof^a. Dr^a. MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA

Porto Alegre, dezembro de 2008.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**ESTUDO DAS HABILIDADES SOCIAIS EM
TABAGISTAS**

VIVIANE SAMOEL RODRIGUES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Prof^a.Dr^a. Margareth da Silva Oliveira
Orientadora

Porto Alegre, dezembro de 2008.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

R696e Rodrigues, Viviane Samoel
Estudo das habilidades sociais em tabagistas / Viviane
Samoel Rodrigues. – Porto Alegre, 2008.
66 f.

**Diss. (Mestrado em Psicologia Clínica) – Fac. de
Psicologia, PUCRS.**

Orientação: Prof^a. Dr.^a Margareth da Silva Oliveira.

1. Psicologia Clínica. 2. Dependência Química. 3. Fumo –
Aspectos Psicológicos. 4. Tabagismo. 5. Interação Social. 6.
Comportamento (Psicologia).

CDD 157.65

Ficha Catalográfica elaborada por Vanessa Pinent CRB 10/1297

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Viviane Samoel Rodrigues

**ESTUDO DAS HABILIDADES SOCIAIS EM
TABAGISTAS**

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª. Drª. Margareth da Silva Oliveira
Presidente

Prof. Dr. Cristian Haag Kristensen
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS

Profª. Dr. William Barbosa Gomes
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Porto Alegre, dezembro de 2008.

Este trabalho é dedicado aos meus pais. Obrigada pela formação recebida, pelos valores transmitidos e por todo o amor e doação compartilhadas ao longo de todos os anos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Às pessoas que convivo e que, de alguma forma, fizeram parte desta minha caminhada. Seja com uma palavra, um abraço, um beijo, um olhar, entendendo a minha ausência. Isso foi fundamental e fez tudo valer a pena!

À minha família que me impulsionou, apoiou-me nos momentos mais difíceis e que torcem por todas as minhas conquistas; A meu pai, por ser o maior incentivador do meu crescimento profissional e pessoal; e à minha mãe, pelo colo, pelo carinho e por me transmitir mensagens de força quando tudo parecia tão difícil. Aos meus irmãos Janaína, Alisson e Éverton por trazerem mais emoção e darem mais sentido a minha vida. Aos meus pequenos, Nicolas, Rodrigo e Matheus, por encherem meus olhos de alegria e meu coração de mais amor.

Ao meu amor Gustavo, a quem sou grata por todos os momentos compartilhados, pelo amor recebido e por me fazer mais feliz.

Ao professor, amigo e sócio, Rogério Horta, por ter me transmitido muito mais que conhecimento. Agradeço pelo incentivo, carinho e dedicação.

À Prof^a. Dr^a. Margareth da Silva Oliveira, por ser a grande responsável pelo meu crescimento como pesquisadora, pela ótima orientação nesta minha trajetória e por ser um exemplo e estímulo à busca de um aprimoramento profissional. Obrigada pelo apoio, amizade e carinho.

Aos professores do programa de pós-graduação, amigos e colegas do grupo de pesquisa, colaboradores, e aos funcionários da PUCRS, minha imensa gratidão. Agradeço em especial, às auxiliares de pesquisa, Jaqueline e Fabiane, pelo ótimo trabalho prestado, pela amizade e comprometimento.

Meu agradecimento, também, a Capes, por ter financiado meu curso de mestrado através da bolsa de incentivo à pesquisa, o que contribuiu, de maneira importante, para a realização deste trabalho.

Aos professores Dr. Cristian Kristensen e Dr. William Gomes, que gentilmente aceitaram participar e colaborar com este trabalho, fazendo parte da banca examinadora.

MUITO OBRIGADA!

SUMÁRIO

RESUMO	09
ABSTRACT	10
INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I - REVISÃO DE LITERATURA	15
Introdução.....	17
Metodologia.....	20
Resultados e Discussões.....	20
Considerações Finais.....	28
Referências.....	32
CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO	37
Introdução.....	38
Método.....	42
Delineamento.....	42
Participantes.....	42
Instrumentos.....	42
Procedimentos de Coleta de Dados.....	44
Análise Estatística.....	44
Resultados.....	45
Discussão dos Resultados.....	51
Conclusões.....	55
Referências.....	56
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	60
4. ANEXOS	61
Anexo A - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS.....	62
Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	63
Anexo C – Ficha de Dados Sóciodemográficos.....	64
Anexo D - Escala de Fagerstrom.....	65
Anexo E - Questionário de Interação Social para Adultos (Ciso-A82).....	66

RESUMO

As pessoas que apresentam um baixo repertório de habilidades sociais demonstram dificuldades de enfrentar situações e de serem assertivas. Essas pessoas buscam no uso de substâncias psicoativas uma forma de se tornarem mais sociáveis e com um poder maior de interação social. Tabagistas que apresentam baixa competência social, situações de estresse, enfrentamento de situações de risco, baixa auto-estima e ansiedade tendem a usar o cigarro para enfrentar a vida diária, pressões e conflitos. Este estudo teve o objetivo de verificar a associação entre habilidades sociais em tabagistas e não tabagistas a partir da compreensão dos comportamentos de interação social. Esta dissertação compreende dois estudos: uma revisão teórica e um estudo empírico. No primeiro estudo realizou-se uma revisão sobre habilidades sociais e tabagismo através de buscas nas bases de dados Medline, Scielo, Psycinfo e EBSCO entre o período de 1998 a 2008. Os descritores utilizados foram: *social skills, social competence, assertiveness, tobacco, cigarette, nicotine and drug abus*. Os descritores nas bases de língua portuguesa foram: habilidades sociais, treinamento em habilidades sociais, assertividade, tabaco, nicotina e substâncias psicoativas. Encontrou-se na literatura pesquisas, em sua maioria de língua inglesa, apontando principalmente déficit em habilidades sociais como fator de risco ao início do consumo. Também foram encontrados artigos sobre tabagistas que apresentavam dificuldade em serem assertivos para resistir ao cigarro e dizer não, além disso, estudos mostram que o Treinamento de Habilidades Sociais tem sido eficaz no tratamento para cessação do tabagismo. O estudo empírico objetivou avaliar as habilidades sociais em tabagistas e comparar seu desempenho com não tabagistas. Foram utilizados 5 instrumentos nessa avaliação: ficha de dados sócio-demográficos, Teste de Fagerstrom, Inventário de Habilidades Sociais – IHS; Cuestionário de Interacion Social- CISOA-82 e Inventários de Ansiedade e de Depressão de Beck - BAI e BDI. O total da amostra constituiu-se de 182 sujeitos, sendo 90 tabagistas e 92 não tabagistas, com idades entre 20 e 60 anos e escolaridade mínima de 5ª série do ensino fundamental. Foi um estudo quantitativo, transversal, observacional, de comparação entre dois grupos. Os achados mostraram diferenças significativas na avaliação da presença de sintomas de ansiedade, com maiores prejuízos no grupo de tabagistas ($p=0,006$). Em relação à avaliação da presença de déficits nas habilidades sociais, os resultados do presente estudo constataram que houve diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Estas diferenças foram encontradas em relação ao fator 5- “autocontrole da agressividade” ($p=0,052$) do IHS, ao fator 4- “interação com desconhecidos” ($p=0,018$) e o fator 5- “estar em evidência” ($p=0,029$) do CISOA-82, nos quais o grupo de tabagistas apresentou um desempenho mais prejudicado. Este estudo conclui que tabagistas apresentam mais dificuldades nas habilidades sociais comparados a não tabagistas. As áreas mais deficitárias estão relacionadas à maior dificuldade de interagir com desconhecidos, mal estar em ser o centro das atenções, a inabilidade em lidar com os sentimentos e reações de agressividade gerados em situações sociais.

Palavras Chaves: Habilidades Sociais, Interação social, Tabagismo e Dependência de nicotina.

Área de Classificação no CNPq: 7.07.00.0-1 (Psicologia)

Sub-área conforme classificação CNPq: 7.07.01.00-8 (Fundamentos e Medidas da Psicologia)

ABSTRACT

People who present a low range of social skills demonstrate difficulties to cope with life situations and of being assertive. These people seek in the use of psychoactive substances a way of becoming more sociable and having more power of interaction. Tobacco users who show low social competence, stressful life situations, low coping skills in risk situations, low self esteem and anxiety tend to use tobacco as a way to deal with daily life, pressure and conflicts. This study aims to verify the association between social skills in tobacco and non tobacco users, based on the understanding of the social interaction behavior. This dissertation comprehends two studies: a literature review and an empirical research. In the first study, the literature on social skills and tobacco was reviewed through searches on the Medline, Scielo, Psycinfo and *EBSCO* data basis, between 1998 and 2008. The descriptive words used for the search were: social skills, social competence, assertiveness, tobacco, cigarette, nicotine and drug abuse. The descriptive words used for the Portuguese language basis research were: *habilidades sociais, treinamento em habilidades sociais, assertividade, tabaco, nicotina and substâncias psicoativas*. In the literature, there were researches pointing out a deficit on social skills as a risk factor for the initiation of tobacco consumption. It was also found articles on tobacco users who showed difficulty in being assertive to resist to cigarette and say no, and also, studies that show the efficacy of the Social Skills Training in the cessation of tobacco use treatment. The empirical study aimed to evaluate the social skills on tobacco users and compare it with non tobacco users. Five instruments were used in this evaluation: the Fagerstrom Test, the Social Skills Inventory – IHS, the Cuestionário de Interacion Social- CISOA-82 and the Beck Anxiety and Depression Inventories – BAI and BDI. The total of the sample was 182 individuals, 90 of them were tobacco users and 92 non tobacco users, with the ages between 20 and 60 years, and minimum fundamental school on fifth grade. It was a quantitative study, transversal, observational, of comparison between two groups. The results showed significant differences in the evaluation of the presence of anxiety symptoms, with greater loss for the tobacco users group ($p=0,006$). In relation to the evaluation of the presence of social skills deficits, the present study findings verified significant statistical differences between the two groups. These differences were found in relation to the factor 5 – “aggressiveness self-control” ($p=0,052$) of IHS, to the factor 4 – “interaction with strangers” and to the factor 5 – “being in evidence” ($p=0,029$) of the CISOA-82, in which the tobacco users group showed a lower performance. This study concludes that tobacco users have more difficulties with social skills compared to non-tobacco users. The most deficient areas are related to higher difficulty to interact with strangers, uneasiness to being the center of attentions, the inability to deal with feelings and reactions of aggressiveness generated in social situations.

Key-words: Social Skills, Social Interaction, Tobacco Smoking and Nicotine Dependency.

INTRODUÇÃO

Esta dissertação de mestrado está inserida na linha de pesquisa Intervenções em Psicologia Clínica, no Grupo de Pesquisa Intervenções Cognitivas e Comportamentos Dependentes, como parte de um projeto maior intitulado “PROHABS – Programa de Habilidades Sociais”, coordenado pela Professora Dr^a Margareth da Silva Oliveira, integrante do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

O termo habilidade social inicialmente proposto por Argyle (1967), foi considerado sinônimo de comportamento assertivo (Caballo, 2002). Dessa forma, era denominado comportamento interpessoal que envolve uma expressão apropriada e relativamente direta de pensamentos e sentimentos. A partir de meados da década de 70, este termo passou a ser utilizado de uma forma mais abrangente envolvendo fatores como: habilidades de comunicação, interação social, resolução de problemas e defesa dos próprios direitos. (Del Prette e Del Prette, 1996). Atualmente o critério utilizado para descrever habilidades sociais, embora não exista uma definição consistente, é a expressão adequada de sentimentos, opiniões e atitudes diante de cada situação social (Caballo, 2003).

Em relação a habilidades sociais em dependentes de substâncias psicoativas, Caballo (2003) refere que evidências empíricas sugerem que um repertório diminuído de habilidades sociais esteja associado ao uso de drogas, como uma forma de enfrentar a rotina ou pressões externas. Em tabagistas, por exemplo, ao invés de manifestarem comportamentos assertivos em situações sociais que consideram difíceis, eles acabam fazendo o uso do cigarro para enfrentar as situações.

O tabagismo é considerado um dos principais problemas de saúde pública, e, em todo mundo, milhões de pessoas são atingidas pelos seus efeitos. (WHO, 2003). No Brasil, a maior prevalência 25,2% (IC 95%: 22,4 -28,1) de uso regular de tabaco, entre as capitais brasileiras, foi encontrada na cidade de Porto Alegre. (Brasil, Ministério da Saúde, 2004 – Prevalência do Tabagismo no Brasil). Através deste estudo de avaliação de habilidades sociais pretende-se entender a relação de déficits de habilidade sociais não só como fator de risco ao tabagismo, mas também como mantenedor do uso.

Diante da literatura existente sobre o tema e para aprofundar a experiência clínica adquirida pela mestranda nos atendimentos com tabagistas, foi desenvolvida esta dissertação. Para realização deste estudo, foi elaborado, inicialmente, um projeto de pesquisa intitulado “Estudo das habilidades Sociais em Tabagistas”.

O projeto foi avaliado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia e, posteriormente, pelo Comitê de Ética da PUCRS, de acordo com a resolução do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Psicologia, sob registro CEP 07/03964. A partir da aprovação, foi iniciada a coleta de dados. A pesquisadora coletou os dados nas instituições, nas quais foram concedidas informações a respeito do estudo, foram feitos os procedimentos operacionais, além de ser obtido o consentimento dos sujeitos. Estes foram encaminhados para entrevista, na qual a aplicação dos instrumentos deu-se de forma individual.

Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, que se tratava de um estudo regido por princípios éticos e que seria necessário, se consentissem em participar, assinarem um Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os participantes foram divididos em dois grupos, um de tabagistas e outro de não tabagistas, todos preencheram os critérios de inclusão; ter idade mínima de 18 anos e máxima de 60 anos e ter no mínimo a 5ª série do ensino fundamental. No grupo de

tabagista, todos apresentaram dependência de nicotina pela escala Fagerstron. Os grupos foram pareados pelo sexo, idade, escolaridade e renda. A faixa etária ficou entre 20 e 60 anos.

Esta dissertação foi dividida em dois estudos sobre a temática, conforme a orientação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, o Estudo I foi intitulado: “*Habilidades sociais em tabagistas: uma revisão teórica*” e o Estudo II: “*Estudo das Habilidades Sociais em Tabagistas*”.

Os dois estudos estão formatados conforme as normas da 4ª edição do Manual de Publicação da *American Psychological Association* (*American Psychological Association*, APA, 2002) e, posteriormente, serão configurados de acordo com as normas exigidas pelas revistas às quais serão submetidos para publicação.

O Estudo I teve como objetivo realizar uma revisão de estudos sobre habilidades sociais entre tabagistas. Foi elaborado a partir de uma pesquisa nas Bases de dados Medline, Scielo, Psycinfo e EBSCO entre o período de 1998 a 2008. Os descritores utilizados foram: *social skills, social competence, assertiveness, tobacco, cigarette, nicotine and drug abuse*; e os descritores nas bases de língua portuguesa foram: habilidades sociais, treinamento em habilidades sociais, assertividade, tabaco, nicotina e substâncias psicoativas.

O estudo empírico responde ao projeto de pesquisa que deu origem a esta dissertação e teve por objetivo realizar a avaliação e comparação das habilidades sociais entre dois grupos: tabagistas e não tabagistas. A amostra foi constituída por 182 sujeitos, divididos em dois grupos de 90 tabagistas e 92 não tabagistas. A coleta foi realizada em quatro diferentes instituições, sendo um hospital geral, uma clínica privada, uma escola técnica e uma empresa industrial em Porto Alegre-RS. Os sujeitos de ambos os grupos foram coletados nas mesmas instituições.

Após a apresentação dos dois capítulos encontram-se as Considerações Finais. Em seguida constam em apêndice o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em anexo, estão incluídos alguns instrumentos utilizados neste estudo: Ficha de dados sóciodemográficos, Teste de Fagerstrom; Cuestionário de Interación Social- CISOA-82. Também se encontra em anexo a carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Espera-se, por intermédio dos dados pesquisados, que esta dissertação traga contribuições importantes para a transmissão de informações científicas a respeito do papel das habilidades sociais no uso de tabaco, promovendo programas de prevenção e tratamento do tabagismo.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association, APA. (2002). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-IV-TR. (4ª ed. rev.). Porto Alegre: Artmed.

Argyle, M. (1967). The psychology of interpersonal behavior. London, England: Penguin

Caballo, V. E. (2002). El entrenamiento en habilidades sociales. In V.E. Caballo, (Org.) Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. (pp.403-471) (4ª ed.) Madri: Siglo Veintiuno.

Caballo, V. E. (2003). Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais. São Paulo: Livraria Santos Editora.

Del Prette, Z.A.P, e Del Prette, A. (1996) Habilidades sociais: Uma área em desenvolvimento. Psicologia: Reflexão e Crítica, 9 (2), 287-389.

Ministério da Saúde. (2004). Prevalência do tabagismo no Brasil. Brasília-DF.

WHO - World Health Organization. (2003). *Confronting the Tobacco Epidemic in an Era of Trade Liberation*. Março de 2008. Disponível em <http://www.who.int/bookorders/anglais/dartprt1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=85&codcch=3738>

CAPÍTULO I
REVISÃO DE LITERATURA
HABILIDADES SOCIAIS EM TABAGISTAS: UMA REVISÃO
TEÓRICA

INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado um dos principais problemas de saúde pública, e, em todo mundo, milhões de pessoas são atingidas pelos seus efeitos. Cerca de um 1,2 bilhão de pessoas fumam. Aproximadamente, quatro milhões de pessoas morrem ao ano por doenças associadas ao tabagismo. Nos Estados Unidos, o tabagismo provoca 400 mil mortes ao ano; maior que a soma de mortes provocadas pelo uso de álcool e de todas as outras drogas de abuso juntas (Organização Mundial da Saúde -WHO, 2003).

No Brasil, entre 2001 e 2005, os dados relativos a uso, na vida, de tabaco e dependência de nicotina indicam discreta expansão: uso na vida evoluiu de 41,1% da população (IC 95%: 37,5 a 44,7) (Carlini et al, 2002) para 44,0% (IC 95%: 39,1 a 49,0) (Carlini et al, 2007) e a dependência evoluiu de 9,0% (IC 95%: 7,2 a 10,7) (Carlini et al, 2002) para 10,1 % (IC 95%: 7,1 a 13,1) (Carlini et al, 2007). Morrem, no país, cerca de 200.000 pessoas por ano devido ao tabagismo, provavelmente como consequência dos efeitos tardios do aumento do consumo que teve início na década de 50 e 60 (Bordin, Figlie & Laranjeira, 2004).

O câncer de pulmão continua a ser o tipo de câncer que mais mata homens no Brasil, e a segunda causa de morte de câncer entre as mulheres. As taxas de mortalidade por câncer de pulmão vêm crescendo entre as mulheres. Aproximadamente, 30% dos casos de câncer encontrados no país são causados pelo tabaco. Outras doenças graves também estão ligadas ao uso do cigarro, tais como enfisema pulmonar, bronquite e doenças cardiovasculares. (Brasil, Ministério da Saúde, 2003).

A maior prevalência, 25,2% (IC 95%: 22,4 -28,1), de uso regular de tabaco, entre as capitais brasileiras, foi encontrada na cidade de Porto Alegre. Apenas na região

Sul e Sudoeste, a razão de prevalência de consumo entre os sexos não apresenta diferença significativa, evidenciando que no Sul as mulheres (22,9%) estão fumando tanto quanto os homens (28,2%). O consumo de cigarros foi maior (25%) em indivíduos adultos com 25 ou mais anos de idade. (Brasil, Ministério da Saúde, 2004 – Prevalência do Tabagismo no Brasil).

Entretanto, aproximadamente, em 90% dos casos, o início do consumo de tabaco se dá na adolescência, por volta dos 15 anos, o que levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerar o tabagismo como uma doença pediátrica (WHO, 2003). Esta fase pode ser caracterizada como um período de transição entre a infância e a vida adulta, no qual se observa uma busca da auto-afirmação, integração social e independência individual, além da consolidação da identidade sexual (Silva & Mattos, 2004). É uma etapa da vida que envolve inúmeras adaptações e mudanças nas capacidades e habilidades pessoais (Bolognini, Plancherel, Laget & Halfon, 2004).

Marlatt e Gordon (1993), McMullin (2005) e Caballo (2003) referem que muitos adictos se percebem como incapazes para lidar com situações sociais de conflito. Com o uso de substâncias, eles encontram uma saída, que, embora não seja a ideal, é a que tende a diminuir a ansiedade e minimizar as dificuldades. Habilidades sociais são descritas, como expressar sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos de modo adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais, resolvendo problemas imediatos, minimizando a probabilidade de futuros problemas. O aprendizado de novas habilidades capacita os indivíduos com dificuldades para serem assertivos e defenderem seus direitos, de forma mais efetiva, quando houver pressão de outras pessoas para consumirem substâncias (Caballo, 2003; Oliveira 2002).

Esses fatores podem motivar os jovens a experimentar o cigarro. Muitos indivíduos acabam buscando nas drogas uma forma de se tornarem mais sociáveis e com melhor capacidade de interação com seus pares (Caballo, 2003).

Os efeitos positivos acrescidos de sintomas de abstinência contribuem para a dificuldade de interromper o uso. Entre os que já tentaram parar de fumar, cinco a sete tentativas são necessárias até se atingir o objetivo (Achutti, 2001; Gigliotti, 1999). Estima-se que até um terço das pessoas que experimentam o primeiro cigarro venha a se tornar dependente. (Gigliotti, Carneiro & Ferreira, 2001).

Em relação a habilidades sociais em dependentes de substâncias psicoativas, Caballo (2003) enfatiza que a falta de HS pode contribuir para dependência, principalmente pelo uso instrumental que as drogas aparentam propiciar em contextos sociais. O autor refere que evidências empíricas sugerem que não possuir habilidades sociais suficientes pode estar relacionado ao uso de outras drogas além de álcool.

Portanto, independente do que leva a um repertório diminuído de habilidades sociais, o uso de drogas fica associado a um meio para enfrentar a rotina ou a fortes pressões externas. Os tabagistas, por exemplo, freqüentemente enfrentam as situações sociais que consideram mais difíceis fazendo o uso do cigarro, ao invés de manifestar comportamento assertivo.

Dessa forma, este artigo propõe uma revisão da literatura sobre habilidades sociais em tabagistas, tendo em vista a constatação, na prática clínica, de que muitos indivíduos acabam buscando, no uso de substâncias psicoativas, uma forma de se tornarem mais sociáveis e com melhor capacidade de interação com seus pares.

Metodologia

Foram revisados artigos publicados nas bases de dados: Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Psycinfo e EBSCO (Electronic Journals) no intervalo dos anos de 1998 a 2008. Os descritores utilizados foram: *Social Skill*, *Social Competence*, *Assertiveness*, *tobacco*, *cigarette*, *nicotine and drug abuse*. Os descritores nas bases de língua portuguesa foram: Habilidades Sociais, Assertividade, Treinamento de Habilidades Sociais, Tabaco, Nicotina e Substâncias Psicoativas.

Foi considerado critério de exclusão do estudo a ocorrência de apenas uma das temáticas: habilidades sociais ou tabagismo. A leitura inicial dos artigos contemplou esta etapa da seleção.

Os artigos selecionados foram submetidos a uma segunda leitura destinada à identificação dos objetivos do estudo, da metodologia empregada e dos resultados obtidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa resultou em 134 artigos, sendo 21 artigos com ênfase na avaliação de habilidades sociais no uso de substâncias, e apenas 11 artigos referiam habilidade social relacionada especificamente ao tabagismo. Dentre eles, 8 referiam-se à avaliação, e 3 apresentavam ênfase na intervenção, voltada à prevenção, redução ou cessação do tabagismo, através de treinamento de habilidades sociais. Foi encontrado apenas 1 artigo de revisão.

Os resultados dos 11 artigos que atendiam as exigências da revisão foram agrupados em 4 temas específicos: HS e tabagismo, fatores de risco, assertividade em recusar o cigarro e tratamento envolvendo THS. A tabela 1 apresenta estes resultados resumidamente.

Tabela 1. Síntese dos artigos revisados.

	Objetivo	Metodologia	Conclusões
Niaura et. al. (2002)	Examinar os efeitos do estresse social com o impulso para fumar	Ensaio clínico. Avaliação de estresse social através da escala (Borkovec Social Anxiety) em 76 sujeitos que participaram de um tratamento para cessação do tabagismo. Foi feito um follow-up após 3 meses.	O impulso para fumar foi associado a um maior índice de ansiedade e baixa auto-eficácia para resistir ao cigarro
Pinho e Oliva (2007)	Investigar a relação de habilidades sociais em fumantes, ex-fumantes e não fumantes	Estudo transversal. Aplicação de um instrumento que avalia habilidades sociais (IHS) em uma amostra não probabilística acidental (n=150)	Embora não tenha tido diferença significativa, as habilidades sociais se mostraram mais elaboradas entre os ex-fumantes.
Epstein et. al. (2000)	Testar se altos níveis de competência social estão associados com recusas assertivas para não fumar	Estudo longitudinal realizado durante 3 anos em 1459 adolescentes estudantes de escolas de Nova York	Quanto maior a competência social, avaliada em tomada de decisão, auto-eficácia e assertividade, menor a chance de se tornar tabagista.
Huver et.al. (2007)	Examinar o efeito dos estilos parentais e a influência que se tinha sobre o comportamento de fumar	Estudo transversal. Aplicação de um questionário em 482 adolescentes holandeses	Os achados sugerem que intervenções parentais preventivas devem aumentar o controle preciso e diminuir o controle psicológico em adolescentes.
Abroms et. al (2005)	Identificar preditores psicossociais como fatores de risco na trajetória de adolescentes fumantes	Estudo transversal em sete escolas de Maryland (n=1320) com follow-up após 3 anos. A trajetória foi avaliada através de um questionário e para estimar fatores de risco dos grupos foi utilizada regressão logística.	Expectativas parentais diminuem a probabilidade somente na intenção de fumar, comparando a não fumantes. Transgredir normas sociais, mau comportamento dos amigos, ter uma pessoa em casa que fume aumenta a probabilidade somente de experimentação mais cedo, comparado a não fumantes.
Väänänen et. al. (2008)	Avaliar a associação entre suporte social, redes sociais heterogêneas e comportamento de fumar em mulheres	Estudo transversal observacional. Amostra (n=7,352) mulheres de 10 cidades da Finlândia.	Mulheres com pouca rede social e com pouco suporte social nas suas relações têm, aproximadamente, 1,2 vezes mais chance de serem fumantes, comparadas com colegas que apresentam satisfatórias relações e suportes sociais, sugerindo desta forma uma associação entre déficits em relações sociais e tabagismo.
Nichols et. al. (2006)	Examinar as associações entre adolescentes com estratégias verbais e não verbais de assertividade em duas situações de recusa: fumar e furto	Ensaio Clínico randomizado. Amostra: 454 adolescentes, que participaram de um vídeo avaliando déficit de habilidades entre os pares, através de um role-play	Encontrou diferenças significativas na dificuldade de adolescentes dizerem não para recusar o cigarro e dificuldade em criar alternativas (desculpas) na recusa para furto.
Presman et. al. (2005)	Revisar a existência de procedimentos eficazes para o tratamento não farmacológico do tabagismo	Estudo de metanálise e revisão sistemática	O Treinamento de Habilidades Sociais aumentam as taxas de abstinência em tabagistas

Bueno e Mundin (2006)	Investigar a função do comportamento de dependência à nicotina, através de intervenção psicoterapêutica e uso de estratégias assertivas de enfrentamento.	Estudo de caso apresentado durante 30 anos consecutivos por um tabagista.	Treinamento de Habilidades Sociais ajudou o paciente a desenvolver novos comportamentos mais assertivos e adaptativos, sentindo-se mais corajoso, sabendo lidar com situações de estresse, sem ter que buscar no cigarro uma forma de se acalmar e diminuir a ansiedade.
Suelves e Sanchez (2001)	Analisar a relação entre as pontuações de assertividade do questionário CABS associados ao uso de maconha, álcool e cigarro.	Estudo transversal de treinamento de assertividade e uso de drogas em 294 adolescentes espanhóis	O fator agressividade apresentou correlações estatisticamente significativas com o uso do tabaco, álcool e maconha.
Carvajal, S. et. al (2000)	Investigar uma vasta gama de influências sociais determinantes no tabagismo	Estudo Transversal. (n=2546) e coorte (n=736) Estudantes multiétnicos do sudoeste dos EUA.	Aqueles com pouca auto-estima e baixa auto-eficácia demonstram ter maior risco de iniciar o uso de tabaco.

Estudos que avaliaram déficit de habilidades sociais associados com tabagismo

Niaura et. al. (2002) avaliaram os efeitos do estresse social relacionado ao impulso para fumar em 76 sujeitos que participavam do programa de tratamento para cessação do tabagismo. Os objetivos específicos eram: 1) identificar fatores que podem influenciar um maior impulso para fumar durante uma situação social estressora e 2) determinar se há reações agudas ao estresse antes de a pessoa tentar parar de fumar; o que pode prever o status de tabagismo em 3 meses de acompanhamento (follow-up).

Para avaliar o estresse social foi aplicada uma escala de ansiedade social (Borkovec Social Anxiety), juntamente com um eletrocardiograma (ECG) para determinar o ritmo cardíaco. Imediatamente, os sujeitos foram questionados sobre o índice de: impulso para fumar, ansiedade, auto-eficácia para resistir ao cigarro durante o estressor e percepção de habilidade social para comunicação. A revisão das gravações das falas foi feita por dois juízes independentes.

No follow-up, o critério de inclusão era estar no mínimo, 7 dias em abstinência; o que foi verificado através de um monoxímetro. Após 3 meses, 16 sujeitos continuaram a avaliação. Após análise de regressão múltipla, concluiu-se que o impulso para fumar

foi associado a um maior índice de ansiedade ($B=0,65$, $t=4,73$, $p<0,001$) e à baixa auto-eficácia para resistir ao cigarro ($B=-,540$, $t=-6,29$, $p<0,001$).

Pinho e Oliva (2007) investigaram a relação de habilidades sociais em fumantes, não fumantes e ex-fumantes. Partiram da hipótese de que ex-fumantes teriam mais habilidades sociais. Selecionaram as primeiras 150 pessoas que se dispuseram a colaborar voluntariamente respondendo ao questionário de habilidades sociais (Del Prette e Del Prete, 2001). Os participantes foram alocados conforme sua condição: 51 não fumantes, 43 ex-fumantes e 54 fumantes ocasionais, totalizando 148 sujeitos, que responderam o questionário individualmente. Embora a diferença não tenha sido significativa ($p>0,05$), as habilidades sociais se mostraram mais elaboradas entre os ex-fumantes. Os resultados também mostraram que há um maior número de pessoas com poucas habilidades sociais no grupo de fumantes e um número menor de pessoas com esta característica no grupo de ex-fumantes. Entretanto, como não houve diferença significativa, esses dados configuram apenas uma tendência consistente com a hipótese.

Epstein et. al. (2000) realizaram um estudo longitudinal, conduzido durante 3 anos, em 1459 adolescentes estudantes do ensino médio e fundamental de 47 escolas de Nova York. Os estudantes preencheram questionários que avaliavam auto-relato sobre a frequência e quantidade de cigarros consumidos no último mês e na última semana e fatores psicológicos que podem estar relacionados com o tabagismo. Para controlar a veracidade das respostas, antes da avaliação, foi testada a presença de monóxido de carbono. Também foram avaliados: sexo, idade, raça, comportamento de beber, auto-eficácia, tomada de decisão e assertividade para recusa. Para análise dos dados foram feitas as confirmações de análise fatorial e equação estrutural. Os resultados mostram que quanto maior tomada de decisão ($b=0,15$; $p<0,001$) e auto-eficácia ($b=0,09$; $p<0,001$), maior assertividade para dizer não. E quanto mais assertivo, menor a chance

de se tornar tabagista ($b = -0,20$; $p < 0,01$), concluindo que o aprendizado de habilidades sociais pode ajudar a reduzir o número de fumantes.

Estudos que avaliaram preditores psicossociais e parentais como fator de risco em adolescentes tabagistas

Estudos sobre habilidades sociais referem que estilos parentais e relatos de crenças sobre fumar e dinâmica social são preditores do comportamento de fumar. Huver et.al (2007) examinou o efeito dos estilos parentais (confiável, permissivo, autoritário, rejeitável e negligente) e a influência que se tinha sobre o comportamento de fumar em 482 adolescentes holandeses. Os estilos parentais foram mensurados com dimensões, como: suporte, controle rigoroso e controle psicológico; e o tabagismo em adolescentes foi mensurado por: atitudes que estimulam o uso de cigarro (pro-smoking), normas sociais, auto-eficácia e intenção para fumar. Os autores encontraram como resultados: que o suporte dos pais não foi significativamente associado com comportamento de fumar. ($p = 0,04$); que adolescentes sob controle rigoroso têm menor atitude e intenção para fumar. ($p = -0,17$); que controle psicológico está diretamente associado com aumento de uso na vida de tabaco. ($p = 0,07$); os estilos maternos e parentais foram associados, igualmente, com pensamento e comportamento sobre fumar, não encontrando diferença entre gênero. Os achados sugerem que intervenções parentais preventivas para o tabagismo devem aumentar o controle rigoroso e diminuir o controle psicológico em adolescentes.

Estudo de Abroms et. al. (2005) realizado em sete escolas de Maryland - USA, com 1320 adolescentes do ensino médio e fundamental, tinha como objetivo identificar preditores psicossociais como fatores de risco na trajetória de adolescentes fumantes. Nos resultados, foram encontradas cinco diferentes trajetórias: nunca fumaram; têm

intenção de fumar; uso tardio; experimentação e uso cedo. Expectativas parentais diminuem a probabilidade somente na intenção de fumar, comparando a não fumantes ($p=0,92$). Transgredir normas sociais, mau comportamento dos amigos, ter uma pessoa em casa que fume aumenta a probabilidade somente de experimentação mais cedo, comparado a não fumantes. Entre meninas, ter amigas que fumam, desejo de serem aceitas no grupo e expectativa de resultado positivo foram associados com uma maior probabilidade de terem intenção, experimentação e uso de cigarros.

Nessa mesma direção, Carvajal et. al. (2000) investigaram uma vasta gama de influências sociais determinantes no tabagismo em um estudo transversal ($n=2546$) com coorte ($n=736$) através da aplicação de um questionário que incluía dados sóciodemográficos, fatores de risco e comportamento para fumar, em adolescentes. A prevalência de tabagismo foi semelhante nas duas amostras (cross-sectional foi de 34% uso na vida e 8% dependentes de nicotina; na coorte, 34% uso na vida e 7% dependentes de nicotina). Os resultados apontam que adolescentes com pouca auto-estima e baixa auto-eficácia, demonstram ter maior risco de iniciar o uso de tabaco. Entretanto, adolescentes mais assertivos também pontuaram, na escala, um maior risco para fumar. Atitudes, amigos, regras, normas parentais, percepção do controle do comportamento são preditores consistentes do uso de tabaco.

Outro estudo demonstra associação entre déficits em relações sociais e tabagismo. Väänänen et. al. (2008) avaliaram a associação entre suporte social, redes sociais heterogêneas e comportamento de fumar em mulheres ($n=7,352$) em 10 cidades da Finlândia, através de um questionário que avaliava comportamento de fumar e suporte social de amigos, chefes, colegas, supervisores, companheiros. Os resultados concluem que mulheres com pouca rede social e com pouco suporte social nas suas relações têm, aproximadamente, 1,2 vezes mais chance de serem fumantes, comparadas

com colegas que apresentam satisfatórias relações e suportes sociais. Baixa rede social também tem associação significativa com uma prevalência elevada de fumantes pesados (OR=1,52; 95% IC= 1,06; 2,19) e uma baixa probabilidade de ex-fumantes voltarem fumar. (OR=0,74; 95% IC= 0,63; 0,87). Os achados concluem que existe associação entre redes heterogêneas, origem das redes sociais e tabagismo em mulheres.

Estudos que avaliaram assertividade e recusa para fumar

Nichols et. al. (2006) avaliaram assertividade verbal (dizer não, afirmativa declarada, dar desculpas e alternativas) e assertividade não verbal (ter firmeza, voz impositiva, falar claramente e deliberadamente e o poder de guardar segredo) para recusa em duas situações: fumar e furtar em 454 adolescentes. Destes, 83% demonstraram dificuldade para dizer não quando lhe ofereciam cigarros. A avaliação sobre o uso de cigarros foi feita através de um auto-relato e investigação de presença de monóxido de carbono. O Role-play foi a técnica utilizada para avaliar déficit de habilidades entre os pares, pais e professores. Ocorreu uma correlação positiva entre assertividade não verbal e afirmação declarada ($r=0,23$, $p<0,001$) no role-play dos tabagistas.

Outro estudo de avaliação de assertividade em tabagistas foi realizado. Suelves e Sanchez (2001), em um estudo transversal, avaliaram a relação da pontuação do CABS (Children's Assertive Behavior Scale - Michelson y Wood, 1980) com uso auto-informado de álcool, maconha e tabaco em adolescentes espanhóis. Demonstraram ausência de provas na relação de assertividade e uso de tabaco. Entretanto, encontraram correlações estatisticamente significativas com o uso de tabaco no fator agressividade ($p=0,1505$; 95% IC) do questionário CABS. A amostra foi de 294, sendo 4,8% fumantes diários.

Estudo que avaliaram o Treinamento de Habilidades Sociais

Presman et. al. (2005), em um estudo de metanálise e revisões sistemáticas, buscaram a existência de procedimentos eficazes sobre o tratamento não-farmacológico do tabagismo. A revisão foi centrada nos textos da biblioteca virtual Cochrane. A maioria dos estudos selecionados era referente à comparação de grupos com e sem intervenção (grupo controle). Foram encontradas 4 técnicas específicas: aconselhamento médico, materiais de auto-ajuda, aconselhamento telefônico e terapia comportamental. Em relação à terapia comportamental, foram encontrados estudos de metanálise, concluindo que o Treinamento de Habilidades Sociais aumenta as taxas de abstinência e é recomendado como importante componente do tratamento.

Mundin e Bueno (2006), em um estudo de caso, fizeram uma análise comportamental do tratamento de um dependente de nicotina, apresentado durante 30 anos consecutivos por um tabagista, utilizando-se dos diários de registros. Também se propôs avaliar se o controle dos estados ansiosos do participante, através de intervenção psicoterapêutica (50 sessões semanais), com uso concomitante de estratégias assertivas de enfrentamento de tais eventos, favoreceria a redução do comportamento de fumar. Os achados concluem que o Treinamento de Habilidades Sociais ajudou o paciente a desenvolver novos comportamentos mais assertivos e adaptativos, o que o auxiliou a sentir-se mais corajoso e, a saber, lidar com situações de estresse sem ter que buscar no cigarro uma forma de se acalmar e diminuir a ansiedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos encontrados nesta revisão mostraram evidências de que tabagistas podem apresentar déficits em habilidades sociais. As pesquisas têm trazido, em sua maioria, que muitos indivíduos, principalmente adolescentes, não conseguem recusar a oferta de cigarros, e isso vem associado a um baixo repertório de habilidades sociais que pode ser considerado um fator de risco, ao início do uso, e um fator mantenedor, para que tabagistas não consigam ficar em abstinência da nicotina.

O estudo teórico e prático das habilidades sociais é muito importante, pois grande parte do tempo, a maioria das pessoas está inserida em situações sociais. (Bolsoni-Silva, 2002). Tendo habilidades e relações sociais satisfatórias, os indivíduos podem prevenir ou reduzir dificuldades psicológicas. Por exemplo, pessoas ansiosas começam a fumar por pensarem que o cigarro vai acalmá-las e ajudar a se portarem adequadamente em situações sociais. Os achados de Niaura et. al. (2002) são reforçados, já que o impulso para fumar foi associado a um maior índice de ansiedade e baixa auto-eficácia para resistir ao cigarro.

Alguns estudos sobre habilidades sociais concluem que déficits nessas competências podem colaborar para o desenvolvimento do estresse. Segundo Lipp (2001), quando as pessoas estão estressadas, ficam irritadas, impacientes e lidam, de maneira inadequada, com as situações difíceis, desenvolvendo condutas desadaptativas, que passam a fazer parte do seu repertório comportamental.

Caballo (2002) afirma que muitos comportamentos desadaptativos não estão apenas associados com transtornos psiquiátricos, mas também com outros comportamentos disfuncionais, como os problemas sexuais, uso e dependência de drogas. Nesse contexto, está a nicotina, a droga que é transportada pelo cigarro.

Apesar da associação do déficit de habilidades sociais e tabagismo, poucos estudos foram encontrados; a maioria destes é feita com populações de adolescentes. (Huver et. al 2007; Abroms, 2005; Carvajal, 2000) apontam que ter um repertório de habilidades sociais deficitário, estilos parentais e dinâmica social pode ser um fator de risco ao início do uso de tabaco. Os autores afirmam a importância de programas preventivos para esta população, tendo em vista que o início do consumo do tabaco se dá na adolescência.

Estes dados são corroborados com Caballo (2003), que refere que indivíduos que apresentam uma rede social mais ampla têm mais possibilidade de se dirigir a outras pessoas para conseguir apoio quando se encontram sob estresse. E em relação a adolescentes, considera a partir de uma posição evolutiva que quando estes apresentam déficits de HS, tem um risco ainda maior de se tornarem dependentes de nicotina.

A avaliação do repertório de habilidades sociais é fundamental na adolescência. Autores como Botvin e Griffin (2002, 2004) e Faggiano *et al* (2006), fizeram estudos de revisão sobre os efeitos de programas preventivos para adolescentes abusadores de drogas durante a adolescência, cujo foco está na identificação dos fatores de risco e proteção associados ao início do uso de drogas. Tais programas comprovaram o efeito positivo do treinamento do jovem através do ensino de habilidades relacionadas à resistência social ou a dizer não às drogas e ao aumento da competência pessoal e social. Em relação ao tabagismo, Nichols et. al. (2006) avaliaram assertividade em 454 adolescentes, através da técnica do role-play. Destes, 83% demonstraram dificuldade para recusar o cigarro quando lhe ofereciam. Este estudo vai ao encontro dos achados de Epstein et.al. (2000), concluindo que quanto maior assertividade em adolescentes, avaliados em tomada de decisão e auto-eficácia, menor a chance de se tornar tabagista. Percebe-se desta forma, a importância não só de avaliação de habilidades sociais, mas

também de programas preventivos de treinamento para melhorar comportamentos sociais deficitários em jovens, para reduzir o início precoce do uso de substâncias.

Em relação ao tratamento do tabagismo, evidencia-se a eficácia das abordagens cognitivo-comportamental em diversos estudos (Hughes, 2000; Otero et. al, 2006; Sardinha et. al, 2005). As estratégias comportamentais envolvem técnicas de relaxamento, restrição aos horários e locais para fumar, estratégias de enfrentamento, resolução de problemas e o desenvolvimento de habilidades sociais (por exemplo, o paciente pedir que outros não fumem perto dele, que não lhe ofereçam cigarros e conseguir dizer não quando lhe oferecerem). Os achados de Presman et. al. (2005) e Mundim et. al (2006), comprovam que o Treinamento de Habilidades Sociais tem sido uma técnica importante ao tratamento de cessação do tabagismo, a fim de ajudar os pacientes não só parar de fumar como também se manterem abstinentes.

Nesta revisão, poucos estudos nacionais sobre habilidades sociais em tabagistas foram encontrados, revelando que a produção de artigos referentes, principalmente, a habilidades sociais é muito recente em nosso país, se comparado aos EUA e Espanha. Murta (2005) refere que estudos nacionais sobre habilidades sociais e substâncias psicoativas são precoces no Brasil, embora apresentem delineamentos pré-experimentais e cuidados metodológicos relevantes.

Além de poucas publicações nesta área, outras limitações desta revisão foram evidenciadas, como a restrição de alguns descritores, como: habilidades de comunicação, auto-eficácia, enfrentamento e tomada de decisão; e pela busca ter sido feito somente nas bases de dados referidas, dessa forma não foram revisados artigos de teses e dissertações sem indexação.

Portanto, os dados disponíveis na literatura, obtidos com diferentes tipos de estudo, sugerem que a relação de déficit de habilidades sociais em tabagistas merece ser

mais bem investigada, a fim de implementação de programas de prevenção e tratamento ao tabagismo.

REFERÊNCIAS

Abroms, L., Simons-Morton, B., Haynie, D. L. & Chen, R. (2005). Psychosocial predictors of smoking trajectories during middle and high school. Addiction, 100, 852-861.

Achutti A. (2001) Guia nacional de prevenção e tratamento do tabagismo. 1ª ed. Rio de Janeiro: Vitro Comunicação & Editora.

American Psychiatric Association, APA. (2002). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-IV-TR. (4ª ed. rev.). Porto Alegre: Artmed.

Bolognini, M., Plancherel, B., Laget, J. & Halfon, O. (2004). Adolescent's suicide attempts: populations at risk, vulnerability, and substance use. Substance Use & Misuse, 38, 1651-1669.

Bolsoni-Silva, A. T. (2002). Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. Interação (Curitiba), 6 (2), 233-242.

Bordin, S. L., Figlie, N. B. & Laranjeira, R. (2004). Aconselhamento em dependência química. São Paulo. Editora Rocca.

Botvin, G. J. & Griffin, K. W. (2002). Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. Internacional Journal of Emergency Mental Health, 4 (1), 41- 47.

Botvin, G. J. & Griffin, K. W. (2004). Life skills training: Empirical findings and future directions. The Journal of Primary Prevention, 25 (2), 211-232.

Caballo, V.E. (2002). El entrenamiento en habilidades sociales. In V.E. Caballo, (Org.) Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. (pp.403-471) (4ª ed.) Madri: Siglo Veintiuno.

Caballo, V. E. (2003). Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais. São Paulo: Livraria Santos Editora.

Carlini, E. A., Galduróz, J. C., Noto, A. R. & Nappo, S. A. (2007). II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. São Paulo: UNIFESP.

Carvajal, S. C., Dawn, Wiatrek, D. E, Evans, R. I., Knee, C. R. & Nash, S. G. (2000). Psychosocial Determinants of the Onset and Escalation of Smoking: Cross-sectional and Prospective Findings in Multiethnic Middle School Samples. Journal of Adolescent Health: 27, 255-265.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (1999) Psicologia das Habilidades Sociais: terapia e educação, Petrópolis, RJ: Vozes.

Epstein, J. A., Griffin, K. W., Botvin, G. J. (2000). Competence skills help deter smoking among inner city adolescents. Tobacco Control: 9, 33-39.

Faggiano, F., Vigna-Tagliant, F. D.; Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A. & Lemma P. (2006). School-based prevention for illicit drug's use (Cochrane Review). In The Cochrane Lybrari, 1, Oxford: Update Software.

Gigliotti A, Carneiro E, Ferreira M. Tratamento do Tabagismo. In: Rangé, B. (2001). Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed.

Gigliotti, A., Bonetto D. V. S., Alves, J. G., Jardim, J. R. B., Maranhão, M. F. C., Zamboni, M. (1999). Tabagismo. Jornal Brasileiro de Medicina: 77 (2), 01-16.

Hughes, J.R. (2000) Nicotine related disorders. *In*: SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A., Kaplan & Sadock's. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 7th ,. p. 1033 - 8.

Huver, R. M. E., Engels, R. C. M. E, Breukelen, G. V. & Vries, H. (2007). Parenting Style and Adolescent Smoking Cognitions and Behavior: 22 (5), 575-593.

Kaminer, Y. & Szobot, C. (2004). O tratamento de adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas. Em Pinsky, I. & Bessa, M. A. (Eds.). Adolescência e drogas. (pp. 164-178). São Paulo: Contexto

Lipp, M.E.N. (2001). Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. Revista de Psiquiatria Clínica: 28 (6), 347-349.

Marlatt, G. A. & Gordon, J. R. (1993). Prevenção da recaída: estratégia e manutenção no tratamento de comportamentos adictivos. Porto Alegre: Artes Médicas.

Marques, A. P. R., Campana, A, Gigliotti, A. P., Lourenço, M. T. C., Ferreira, M. P., Laranjeira, R. (2001). Consenso sobre o tratamento da Dependência de Nicotina. Revista Brasileira de Psiquiatria: 23 (4), 200-14.

McMullin, R. E. (2005) Manual de Técnicas em Terapia Cognitiva. Porto Alegre: Artmed.

Ministério da Saúde. (2003). INCA – Instituto Nacional contra o Câncer. Brasília-DF.

Ministério da Saúde. (2004). Prevalência do tabagismo no Brasil. Brasília-DF.

Mundim, M. M. & Bueno, G. N. (2006). Análise comportamental em um caso de dependência à nicotina. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva: 8 (2), 200-214.

Murta, S. G. (2005). Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. Psicologia Reflexão & Crítica, 18, 283-291.

Niaura, R., Shadel, W. G., Britt, D. M. & Abrams, D. B. (2002). Response to social stress, urge to smoke, and smoking cessation. Addictive Behaviors. 27 (2), 241-250.

Nichols, T. R., Graber, J. A., Brooks-Gunn, J. & Botvin, G. J. (2006). Ways to say no: Refusal skill strategies among urban adolescents. American Journal Health Behavior: 30 (3), 227-236.

O'Connell, M., Lucan S. C., Yeh, M.C., Rodríguez, E., Shah, D., Chan, W. (2003) Impediment Profiling for Smoking Cessation: Results of a Pilot Study. American Journal of Health Promotion: 17(5) 300-03.

Oliveira, M. S. (2002). Abordagens psicoterápicas. Em Pulcherio, G.; Bicca, C. & Silva, F. A. (Orgs.). Álcool, outras drogas, informação: o que cada profissional precisa saber (pp. 125-145). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Organização mundial da saúde OMS. Agosto de 2003. Disponível em <http://www.who.int/tobacco/health/impact/en>.

Otero, U.B., Perez, C. A, Szklo, M., Esteves, G. A, Pinho, M. M., Szklo, A. S & Turci, S. R. B. (2006). Ensaio clínico randomizado: efetividade da abordagem cognitivo-comportamental e uso de adesivos transdérmicos de reposição de nicotina, na cessação de fumar, em adultos residentes no município do RJ, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

Pinho, V. D. & Oliva, A. D. (2007). Habilidades sociais em fumantes, não fumantes ex-fumantes. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas: 3 (2), 43-52.

Presman, S., Carneiro, E. & Gigliotti, A. (2005). Tratamentos não-farmacológicos para o tabagismo. Revista de Psiquiatria Clinica: 32 (5), 267-275.

Sardinha, A., Oliva, A. D., D'Augustin, J., Ribeiro, F. & Falcone, E. M. O. (2005). Intervenção Cognitivo-Comportamental com grupos para o abandono do cigarro. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas: 1 (1), 83-89.

Silva, V. M. & Mattos, H. F. (2004). Os jovens são mais vulneráveis às drogas? Em: Pinsky, I. & Bessa, M. A. (Eds.). Adolescência e drogas (pp. 31-43). São Paulo: Contexto.

Suelves, J. M. & Sánchez-Turet, M. (2001). Asertividad y uso de sustancias en la adolescencia: resultados de un estudio transversal. Anales de Psicología, 17 (1), 15-22.

Väänänen, A., Kouvanen, A., Kivimäki, Pentti, J. & Vahtera, J. (2008). Social Support, Network Heterogeneity, and Smoking Behavior in Women: The 10-Toen Study. American Journal of Health Promotion: 22 (4), 246-252.

WHO - World Health Organization. (2003). Confronting the Tobacco Epidemic in an Era of Trade Liberation. Março de 2008. Disponível em <http://www.who.int/bookorders/anglais/dartprt1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=85&codcch=3738>

CAPÍTULO II
ESTUDO EMPÍRICO
ESTUDO DAS HABILIDADES SOCIAIS EM TABAGISTAS

INTRODUÇÃO

O tabagismo é a principal causa de morte em todo o mundo, atingindo aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas no mundo. (WHO, 2003). Segundo dados do Ministério da Saúde de 2003, o tabaco, juntamente com o álcool são as substâncias psicoativas mais utilizadas de forma abusiva em todo o mundo.

No II Levantamento Domiciliar sobre drogas psicotrópicas no Brasil (Carlini et. al, 2007), o uso de tabaco na população total foi de 44%, e a prevalência de dependência foi de 10,1%. Nesse mesmo levantamento, estudos envolvendo a região Sul demonstram que a prevalência de uso na vida de tabaco foi de 49,3%. A dependência de tabaco (10,7%) foi maior que a de álcool (9,0%).

Diversos estudos (Gigliotti et. al., 2001; Gazzaniga & Heatherton, 2005) apontam a nicotina como uma droga que propicia efeitos cerebrais de recompensa e gratificação imediata. Além desses sintomas, outros fatores, como baixa auto-eficácia, tomada de decisão e habilidades sociais podem estar associados à manutenção do uso da nicotina. (Epstein et. al, 2000; Carvajal et. al, 2000)

Segundo Caballo (2003), a falta de habilidades sociais pode contribuir para dependência, principalmente pelo uso instrumental que as drogas aparentam propiciar em contextos sociais. Os tabagistas, por exemplo, freqüentemente enfrentam as situações sociais que consideram mais difíceis fazendo o uso do cigarro, ao invés de manifestar comportamento assertivo.

Caballo (2002) definiu o comportamento socialmente hábil como um conjunto de comportamentos de uma pessoa numa situação interpessoal, através dos quais manifesta seus sentimentos, atitudes, desejos e opiniões de modo apropriado, resolvendo

problemas imediatos e futuros. Tais comportamentos podem ser: iniciar, manter e finalizar conversas, pedir ajuda, fazer e responder perguntas, fazer e recusar pedidos, defender-se, expressar sentimentos, agrados e desagradados, pedir mudança no comportamento do outro, lidar com críticas e elogios, admitir erro e pedir desculpas, escutar empaticamente (Caballo, 2003; Falcone 2002).

Pesquisas sobre habilidades sociais têm demonstrado uma relação direta entre baixo índice de habilidades sociais (HS) e dificuldades e conflitos na relação com outras pessoas, pior qualidade de vida e diversos tipos de transtornos psicológicos, entre eles o transtorno por uso de substâncias (Del Prette & Del Prette, 2001).

Déficits em habilidades sociais em transtorno por uso de substâncias podem estar presentes sob a forma de baixa competência social e dificuldades específicas, como enfrentamento de situações de risco à auto-estima e resolução de problemas. A revisão teórica realizada por Caballo (2003) comprova a existência de relação entre abuso de substâncias psicoativas e déficits em habilidades sociais, porém, poucos estudos (Ferrel & Galassi, 1981, Foy & cols., 1979, Jakubowski, 1979 *apud* Caballo, 2003) puderam comprovar uma relação causal entre ambos.

Estudos brasileiros que relacionaram o campo das HS com a dependência de substâncias psicoativas (Correa, 2003; Lopes, 2003) identificaram os índices de HS dos dependentes pesquisados abaixo da média, quando comparados com a média populacional divulgada no Inventário de Habilidades Sociais de Del Prette e Del Prette (2001a). Correa (2003), em um estudo descritivo, avaliou habilidades sociais em alcoolistas através do Inventário de habilidades sociais, constando que 50% de sua amostra de alcoolistas e 30 % de alcoolistas em abstinência estavam abaixo da média do grupo de referência do IHS. Lopes (2003) encontrou 49% de ocorrências de dependentes químicos com repertório de habilidades sociais abaixo da média, e desses,

37% dos casos demonstraram déficits significativos a ponto de uma indicação clínica para um programa de treinamento de habilidades sociais.

Pinho e Oliva (2007) investigaram a relação de habilidades sociais em fumantes, não fumantes e ex-fumantes. Partiram da hipótese que ex-fumantes teriam mais habilidades sociais. Embora a diferença não tenha sido significativa, as habilidades sociais se mostraram mais elaboradas entre os ex-fumantes. Os resultados também mostraram que há um maior número de pessoas com poucas habilidades sociais no grupo de fumantes e um número menor de pessoas com esta característica no grupo de ex-fumantes.

Poucos são os estudos envolvendo habilidades sociais e tabagismo; a maioria destes, feitos com populações de adolescentes. (Huver et. al 2007; Abroms, 2005; Carvajal, 2000) apontam que ter um repertório de habilidades sociais deficitário, estilos parentais e dinâmica social pode ser um fator de risco ao início do uso de tabaco. Os autores afirmam a importância de programas preventivos para esta população, tendo em vista que o início do consumo do tabaco se dá na adolescência.

Estudos preventivos também são feitos com adolescentes, já que segundo a OMS, aproximadamente 90% dos casos de início do consumo de tabaco se dão nesta etapa. Nichols et. al (2006) avaliaram assertividade em 454 adolescentes, através da técnica do role-play. Destes, 83% demonstraram dificuldade para recusar o cigarro quando lhe ofereciam.

Diversos estudos (Hughes, 2000; Otero et. al, 2006; Sardinha et. al, 2005) apontam a terapia cognitivo-comportamental como uma abordagem eficaz no tratamento do tabagismo. Os achados de Presman et. al. (2005) e Mundim et. al (2006), comprovam que o THS é recomendado como importante ferramenta ao tratamento de cessação ao tabagismo.

Rodrigues e Oliveira (no prelo) realizaram como experiência piloto, um grupo cognitivo comportamental de tratamento para cessação de tabagismo em parceria com o Grupo de Pesquisa Intervenções Cognitivas da PUCRS e com o SAPP/ Laboratório de Intervenções Cognitivas (LABICO). O grupo foi composto por oito sessões, sendo ensinadas na quinta sessão, através do Treinamento de Habilidades Sociais, habilidades para que se evite o fumo em situações de risco. Os pacientes também foram encorajados a diminuir o tempo de companhia com outros fumantes e, quando estiverem na presença destes, serem assertivos para dizer não e para pedir que não fumem dentro de lugares fechados.

Becoña (1993) desenvolveu um programa para parar de fumar composto por estratégias cognitivas e comportamentais de modo a reduzir a dependência física, psicológica e social associada ao tabagismo. Os achados referem taxas de abstinência ao fim de 1 ano de, aproximadamente, 50% no fim do tratamento; e o treinamento de habilidades sociais se mostrou eficaz na fase em que os tabagistas estão no estágio motivacional da manutenção a fim de prevenir uma recaída.

Entretanto, percebe-se que, apesar de a literatura sobre o tema discutir os déficits de HS entre dependentes, as principais hipóteses levantadas e discutidas, no meio científico, estão relacionadas ao déficit de habilidades sociais como fator de risco ao abuso de substâncias, fazendo com que o indivíduo apresente dificuldades de desenvolver um repertório bem-elaborado de habilidades sociais aos diferentes estilos interpessoais, determinando o comportamento da adicção e a ansiedade social como produtoras do abuso de substâncias.

Nesse contexto, faz-se necessária uma avaliação em relação a habilidades sociais em dependentes de nicotina e comparação em relação aos não tabagistas a fim de investigar se existe uma associação entre déficit de habilidade social e tabagismo. Os

resultados deste estudo podem trazer benefícios à pesquisa a fim de implementar programas de prevenção do uso do tabaco e utilizar o Treinamento de Habilidades Sociais em programas de tratamento do tabagismo como uma estratégia de intervenção.

MÉTODO

Delineamento

Este é um estudo quantitativo, transversal, observacional, sendo avaliados e comparados dois grupos: tabagistas e não tabagistas.

Participantes

A amostra foi constituída por 182 sujeitos, divididos em dois grupos: um grupo composto por tabagistas (n=90) e o outro por não tabagistas (n=92). Para o cálculo amostral foi utilizado o Software BioEstat 4.0 (Poder do teste: 0,90 e Nível de significância de 0,05). A escolha da amostra foi feita por conveniência. O grupo de tabagistas e não tabagistas foram pareados em relação às variáveis sócio-demográficas, sexo, idade, escolaridade e renda.

Instrumentos

Foram utilizados 5 instrumentos: Somente para o grupo de tabagistas foi realizado o Teste de Fagerstrom (FTND; (Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerström, 1991), que é uma escala auto-aplicável que mensura dependência de nicotina. Foi adaptada para o Brasil por De Carmo e Pueyo (2002).

Para avaliar a presença de sintomas ansiosos e deprimidos, foram utilizadas as escalas de Beck, BDI (Inventário de Depressão de Beck) e BAI (Inventário de

Ansiedade de Beck). (Cunha, 2001).

Para avaliar habilidades sociais foram utilizados dois instrumentos. O Inventário de Habilidades Sociais / IHS (Del Prette & Del Prette, 2001) foi desenvolvido e validado no Brasil e tem como objetivo caracterizar o desempenho social em diversas demandas interpessoais: trabalho, escola, família ou cotidiano. Possui 38 itens de auto-relato para aferir o repertório de habilidades sociais e apresenta uma estrutura de cinco fatores: enfrentamento e auto-afirmação com risco (*F1*), auto-afirmação na expressão de sentimento positivo (*F2*), conversação e desenvoltura social (*F3*), auto-exposição a desconhecidos e a situações novas (*F4*) e autocontrole de agressividade (*F5*).

Outro instrumento de habilidades sociais é o Cuestionário de Interacción Social /Ciso A-82 (Caballo, 2006), desenvolvido na Espanha em uma versão inicial com 512 itens. Após análise fatorial exploratória, a versão foi reduzida para 112 itens e, atualmente, está sendo trabalhada a redução para 82 itens, e se encontra em processo de validação. Todas as versões desse instrumento foram auxiliadas pelo nosso grupo de pesquisa, a fim de contribuir para a sua validação para a população brasileira. O instrumento visa identificar os comportamentos de interações sociais mais frequentes. Foram feitas as análises de consistência interna, através do Alpha de Crombach nos 5 fatores que o instrumento apresenta, demonstrando boa concordância para todos os fatores. (F1) Interação com o sexo oposto ($\alpha= 0,93$); (F2) Expressão assertiva de desagrado ($\alpha=0,95$); (F3) Falar em público e interagir com pessoas de autoridade ($\alpha= 0,88$); (F4) Interagir com desconhecidos ($\alpha=0,70$); (F5) Estar em evidência, ser o centro das atenções ($\alpha=0,88$).

Procedimentos de Coleta de Dados

O grupo de tabagistas e não tabagistas foi composto por sujeitos acima de 20 anos, convidados a responder os questionários. A coleta foi realizada em quatro diferentes instituições, sendo um hospital geral, uma clínica privada, uma escola técnica e uma empresa industrial em Porto Alegre-RS. Os sujeitos de ambos os grupos foram coletados nas mesmas instituições.

A pesquisadora contou com uma equipe de auxiliares de pesquisa, previamente treinados, para realizar a coleta de dados. A aplicação foi realizada individualmente e conduzida em forma de entrevista estruturada, respeitando-se as instruções para aplicação dos instrumentos.

O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), sob número CEP 07/03964. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, assegurando o anonimato e os preceitos éticos em pesquisa.

Análise Estatística

Os resultados foram codificados, tabulados e submetidos à análise estatística utilizando-se o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*, SPSS, versão 11.5. O nível de significância adotado foi de 5%.

Foram utilizadas, nesse estudo, análises estatísticas descritivas, como frequência, porcentagem, média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartil.

Para comparar a média do escore e dos fatores do CISO A-82 em relação aos grupos de usuários e não usuários foi utilizado o teste “t”, pois foram preenchidos os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variância. Para comparar os escores

do IHS em relação aos grupos de usuários e não usuários e comparar os níveis de ansiedade e depressão entre os dois grupos foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Withney, em função da grande variabilidade em torno da mediana.

Para análise de correlação dos escores dos instrumentos foi utilizado o coeficiente de Pearson.

Para avaliar os fatores preditivos do CISO A-82 e do IHS foi utilizada a regressão logística.

RESULTADOS

O grupo de tabagistas caracterizou-se por: 66,7% mulheres, em relação à escolaridade (67,7% tinham até o ensino médio), 47,6% com renda familiar acima de 1500 reais e 71,1% acima de 31 anos de idade. Nesse grupo, mais da metade da amostra (64,7%) apresentava índices baixos de dependência de nicotina, avaliados pela Fagerstrom. Na Tabela 1 são ilustrados os dados sócio-demográficos.

No grupo de não tabagistas, a maioria da amostra também foi constituída pelo sexo feminino (64,1%); 40,7% tinham renda familiar acima de 1500 reais, em relação à escolaridade (67,7% tinham até o ensino médio) e a maioria dos sujeitos tinha mais de 31 anos de idade (58,7%).

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de tabagistas e não tabagistas com relação às variáveis sócio-demográficas, sendo, portanto, possível tecer comparações entre os dois grupos com relação às demais variáveis estudadas.

TABELA 1 – Comparação das variáveis sócio-demográficas entre os grupos

Variáveis sócio-demográficas	n	Tabagistas	n	Não Tabagistas	p
Faixa etária					
Até 30 anos	26	28,9%	38	41,3%	
Faixa etária de 31 a 45 anos	42	46,7%	35	38,0%	0,214
Faixa etária maior que 45 anos	22	24,4%	19	20,7%	
Escolaridade					
Ensino Fundamental	10	11,4%	7	7,7%	
Ensino Médio	49	56,3%	54	60%	0,661
Ensino Superior	28	31,84%	29	32,2%	
Sexo					
Feminino	60	66,7%	59	64,1%	
Masculino	30	33,3%	33	35,9%	0,719
Renda					
Entre 200-500 reais	3	3,8%	2	2,3%	
Entre 500-1000 reais	24	30,0%	27	31,4%	
Entre 1000-1500 reais	15	18,8%	22	25,6%	0,433
Entre 1500-2000 reais	11	13,8%	16	18,6%	
Renda acima de 2000 reais	27	33,8%	19	22,1%	
Total de participantes	90		92		

p obtido pelo Chi-Square Tests

Com relação à avaliação da presença de ansiedade, através da utilização da Escala BAI, no grupo de usuários, os resultados estatísticos foram significativos ($p=0,006$). Foi possível observar que 15,5% do grupo de usuários apresentaram níveis de ansiedade moderada e grave mais elevadas em relação ao grupo de não usuários (12%). Em

relação à presença de sintomas depressivos, avaliados através da Escala BDI, não houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo de tabagistas e não tabagistas.

Para avaliação das Habilidades Sociais, foi aplicado o IHS, e feita uma análise comparativa dos resultados do escore total e dos cinco fatores das habilidades sociais entre os tabagistas e não tabagistas. Conforme os dados ilustrados na *tabela 2*, em relação ao escore total obtido pelos tabagistas, a mediana foi de 65,00 e, no grupo de não tabagistas, foi de 70,00. O teste não paramétrico, de Mann-Whitney, comparando as medianas dos grupos, mostrou que a diferença entre ambos não é estatisticamente significativa ($p=0,883$). Entretanto, nos escores dos cinco fatores que compõem as habilidades sociais os tabagistas apresentaram escores significativamente maiores do que os não tabagistas no fator 5 –Auto controle da agressividade ($p=0,052$).

Tabela 2 – Distribuição da mediana e do intervalo interquartil dos escores do IHS entre os Grupos de tabagistas e não tabagistas (N= 182)

IHS	Grupo de Usuários (n= 90)		Grupo de Não Usuários (n= 92)		p*
	Mediana	Percentil (25-75)	Mediana	Percentil (25-75)	
Escore Total	65,00	(28,75-90,00)	70,00	(31,25-88,75)	0,883
Fator 1	62,50	(20,00-85,00)	65,00	(30,00-80,00)	0,847
Fator 2	70,00	(40,00-86,25)	65,00	(30,00-85,00)	0,473
Fator 3	70,00	(28,75-97,00)	75,00	(26,25-97,00)	0,982
Fator 4	45,00	(25,00-80,00)	55,00	(20,00-85,00)	0,749
Fator 5	45,00	(25,00-65,00)	60,00	(35,00-75,00)	0,052

* p= obtido através do teste não paramétrico de Mann-Whitney

Quanto ao escore total do CISO A-82, a média obtida pelos tabagistas foi 2,85 (DP=0,73), e, no grupo de não tabagistas, a média foi de 2,65 (DP=0,72). Um teste “t”, comparando as médias dos dois grupos, mostrou apenas uma tendência de os tabagistas terem menor habilidade social que os não tabagistas, não demonstrando diferença significativa entre os dois grupos. (p=0,073)

Para comparação entre os grupos de tabagistas e não tabagistas em relação às médias obtidas nos fatores do CISO-A82, também foi utilizado o Teste T. Houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos nos fatores 4 e 5, evidenciando que tabagistas tem maior dificuldade de interagir com desconhecidos e de estar em evidência. Nessa análise também ocorreu uma tendência no fator 1 (Interação com o sexo oposto) e no fator 2 (Expressão assertiva de desagrado). Os resultados do teste t, as médias e desvios-padrões dos resultados do CISO A-82 são apresentados na Tabela 3.

TABELA 3 - Comparação das médias dos Fatores do CISO entre os Grupos de tabagistas e não tabagistas (N= 182)

CISO	Grupo de Usuários (n= 90)		Grupo de Não Usuários (n= 92)		p *
	Média	DP	Média	DP	
Escore Total	2,85	,73	2,65	,72	0,073
Fator 1	2,62	,81	2,43	,75	0,096
Fator 2	2,96	,78	2,76	,74	0,081
Fator 3	2,86	,85	2,75	,95	0,453
Fator 4	3,05	,80	2,77	,79	0,018
Fator 5	2,62	1,02	2,33	,72	0,029

*p = obtido pelo Teste T

Foi feita uma análise de correlação entre os escores totais do CISO A-82 e do IHS, apresentando correlação significativa ($p < 0,01$). Na correlação dos 5 fatores dos dois instrumentos, os resultados foram significativos, apresentando um nível de correlação

inversa moderada ($r=-0,475$). O fator 2 (enfrentamento) e o fator 5 (autocontrole da agressividade) do IHS são os únicos que não apresentaram nenhuma correlação com os escores gerais e com nenhum domínio do CISO A-82. No entanto, estes dois fatores não fazem parte do CISOA-82.

Foi feita uma análise de correlação entre os escores totais do BAI entre os escores totais do CISO A-82 e do IHS. Em relação ao BAI com CISO, a correlação foi significativa, porém direta e fraca ($r= 0,373$). Em relação ao escore BAI com IHS, a correlação foi significativa, porém inversa e fraca ($r=-0,213$). Esses resultados são justificados pelo BAI ser uma escala sintomática de ansiedade e o CISO A-82 e o IHS avaliarem interação social e habilidades sociais, respectivamente, e não sintomas de fobia social. Dessa forma, elas não têm o mesmo objetivo, embora apresentem relação, pois a fobia social é classificada como um transtorno de ansiedade, segundo o DSM-IV TR (2002).

Para avaliar os fatores preditivos da interação social, foi feita uma análise multivariada através da regressão logística. Os escores do CISO A-82 foram dicotomizados de forma que o percentil 75 fosse utilizado como ponto de corte. As variáveis, idade, escolaridade e renda, não apresentaram associação significativa. Entretanto, nas variáveis grupo e sexo, houve associação. Esses dados são ilustrados na tabela 4. O grupo de tabagistas apresentou 1,57 vezes mais chance de ter baixa interação social quando comparado com não tabagistas. Em relação ao sexo, as mulheres apresentaram 1,2 vezes mais chance de ter baixa interação social quando comparadas com homens.

TABELA 4 – Fatores preditivos da interação social em relação ao gênero e ao grupo

Variável	Razão de chance	IC 95%
Grupo	2,57	1,26 - 5,25
Sexo	2,22	1,00 – 4,91

Foram utilizadas as mesmas variáveis, idade, sexo, escolaridade, renda e grupo para encontrar possíveis preditores da habilidade social. Os escores do IHS foram dicotomizados de forma que o percentil 25 fosse utilizado como ponto de corte. Nenhuma variável foi significativa através da regressão logística, evidenciando, dessa forma, que as variáveis analisadas não têm fator de risco ou de proteção em relação às habilidades sociais.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dois grupos foram pareados por sexo, idade, renda e escolaridade, demonstrando que são homogêneos quanto a essas variáveis, tornando mais confiável a comparação entre ambos.

Os resultados mostraram diferenças significativas na avaliação da presença de sintomas de ansiedade, com maiores prejuízos no grupo de tabagistas, sendo que a maioria dos sujeitos apresentou índices baixos de dependência. Em relação às habilidades sociais, houve diferença significativa em dois dos 5 fatores do CISOA-82 e em um dos 5 fatores do IHS, permitindo inferir a existência de prejuízos também nas habilidades dos tabagistas.

Esses achados vão ao encontro dos estudos de Epstein et. Al, 2000 e Niaura et. al, no qual foram encontrados dificuldades na tomada de decisão e auto-eficácia em relação ao impulso para fumar e assertividade para recusar o cigarro. Marlatt e Gordon (1993), McMullin (2005) e Caballo (2003) referem que muitos adictos se percebem como incapazes para lidar com situações sociais de conflito. Com o uso de substâncias, eles encontram uma saída, que, embora não seja a ideal, é a que tende a diminuir a ansiedade e minimizar as dificuldades.

Considerações importantes também podem ser feitas a respeito das diferenças estatísticas significativas encontradas entre os dois grupos nos resultados do BAI, com a presença de mais sintomas de ansiedade em tabagistas. Tais resultados corroboram os estudos de Terra e Munaretti, (2007) que avaliaram sintomas de ansiedade e grau de dependência de nicotina em 84 pacientes psiquiátricos, verificando que 21,43% da amostra eram tabagistas, e foi constatada associação do transtorno de ansiedade generalizada, evidenciando que a chance de pacientes com TAG fumarem é 5,2 vezes maior comparado a quem não tem este transtorno. Mello, Oliveira e Ferreira (2006) em um estudo quase experimental, avaliaram estágios motivacionais, sintomas de ansiedade e depressão em 109 tabagistas que foram acompanhados ao longo de 4 semanas. A presença de sintomas ansiosos foi avaliada pelo BAI, indicando que 26,3% da amostra possuíam índices de ansiedade grave, 15,2% índices moderados, 32,3% índices leves e 26,3% índices mínimos.

Em relação à avaliação da presença de déficits nas habilidades sociais, os achados do presente estudo constataram que houve diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em relação ao fator 5 (autocontrole da agressividade) do IHS e ao fator 4 (interação com desconhecidos) e ao fator 5 (estar em evidência) do CISOA-82, nos quais o grupo de tabagistas apresentou um desempenho mais

prejudicado. Entretanto, não foram encontradas diferenças estatísticas significativas no escore geral do IHS nem no escore geral do CISOA-82 entre o grupo de usuários e o de não usuários. Conclui-se, com isso, que as áreas mais deficitárias da população estudada estão relacionadas a uma maior dificuldade de interagir com desconhecidos, de estar em evidência e serem inábeis em lidar com sentimentos e reações de agressividade gerados nessas situações.

Em relação aos déficits no autocontrole da agressividade, isso reflete uma característica de impulsividade bem como dificuldade em lidar com as críticas dos outros. Conclusões semelhantes foram encontradas no estudo realizado por Wagner & Oliveira. (2006), constatando ausência de provas claras na relação entre assertividade e uso de substâncias psicoativas, mas associações estatisticamente significativas no fator agressividade relacionado ao uso de maconha. Suelves e Sánchez-Turet (2001), encontraram associações estatisticamente significativas no fator agressividade do CABS (Children's Assertive Behavior Scale - Michelson y Wood, 1980) relacionado ao uso de tabaco, álcool e maconha. Aliane, Lourenço e Ronzani (2006) desenvolveram uma pesquisa com dependentes e não dependentes de álcool. Neste estudo também não foi possível encontrar diferenças estatísticas significativas entre os grupos no escore geral do IHS, mas foram encontradas diferenças de gênero em relação aos fatores das habilidades sociais, com uma média masculina maior no Fator 2, conversação e desenvoltura social e no Fator 5, autocontrole da agressividade.

Com a análise multivariada, pode-se perceber a relação da interação social, avaliada através do CISO-A82, como um fator preditivo ao gênero e ao grupo. O grupo de tabagistas apresentou 1,57 vezes mais chance de ter baixa interação social quando comparado com não tabagistas. Em relação ao sexo, as mulheres apresentaram 1,2 vezes mais chance de ter baixa interação social quando comparadas com homens. Esses

achados corroboram um estudo em que Caballo et. al. (2008) avaliaram ansiedade social relacionada com idade e gênero em 18 países. Os achados encontrados indicam que, em situações sociais específicas, as mulheres têm escores mais altos de ansiedade que os homens (88,57%), demonstrando que as mulheres tendem a encontrar maiores dificuldades de interagir socialmente. As diferenças maiores são encontradas em situações que envolvem embaraço, constrangimento, dificuldade de interação com o sexo oposto e ansiedade por ser observado por pessoas do sexo oposto. Em um estudo do CISO-A, segunda versão, as mulheres pontuaram mais alto na maioria dos itens, significando que demonstram mais ansiedade para interagir socialmente quando comparadas com homens. (Caballo et. al. 2006)

No estudo de Aliane, Lourenço e Ronzani (2006), em relação ao gênero, observou-se que as mulheres têm mais dificuldade no fator conversação e desenvoltura social, e que a média masculina também apresenta maior dificuldade no fator autocontrole da agressividade.

As conclusões quanto às habilidades sociais podem estar baseadas, conforme a literatura, na hipótese de que habilidades de interagir socialmente, não desenvolvidas precocemente de uma forma adequada, podem levar ao envolvimento em comportamentos pouco saudáveis, como, por exemplo, violência, transgressões, uso de álcool, tabaco e drogas.

Nesse sentido, a presente pesquisa reforça a importância do Treinamento em Habilidades Sociais como uma importante ferramenta no tratamento de tabagistas, estimulando o desenvolvimento da competência pessoal e social em diferentes contextos.

CONCLUSÕES

Os achados confirmam que o tabagismo está relacionado a déficit de habilidades sociais e que a maior dificuldade desta população está nas situações de interação com desconhecidos, mal estar em ser o centro das atenções e dificuldade de controlar a agressividade. Os tabagistas também apresentaram um maior nível de ansiedade quando comparados a não tabagistas. Outra diferença importante está relacionada ao gênero, os achados mostram que mulheres têm maior dificuldade de interação social quando comparadas aos homens.

Dessa forma, constata-se ser importante que ocorra maior capacitação e mais discussões entre os profissionais da saúde para desenvolver programas de prevenção, possibilitando a diminuição do número de pessoas envolvidas em comportamentos de fumar. Este trabalho, englobando desde a transmissão de informações sobre drogas ao desenvolvimento de habilidades necessárias para lidar com os desafios da vida, deve ser focado principalmente nos adolescentes, já que o início do consumo é maior nesta fase.

O presente estudo refere que a continuação e a dificuldade de interromper o uso de tabaco está ligado a transtornos psicológicos ou deficiência de habilidades sociais. Sendo assim, acredita-se que a implementação de intervenções que busquem promover a competência pessoal e social, através do Treinamento de Habilidades Sociais, seja fundamental em programas de tratamento do tabagismo.

Espera-se, por intermédio dos dados investigados, contribuir, de alguma forma, para elaboração de melhores estratégias promotoras de saúde, tanto em termos de prevenção quanto de tratamento do tabagismo, incentivando maiores estudos por parte dos pesquisadores da área da saúde.

REFERÊNCIAS

Abroms, L., Simons-Morton, B., Haynie, D. L. & Chen, R. (2005). Psychosocial predictors of smoking trajectories during middle and high school. Addiction: 100, 852-861.

Aliane, P. P., Lourenço, L. M., & Ronzani T. M. (2006). Estudo comparativo das habilidades sociais de dependentes e não dependentes de álcool. Psicologia em Estudo: 11 (1), 83-88.

American Psychiatric Association, APA. (2002). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-IV-TR. (4ª ed. rev.). Porto Alegre: Artmed.

Becoña, E. (1993). Programa para deixar de fumar. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago Compostela.

Caballo, V.E. (2002). El entrenamiento en habilidades sociales. In V.E. Caballo, (Org.) Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. (pp.403-471) (4ª ed.) Madrid: Siglo Veintiuno.

Caballo, V. E. (2003). Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais. São Paulo: Livraria Santos Editora.

Caballo, V. E., López-Gollonet, C., Arias, R. M., Ramírez-Uclés, I., Salazar, I. C. & Equipo de Investigación CISO-A España. (2006). Un nuevo instrumento para la evaluación de la ansiedad/fobia social: el “cuestionario de interacción social para adultos” (CISO-A). Psicología Conductual, 14 (2), 165-181.

Caballo, V. E., Salazar, I. C., Iurrtia, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G. & CISO-A Research Team. (2008). Social anxiety in 18 nations: sex and age differences.). Psicología Conductual, 16 (2), 161-185.

Carlini, E. A., Galduróz, J. C., Noto, A. R. & Nappo, S. A. (2007). II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. São Paulo: UNIFESP.

Carvajal, S. C., Dawn, Wiatrek, D. E, Evans, R. I., Knee, C. R. & Nash, S. G. (2000). Psychosocial Determinants of the Onset and Escalation of Smoking: Cross-sectional and Prospective Findings in Multiethnic Middle School Samples. Journal of Adolescent Health: 27, 255-265.

Correa, L. H. G. (2003). Avaliação do repertório de habilidades sociais em dependentes alcoólicos. Monografia de Conclusão de Curso Não-Publicada, Curso de Psicologia, Universidade Federal do Sergipe, Aracaju.

Cunha, J. A. (2001). Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2001). Inventário de Habilidades Sociais: manual de aplicação e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Do Carmo JT, Pueyo AA. (2002) A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. Revista Brasileira de Medicina; 59: 73-80.

Epstein, J. A., Griffin, K. W., Botvin, G. J. (2000). Competence skills help deter smoking among inner city adolescents. Tobacco Control: 9, 33-39.

Gigliotti, A., Carneiro, E., & Ferreira, M. Tratamento do Tabagismo. In Rangé, B. (2001). Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed.

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 Addiction. 86(9), 1119–1127.

Hughes, J. R. (2000). Nicotine related disorders. *In*: Sadock, B. J., Sadock, V. A Kaplan & Sadock's. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 7th, 1033 - 8.

Huver, R. M. E., Engels, R. C. M. E, Breukelen, G. V. & Vries, H. (2007). Parenting Style and Adolescent Smoking Cognitions and Behavior: 22 (5), 575-593.

Lopes, R. T. (2003). Avaliação do repertório de habilidades sociais em uma amostra randômica de dependentes químicos através do IHS: Del Prette. Monografia de Conclusão de Curso Não-Publicada, Curso de Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.

McMullin, R. E. (2005) Manual de Técnicas em Terapia Cognitiva. Porto Alegre: Artmed.

Mundim, M. M. & Bueno, G. N. (2006). Análise comportamental em um caso de dependência à nicotina. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva: 8 (2), 200-214.

Melo, W. V., Oliveira, M. S., Ferreira, E. A. (2006) Estágios motivacionais, sintomas de ansiedade e de depressão no tratamento do tabagismo. Interação em Psicologia. 1 (10) 91-99.

Niaura, R., Shadel, W. G., Britt, D. M. & Abrams, D. B. (2002). Response to social stress, urge to smoke, and smoking cessation. Addictive Behaviors. 27 (2), 241-250.

Nichols, T. R., Graber, J. A., Brooks-Gunn, J. & Botvin, G. J. (2006). Ways to say no: Refusal skill strategies among urban adolescents. American Journal Health Behavior: 30 (3), 227-236.

Pinho, V. D., Oliva, A. D. (2007). Habilidades sociais em fumantes, não fumantes ex-fumantes. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas: 3 (2), 43-52.

Presman, S., Carneiro, E. & Gigliotti, A. (2005). Tratamentos não-farmacológicos para o tabagismo. Revista de Psiquiatria Clínica: 32 (5), 267-275.

Rodrigues, V.S, Oliveira, M.S.(no prelo). Terapia Cognitivo Comportamental em Grupo para dependentes de nicotina. Em Macedo, M.K. (org.). FAZER PSICOLOGIA - uma experiência em clínica-escola. Porto Alegre: Casa do Psicólogo.

Kaminer, Y. & Szobot, C. (2004). O tratamento de adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas. Em Pinsky, I. & Bessa, M. A. (Eds.). Adolescência e drogas. (pp. 164-178). São Paulo: Contexto

Suelves, J. M. & Sánchez-Turet, M. (2001). Asertividad y uso de sustancias en la adolescencia: resultados de un estudio transversal. Anales de Psicología, 17 (1), 15-22.

Terra, M.B e Munarett, C.L (2007) Transtorno de ansiedade: um estudo de prevalência e comorbidade com o tabagismo em um ambulatório de psiquiatria. Jornal brasileiro de psiquiatria: 56(2): 108-115

Wagner e Oliveira (2006). Estudo das habilidades sociais em adolescentes usuários de maconha. Dissertação final para o curso de Mestrado em Psicologia Clínica– não publicado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUC-RS, Porto Alegre.

WHO - World Health Organization. (2003). Confronting the Tobacco Epidemic in an Era of Trade Liberation. Março de 2008. Disponível em <http://www.who.int/bookorders/anglais/dartprt1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=85&codcch=3738>

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

O estudo realizado para elaboração desta dissertação colaborou para a ampliação do conhecimento da importância do desempenho social como fator de risco ou mantenedor ao tabagismo. Contribuiu, também para um aprofundamento teórico e prático, podendo desta forma reproduzir este entendimento através de publicações e exposições em congressos e eventos.

Além disso, reforçou a importância do processo de avaliação como componente fundamental no tratamento de tabagistas, permitindo a identificação dos déficits presentes e a realização de um planejamento terapêutico consistente, com ênfase nas capacidades e deficiências encontradas.

Investigar déficits em habilidades sociais também é importante para prevenir não só abuso de substâncias psicoativas, mas também outros problemas psicológicos e sociais, pois quanto mais precocemente identificados e tratados os problemas psicológicos, maiores são as possibilidades de se obter resultados efetivos.

Sugere-se que futuros estudos de intervenção em habilidades sociais possam ser desenvolvidos, com o objetivo de estimular o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento em situações difíceis. Estas intervenções podem ser feitas individualmente ou em grupos. Também é aconselhável que seja realizado um trabalho voltado aos familiares de tabagistas para que possam desenvolver em conjunto melhores formas de interação social e assertividade.

4. ANEXOS

ANEXO-A Carta do Comitê de Ética



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Ofício 1365/07-CEP

Porto Alegre, 16 de novembro de 2007.

Senhor(a) Pesquisador(a):

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS
apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 07/03964, intitulado:
“**Estudo das habilidades sociais em tabagistas**”.

Sua investigação está autorizada a partir da
presente data.

Relatórios parciais e final da pesquisa devem ser
entregues a este CEP.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Roberto Goldim
COORDENADOR DO CEP-PUCRS

Ilmo(a) Sr(a)
Profa Dra Margareth da Silva Oliveira
N/Universidade

PUCRS

Campus Central
Av. Ipiranga, 6690 – 3º andar – CEP: 90610-000
Sala 314 – Fone Fax: (51) 3320-3345
E-mail: cep@pucrs.br
www.pucrs.br/prppg/cep

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, abaixo assinado, aceito participar do “Estudo das Habilidades Sociais em tabagistas” que será realizado pelo Grupo de Pesquisa Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitiva do Programa de Pós-Graduação de Psicologia da PUCRS. Este estudo tem como objetivo avaliar a co-relação entre déficit de habilidades sociais relacionado ao tabagismo. A literatura refere que existe déficit em usuários de substâncias psicoativas em geral. Relacionado ao tabagismo, pesquisas apontam que não existe uma relação de causa e efeito bem explicada em relação à ansiedade, embora se saiba que existem muitos casos de fobias entre os fumantes.

Foi-me informado que esta pesquisa consistirá na realização de testes psicológicos específicos, para tanto necessito participar de uma entrevista, com duração aproximada de 40 minutos, sendo este o meu único desconforto. O meu benefício será a contribuição pessoal para o desenvolvimento de estudos científicos, bem como ter acesso aos resultados dos instrumentos que forem aplicados.

Será garantido acompanhamento e esclarecimento antes e durante o curso da pesquisa.

Os sujeitos que fecharem critérios diagnósticos para dependência de nicotina terão a possibilidade de iniciar um tratamento no ambulatório do tabagismo, existente na instituição.

Foi-me garantido: O anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas durante a avaliação ou após o seu término; a liberdade em recusar a participar ou retirar meu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo; ser indenizado diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa e tirar dúvidas ou novos esclarecimentos a qualquer momento, através do telefone (51) 93360125, psicóloga Viviane Samoel Rodrigues, Prof^a.Dr^a. Margareth da Silva Oliveira (51)33203500 – Ramal 7742, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, fone (51) 3320.3345. dúvidas sobre seus direitos sobre sujeito de pesquisa; assim como, poderei solicitar meu desligamento desta pesquisa a qualquer momento.

Aceito participar deste estudo e declaro que recebi cópia do presente termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura: _____ Data: _____

MESTRANDA: VIVIANE SAMOEL RODRIGUES

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Número do Questionário: _____ Data: ___/___/_____

Setor: _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Nascimento: ___/___/_____ Idade: _____ anos Sexo: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Situação: (1) Com vínculo empregatício (2) Autônomo (3) Desempregado
(4) Do lar (5) Aposentado

Escolaridade: (1) Analfabeto (2) Fundamental Inc. (3) Fundamental
(4) Ensino Médio Inc. (5) Ensino Médio (6) Curso Técnico
(7) Superior Inc. (8) Superior

Renda familiar: R\$ _____

Endereço: _____

Cidade/UF: _____

CEP: _____ - _____ Fones: _____

HISTÓRIA DE TABAGISMO:

A. Tipo de fumo: (1) Cigarro (2) Palheiro (3) Charuto (4) Cachimbo

B. Tempo de Fumo: (1) < de 1 ano (2) 1 a 5 anos (3) 6 a 10 (4) 11 a
20 anos (5) 21 a 30 anos (6) 31 a 40 anos (7) > de 40 anos

C. Número de cigarros por dia: (1) < de 10 (2) 11 a 20 (3) 21 a 30
(4) 31 a 40 (5) > de 40

D. Tentativas prévias de abandono do fumo:

(n) Sim. Quantas? _____ (0) Não

E. Refere ter doenças clínicas? (1) Sim (2) Não Qual? _____

F. MEDICAÇÕES EM USO ATUALMENTE:

G. USO DE OUTRAS DROGAS:

SUBSTÂNCIA	NÃO	ATUAL	NO ÚLTIMO ANO	NA VIDA	QUANTIDADE / FREQUÊNCIA	OBS.
1. Álcool						
2. Benzodiazepínico						
3. Cannabis						
4. Cocaína/Crack						
5. Anfetamina						
6. Alucinógenos						
7. Inalantes						
8. Opióides						

H. CISO A-82 _____ I. IHS _____

J. Escala Beck de Ansiedade (BAI): _____ K. (BDI II): _____

L. Escala Fagerström: _____

ANEXO D - AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA - ESCALA DE FAGERSTROM.

1 - Quanto tempo após acordar você fuma o seu primeiro cigarro?

Pontos

Dentro de 5 minutos = 3

Entre 6-30 minutos = 2

Entre 31-60 minutos = 1

Após 60 minutos = 0

2 - Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, bibliotecas, cinemas, ônibus, etc?

Sim = 1

Não = 0

3 - Qual o cigarro do dia lhe traz mais satisfação?

O primeiro da manhã = 1

Outros = 0

4 - Quantos cigarros você fuma por dia?

Menos de 10 = 0

De 11 a 20 = 1

De 21 a 30 = 2

Mais de 31 = 3

5 - Você fuma mais frequentemente pela manhã?

Sim = 1

Não = 0

6- Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

Sim = 1

Não = 0

Conclusão sobre o grau de dependência

De 0 a 2 pontos = muito baixo

De 3 a 4 pontos = baixo

Igual a 5 pontos = médio

De 6 a 7 pontos = elevado

De 8 a 10 pontos = muito elevado.

Uma soma acima de 6 pontos indica que, provavelmente, o paciente sentirá desconforto (síndrome de abstinência) ao deixar de fumar.

Código: _____ Idade: _____ Mulher Homem Estudos/Profissão: _____ Ano/Semestre: _____

QUESTIONÁRIO DE INTERAÇÃO SOCIAL PARA ADULTOS (CISO-A82)

(Caballo, Salazar, Irurtia, Arias y Grupo de Pesquisa CISO-A, 2008)

Segue abaixo uma série de situações sociais que podem produzir mal-estar, tensão ou nervosismo em maior ou menor grau. Por favor, coloque um “X” no número que melhor corresponde a seu comportamento de acordo com a escala apresentada abaixo.

Caso não tenha vivido algumas das situações citadas, imagine qual seria o grau de mal-estar, tensão ou nervosismo que lhe ocasionaria e coloque o “X” no número correspondente.

GRAU DE MAL-ESTAR, TENSÃO OU NERVOSISMO

Nenhum ou muito pouco 1	Pouco 2	Médio 3	Bastante 4	Muito ou muitíssimo 5
----------------------------	------------	------------	---------------	--------------------------

Por favor, não deixe nenhum item sem responder e faça-o de maneira **sincera**; não se preocupe, não existem respostas corretas ou incorretas. Muito obrigado por sua colaboração.

1. Sair com pessoas que quase não conheço	1	2	3	4	5
2. Que uma pessoa do sexo oposto me diga que gosta de mim	1	2	3	4	5
3. Participar de uma reunião com pessoas de autoridade	1	2	3	4	5
4. Dizer algo inapropriado em um grupo de amigos ou conhecidos	1	2	3	4	5
5. Pedir a alguém que está batendo insistentemente no encosto do meu assento que pare	1	2	3	4	5
6. Ser apresentado(a) a alguém de quem gosto e nos deixem sozinhos	1	2	3	4	5
7. Dar a minha opinião e não me entenderem	1	2	3	4	5
8. Agir ou atuar em público	1	2	3	4	5
9. Que um superior ou uma pessoa com autoridade queira falar comigo	1	2	3	4	5
10. Ir a uma festa e não estar vestido(a) de acordo para a ocasião	1	2	3	4	5
11. Pedir explicações a alguém	1	2	3	4	5
12. Ter que falar na aula, no trabalho ou em uma reunião	1	2	3	4	5
13. Ser repreendido por um superior ou uma pessoa de autoridade	1	2	3	4	5
14. Marcar um encontro com uma pessoa atrativa do sexo oposto	1	2	3	4	5
15. Expôr em público um tema que não domino muito bem	1	2	3	4	5
16. Interagir em um pequeno grupo de pessoas desconhecidas	1	2	3	4	5
17. Fazer uma crítica a um(a) amigo(a)	1	2	3	4	5
18. Que uma pessoa muito atraente do sexo oposto me telefone	1	2	3	4	5
19. Que um de meus pais fique gravemente doente	1	2	3	4	5
20. Ser entrevistado(a)	1	2	3	4	5
21. Estar na casa de pessoas desconhecidas e não saber o que fazer nem o que dizer	1	2	3	4	5
22. Reclamar algo que é meu a um conhecido	1	2	3	4	5
23. Falar de sentimentos íntimos com pessoas do sexo oposto	1	2	3	4	5
24. Estar em um casamento sentado numa mesa com desconhecidos	1	2	3	4	5
25. Cumprimentar uma pessoa e não ser correspondido(a)	1	2	3	4	5
26. Falar em público	1	2	3	4	5
27. Que uma pessoa me olhe descaradamente	1	2	3	4	5

28. Manter uma conversa com uma pessoa que acabo de conhecer	1	2	3	4	5
29. Pedir a alguém que está falando muito alto em um cinema que se cale	1	2	3	4	5
30. Ir a uma festa onde não conheço ninguém	1	2	3	4	5
31. Aproximar-me de alguém que me atrai e que ainda não conheço	1	2	3	4	5
32. Ir a uma reunião e ter que falar com os demais sem conhecê-los	1	2	3	4	5
33. Comer com superiores ou pessoas de autoridade	1	2	3	4	5
34. Fazer uma reclamação ao empregado de uma loja	1	2	3	4	5
35. Ficar vermelho(a) quando estou com outras pessoas	1	2	3	4	5
36. Iniciar e manter uma conversa com pessoas de autoridade	1	2	3	4	5
37. Convidar uma pessoa atraente para dançar	1	2	3	4	5
38. Tomar a iniciativa diante de um grupo de desconhecidos	1	2	3	4	5
39. Pedir a uma pessoa próxima que não abuse de minha confiança	1	2	3	4	5
40. Receber cantadas ou insinuações de uma pessoa do sexo oposto	1	2	3	4	5
41. Que me joguem na cara que fiz algo errado	1	2	3	4	5
42. Fazer uma prova ou apresentar um relatório (ambos de maneira oral)	1	2	3	4	5
43. Ir a um evento social onde só conheço uma pessoa	1	2	3	4	5
44. Ser interrompido quando estou falando	1	2	3	4	5
45. Dizer não a um pedido que me incomoda fazer	1	2	3	4	5
46. Estar sozinho(a) com uma pessoa que me atrai e não saber do que falar com ela	1	2	3	4	5
47. Que me façam uma brincadeira em público	1	2	3	4	5
48. Pedir o dinheiro que me devem	1	2	3	4	5
49. Cumprimentar todos os presentes em uma reunião social na qual não conheço a maioria deles	1	2	3	4	5
50. Expressar desacordo com pessoas que quase não conheço	1	2	3	4	5
51. Olhar nos olhos de uma pessoa de autoridade durante uma conversa	1	2	3	4	5
52. Falar quando estou em um grupo grande	1	2	3	4	5
53. Manter uma conversa com uma pessoa do sexo oposto que me atrai	1	2	3	4	5
54. Cometer um erro na frente de outras pessoas	1	2	3	4	5
55. Fazer novos amigos	1	2	3	4	5
56. Ter que dizer a um vizinho que pare de fazer barulho	1	2	3	4	5
57. Ser convidado para sair por uma pessoa do sexo oposto	1	2	3	4	5
58. Que um professor me faça perguntas na sala de aula ou um superior em uma reunião	1	2	3	4	5
59. Dizer a alguém do sexo oposto que gosto dele (a)	1	2	3	4	5
60. Dizer a um(a) colega que fez algo que me incomodou	1	2	3	4	5
61. Olhar nos olhos, enquanto falo com uma pessoa que acabo de conhecer	1	2	3	4	5
62. Fazer uma exposição diante de pessoas com um nível cultural superior	1	2	3	4	5
63. Tentar beijar uma pessoa que me atrai	1	2	3	4	5
64. Queixar-me ao garçom de que a comida não está do meu agrado	1	2	3	4	5
65. Falar com alguém e que essa pessoa não preste atenção em mim	1	2	3	4	5
66. Fazer perguntas na sala de aula, em um evento público ou em uma reunião com muitas pessoas	1	2	3	4	5
67. Sentir-me observado(a) por pessoas do sexo oposto	1	2	3	4	5
68. Falar com pessoas que não conheço em festas e reuniões	1	2	3	4	5
69. Dizer a alguém que seu comportamento está me incomodando e pedir que deixe de fazê-lo	1	2	3	4	5
70. Falar com pessoas famosas ou reconhecidas	1	2	3	4	5

71. Escrever, trabalhar ou comer sendo observado(a)	1	2	3	4	5
72. Ser criticado	1	2	3	4	5
73. Iniciar uma conversa com uma pessoa do sexo oposto que eu gosto	1	2	3	4	5
74. Pedir um favor a alguém desconhecido	1	2	3	4	5
75. Que num jantar com os meus colegas, estes me obriguem a dizer algo em nome de todos	1	2	3	4	5
76. Ser atacado(a) ou roubado(a) por um bando de delinquentes	1	2	3	4	5
77. Falar com um superior ou uma pessoa de autoridade	1	2	3	4	5
78. Expressar minha raiva a uma pessoa que está me incomodando	1	2	3	4	5
79. Ser o centro das atenções	1	2	3	4	5
80. Não saber como continuar falando quando acaba o assunto da conversa	1	2	3	4	5
81. Dizer a uma pessoa que me atrai que gostaria de conhecê-la melhor	1	2	3	4	5
82. Dizer a alguém que ele(a) feriu meus sentimentos	1	2	3	4	5