



Determinantes comportamentais da ingestão de bebidas  
alcoólicas e consumo de tabaco de mulheres em Portugal:  
um estudo por questionário.

CATARINA GUERREIRO BASÍLIO, N.º 29755

Orientador de Dissertação:

Professora Doutora Marta Moreira Marques

Coordenador de Seminário de Dissertação:

Professora Doutora Marta Moreira Marques

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção de grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2023

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Marta Moreira Marques, apresentada no ISPA- Instituto Universitário para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

## **Agradecimentos**

Chegou ao fim uma das grandes etapas da minha vida. Sinto-me nostálgica, mas muito agradecida por ter experienciado momentos tão especiais que vou levar para o resto da vida. Sozinha, o caminho não tinha sido tão bom, nem possível provavelmente, por isso não posso deixar de agradecer a todos os que me acompanharam.

Aos meus pais, Sandra e Orlando, que desde o início são os meus maiores fãs, os que me apoiam em tudo e os que me fazem sentir que todo o esforço vale a pena, são os meus exemplos de vida e o meu abraço de eleição para as ocasiões boas e menos boas. Ao meu irmão Simão, o amor da minha vida, pelo carinho e amor que me dá e por ser um menino tão especial. Serei lhes eternamente grata e espero um dia conseguir recompensar tudo o que me dão.

Aos meus avós, Aldina e Joaquim, que viram a sua menina sair de perto deles para a capital atrás do seu sonho, sempre me apoiaram, serão sempre o meu colo preferido. Sem eles era impossível ter experienciado tudo o que vivi, um obrigado não é suficiente.

Ao meu namorado Bruno, por me mostrar todos os dias o que é o amor verdadeiro, companheirismo, respeito, por me motivar a ser melhor a cada dia que passa e por me fazer sentir sempre tão amada e bonita. É uma honra crescermos lado a lado, a nível pessoal e profissional.

Às minhas melhores amigas, a família do coração, elas sabem quem são. Por todas as gargalhadas, choros, desabafos e palavras bonitas e inspiradoras. São a família que eu escolhi. Para sempre juntas, até sermos velhinhas.

Por último, mas não menos importante, à minha orientadora Doutora Professora Marta Moreira Marques, por toda a disponibilidade demonstrada e por todos os ensinamentos.

## Resumo

A investigação demonstra que a ingestão frequente de bebidas alcoólicas e de consumo tabaco têm consequências sérias ao nível da saúde, sendo que o seu uso tem aumentado cada vez mais principalmente em mulheres, que constituem um grupo de risco por questões biológicas. A presente investigação teve como objetivo principal perceber quais os determinantes da ingestão de bebidas alcoólicas e do consumo de tabaco de mulheres em Portugal, com base no modelo de mudança comportamental COM-B (Capacidade, Motivação, Oportunidade- Comportamento). Procurou-se também aferir a perceção dos participantes sobre a interação entre estes dois comportamentos. Para tal, foi realizado um estudo transversal por questionário (em formato online) que contou com uma amostra de 352 mulheres residentes em Portugal, com idades compreendidas entre os 18 e 71 anos.

Os resultados demonstraram existir três fatores do modelo COM-B preditores da frequência da ingestão de bebidas alcoólicas- Motivação Automática ( $\beta=0,268$ ;  $p=0,003$ ), ( $\beta=0,275$ ;  $p=0,028$ ), ( $\beta=0,339$ ;  $p=0,010$ ) e ( $\beta=0,536$ ;  $p<0,001$ ), Motivação Reflexiva ( $\beta=0,326$ ;  $p=0,046$ ) e Capacidade Psicológica ( $\beta=0,556$ ;  $p<0,001$ ) e da quantidade do consumo de bebidas alcoólicas- Motivação Automática ( $\beta=0,433$ ;  $p=0,012$ ) e Motivação Reflexiva ( $\beta=0,900$ ;  $p=0,003$ ), ( $\beta=0,966$ ;  $p=0,004$ ) e ( $\beta= 1,929$ ;  $p<0,001$ ); e dois determinantes da frequência do consumo de tabaco semelhantes aos do comportamento de ingestão de bebidas alcoólicas- Motivação Automática ( $\beta=-0,253$ ;  $p<0,001$ ) e a Motivação Reflexiva ( $\beta=-0,426$ ;  $p=0,015$ ). Em relação à interação entre os dois tipos de consumo (e.g. se o consumo de um influencia o consumo do outro), as participantes reportaram considerar que a ingestão de bebidas alcoólicas contribui para o consumo de tabaco. Estes resultados contribuem para um maior conhecimento científico acerca dos determinantes do consumo das duas substâncias. Ao se identificar os determinantes comuns de vários comportamentos de saúde, neste caso associados à adição, é possível realizar intervenções de mudança comportamental que possam ser dirigidas a mais do que um comportamento de saúde, de forma a rentabilizar recursos e poder intervir em vários comportamentos de saúde paralelamente.

**Palavras-Chave:** determinantes comportamentais; modelo COM-B; ingestão de bebidas alcoólicas; consumo de tabaco.

## Abstract

Research shows that frequent drinking and smoking have serious health consequences, and that their use is increasing, especially among women, who are at risk for biological reasons. The main objective of this research was to understand the determinants of alcohol and tobacco consumption among women in Portugal, based on the COM-B (Capacity, Motivation, Opportunity-Behavior) model of behavioral change. We also sought to gauge participants' perceptions of the interaction between these two behaviors. To this end, a cross-sectional questionnaire study (in online format) was carried out with a sample of 352 women living in Portugal, aged between 18 and 71.

The results showed that there were three factors from the COM-B model that were predictive of the frequency of alcohol consumption - Automatic Motivation ( $\beta=0,268$ ;  $p=0,003$ ), ( $\beta=0,275$ ;  $p=0,028$ ), ( $\beta=0,339$ ;  $p=0,010$ ) and ( $\beta=0,536$ ;  $p<0,001$ ), Reflective Motivation ( $\beta=0,326$ ;  $p=0,046$ ) and Psychological Capacity ( $\beta=0,556$ ;  $p<0,001$ ), and the quantity of alcohol consumption - Automatic Motivation ( $\beta=0,433$ ;  $p=0,012$ ) and Reflective Motivation ( $\beta=0,900$ ;  $p=0,003$ ), ( $\beta=0,966$ ;  $p=0,004$ ) and ( $\beta=1,929$ ;  $p<0,001$ ); and two determinants of the frequency of tobacco consumption similar to those of alcohol consumption behavior - Automatic Motivation ( $\beta=-0,253$ ;  $p<0,001$ ) and Reflective Motivation ( $\beta=-0,426$ ;  $p=0,015$ ). With regard to the interaction between the two types of consumption (e.g. whether the consumption of one influences the consumption of the other), the participants reported that they believe that the consumption of alcoholic beverages contributes to the consumption of tobacco. These results contribute to greater scientific knowledge about the determinants of consumption of the two substances. By identifying the common determinants of various health behaviors, in this case associated with addiction, it is possible to carry out behavioral change interventions that can target more than one health behavior, in order to make the most of resources and be able to intervene in various health behaviors in parallel.

**Keywords:** health behaviors; COM-B model; ingestion of alcoholic beverages; tobacco consumption.

## Índice

<b>Introdução</b> .....	1
<b>Revisão da Literatura</b> .....	3
Comportamentos de Saúde .....	3
Ingestão de bebidas alcoólicas e consumo de tabaco.....	4
Ingestão de bebidas alcoólicas .....	4
Consumo de tabaco .....	8
Determinantes Comportamentais.....	9
Modelo COM-B.....	11
<b>Método</b> .....	16
<b>Delineamento</b> .....	16
<b>Participantes</b> .....	16
<b>Instrumentos</b> .....	17
<i>Questionário para a ingestão de bebidas alcoólicas</i> .....	17
<i>Questionário COM-B para a ingestão de bebidas alcoólicas</i> .....	18
<i>Questionário para o consumo de tabaco</i> .....	18
<i>Questionário COM-B para o consumo de tabaco</i> .....	19
<i>Questionário para a interação entre a ingestão de bebidas alcoólicas e o consumo de tabaco</i> .....	19
<b>Procedimento</b> .....	19
<b>Resultados</b> .....	22
Análises descritivas da ingestão de bebidas alcoólicas .....	22
Determinantes comportamentais da ingestão de bebidas alcoólicas.....	24

Análises descritivas do consumo de tabaco .....	27
Determinantes comportamentais do consumo de tabaco .....	28
Análise descritiva da relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco.....	29
<b>Discussão e Conclusão .....</b>	<b>31</b>
Limitações e Investigação futura .....	34
Contribuições do estudo.....	34
<b>Referências .....</b>	<b>37</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>41</b>
<b>Anexo A-</b> Questionário .....	42
<b>Anexo B-</b> Regressão Logística Multinomial da ingestão de bebidas alcoólicas. ....	52
<b>Anexo C-</b> Regressão Logística Multinomial da quantidade de ingestão de bebidas alcoólicas. ....	55
<b>Anexo D-</b> Regressão Logística Multinomial do consumo de tabaco. ....	58

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Caracterização sociodemográfica da amostra .....	16
<b>Tabela 2.</b> Análise descritiva das variáveis da ingestão de bebidas alcoólicas .....	22
<b>Tabela 3.</b> Motivos para não terem tentado parar a ingestão de bebidas alcoólicas .....	24
<b>Tabela 4.</b> Regressão Logística Multinomial entre as dimensões do COM-B e a frequência de ingestão de bebidas alcoólicas .....	25
<b>Tabela 5.</b> Regressão Logística Multinomial entre as dimensões do COM-B e a quantidade de ingestão de bebidas alcoólicas .....	26
<b>Tabela 6.</b> Análise descritiva das variáveis do consumo de tabaco. ....	28
<b>Tabela 7.</b> Regressão Logística Multinomial entre as dimensões do COM-B e a frequência do consumo de tabaco.....	29
<b>Tabela 8.</b> Análise descritiva da interação entre a ingestão de bebidas alcoólicas e consumo de tabaco .....	29

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Diagrama do Modelo COM-B.....	12
--	----

## Introdução

Os comportamentos de risco a curto, médio ou longo prazo podem afetar uma série de funções, órgãos e estruturas corporais. O consumo frequente de tabaco, por exemplo, destaca-se como um dos comportamentos principais que afeta de forma significativa o sistema respiratório e quanto mais frequente for a repetição deste ato, maior a probabilidade de ocorrência de complicações futuras ao nível da saúde (Pedroso, 2021).

A ingestão de bebidas alcoólicas é igualmente um comportamento de risco e constitui um fator causal em mais de 200 doenças e lesões, estando associado ao risco de desenvolvimento de problemas de saúde, como distúrbios mentais e comportamentais, dependência do uso de álcool, doenças não transmissíveis graves como cirrose hepática, doenças cardiovasculares, entre outras (OPAS, 2020).

A noção de comportamento de saúde foi definida como “qualquer comportamento realizado por uma pessoa, independentemente do estado de saúde que tem ou pensa ter, com vista a proteger, promover ou manter a saúde, quer tal comportamento seja, ou não, objetivamente eficaz para atingir tal fim” (OMS, 1986).

Os comportamentos relacionados com a saúde podem ser agrupados em duas categorias: comportamentos protetores da saúde, como é o caso da abstinência tabágica e de álcool, nutrição adequada, prática regular de exercício físico, entre outros; ou comportamentos negativos ou de risco para a saúde, como é o caso da ingestão excessiva de álcool, consumo de tabaco, práticas sexuais não seguras, automedicação, má higiene do sono, dieta alimentar pobre, ou inatividade física (Adelmann, 2005; Alwan, 1997; Cockerham, 2005; Ogden, 2004; Steptoe, 2000; Schwarzer & Luszczynska, 2006, as cited in Soares et al., 2014).

A ingestão de bebidas alcoólicas e tabaco são dois comportamentos de risco, cuja prevalência continua a ser elevada. Tendo em conta os resultados do V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral 2022 em Portugal (Balsa et al., 2023) e considerando os consumos atuais (últimos 30 dias), a prevalência da ingestão de bebidas alcoólicas subiu entre 2017 e 2022, de 49,1% para 56,4% na população geral, sendo que as mulheres apresentam uma prevalência máxima em torno dos 45% como consumidoras correntes, no último ano. A prevalência do consumo de tabaco também

aumentou entre 2017 e 2022 de 48,8% para 51%, na população geral. Especificamente na população jovem adulta feminina, no álcool houve um aumento de 63,6% para 79,1% e no tabaco um aumento de 38,6% para 49,9% (Balsa et al., 2018).

O perfil de evolução dos consumos é diferente segundo os géneros: no caso dos homens é relativamente estável, já no caso das mulheres os consumos atuais têm aumentando progressivamente, situando-se entre os 18% e 19% na primeira década do milénio, para atingir os 25% em 2017, havendo uma ligeira descida para 23,4% em 2022. Ainda assim, apesar dos homens deterem números mais elevados no uso de álcool e tabaco, a verdade é que a linha de evolução e aumento do seu consumo destaca-se nas mulheres, suscitando preocupação e interesse no seu significado.

No âmbito desta problemática, o objetivo principal do presente estudo consiste em compreender quais os determinantes comportamentais que afetam a ingestão de bebidas alcoólicas e o consumo de tabaco, na população feminina em Portugal, analisando se há alguma relação entre eles. Para além disto, importa também perceber se os consumos das duas substâncias em estudo interagem entre si, de forma a contribuir para mais conhecimento científico ao nível destes dois comportamentos de risco, já que se têm demonstrado cada vez mais frequentes na população em geral e no sexo feminino em específico.

## Revisão da Literatura

### Comportamentos de Saúde

O consumo de tabaco e a ingestão de bebidas alcoólicas são dois comportamentos de saúde considerados de risco, que a curto, médio ou longo prazo podem afetar uma série de funções, órgãos e estruturas corporais. O primeiro destaca-se como um dos comportamentos principais a afetar de forma significativa o sistema respiratório e quanto mais frequente for a repetição deste ato, maior a probabilidade de ocorrência de complicações futuras ao nível da saúde (Pedroso, 2021).

A ingestão de bebidas alcoólicas é uma causa em mais de 200 doenças e lesões, estando associado ao risco de desenvolvimento de problemas de saúde, como distúrbios mentais e comportamentais, dependência do uso de álcool, doenças não transmissíveis graves como cirrose hepática, doenças cardiovasculares, entre outras (OPAS, 2020).

McQueen (1987, 1988, as cited in Ribeiro, 2007) dividiu os comportamentos associados à saúde em três tipos: 1) comportamentos de exaltação da saúde, 2) comportamentos de manutenção de saúde e 3) comportamentos de prejuízo de saúde. Os primeiros são os comportamentos que visam a promoção da saúde, ou seja, aqueles que são implementados conscientemente, com o propósito de melhorar o nível global de saúde; os segundos são os comportamentos de prevenção das doenças, tais como a vacinação, o controlo de pressão arterial, planeamento familiar e, ainda, os de proteção de saúde, como o controlo de agentes tóxicos, prevenção rodoviária, impacto ambiental, entre outros. Por último, os comportamentos de prejuízo de saúde, como o próprio nome indica, são os prejudiciais à saúde: fumar, consumir bebidas alcoólicas exageradamente ou medicar-se de forma autónoma (McQueen, 1987, 1988, as cited in Ribeiro, 2007).

McQueen (1987, as cited in Ribeiro, 2007) afirmava também que, para se estudar a relação entre comportamento e saúde, seria preciso focar em três fatores essenciais: a) a natureza do desenvolvimento humano; b) o papel do meio ambiente social e físico e c) a interação do desenvolvimento humano com o meio ambiente.

Depois de alguma controvérsia e muitas definições, a definição proposta pela OMS (1986) diz que um comportamento de saúde é “qualquer atividade desenvolvida por um indivíduo, qualquer que seja o seu estado de saúde real ou percebido, com a intenção de promover, proteger ou manter a saúde, independentemente de o comportamento ser ou não objetivamente eficiente para tal objetivo” (1986, as cited in OMS, 1998).

## **Ingestão de bebidas alcoólicas e consumo de tabaco**

Os comportamentos negativos ou de risco para saúde, influenciam negativamente a saúde e qualidade de vida do indivíduo, como o próprio nome indica. A ingestão de bebidas alcoólicas e o consumo de tabaco são dois comportamentos patogénicos, que se têm expandido e até banalizado a nível mundial, nomeadamente em Portugal. O seu fácil acesso, a “aceitação” social e normalização, o *marketing* realizado para promoção do tabaco e do álcool principalmente, são fatores que promovem cada vez mais o consumo destas duas substâncias, havendo pouco destaque acerca dos seus riscos.

Os resultados do IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral em Portugal realizado em 2017, mostram que o consumo das substâncias psicoativas aumentou em ambos os sexos quando consideramos a população geral, relativamente ao estudo anterior, mas houve uma descida entre os homens e uma subida entre as mulheres, se o foco for a população jovem adulta: no álcool um aumento de 63,6% para 79,1% e no tabaco um aumento de 38,6% para 49,9%. Assim, apesar do uso destas substâncias ser superior no sexo masculino, é possível notar uma alteração no comportamento das mulheres mais significativa relativamente a anos anteriores, caracterizado pelo aumento da ingestão de bebidas alcoólicas, tabaco e cannabis em idades compreendidas entre os 15 e os 34 anos (Balsa et al., 2018).

## **Ingestão de bebidas alcoólicas**

Nas últimas décadas, o álcool tem vindo a assumir a posição de uma das substâncias psicoativas mais consumidas do mundo, constituindo um dos maiores riscos à saúde da população mundial (OMS, 2009). O uso do álcool carrega diversos efeitos nocivos à saúde, prejudicando não só o indivíduo que consome, como também as pessoas que o rodeiam, provocando problemas de ordem social, direta e indiretamente (OMS, 2018).

Em 2021, segundo um estudo dirigido por Chrystoja et al (2021) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o consumo de bebidas alcoólicas foi 100% responsável por cerca de 85 mil mortes anuais durante o período de 2013 a 2015 nas Américas, onde o consumo per capita é 25% superior à média global. Anselm Hennis (2021), diretor do departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental da OPAS, afirma que “o uso nocivo de álcool nas Américas é uma grande prioridade de saúde pública (...) está associado a mortes evitáveis e a muitos anos de vida vividos com incapacidade.

Precisamos de intervenções, políticas e programas eficazes, viáveis e sustentáveis para reduzir o consumo de álcool”.

No que toca a Portugal, o álcool é a substância psicoativa mais consumida (Balsa et al., 2018), encontrando-se acima da média europeia (OMS, 2018), com um consumo de 12 litros de álcool per capita por ano (OECD, 2021). Segundo o V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral em Portugal 2022, no que concerne à ingestão de bebidas alcoólicas atuais (últimos 30 dias) entre os 15 e os 74 anos, houve um aumento entre 2017 e 2022, de 49,1% para 56,4% (Balsa et al., 2023). O que significa que mais de metade da população é consumidora corrente.

A ingestão de bebidas alcoólicas continua a ser levemente aceite na sociedade e, neste sentido, é cada vez mais comum os indivíduos assumirem padrões de alto risco no que diz respeito a esta substância. O conceito de *binge drinking*, é o consumo exagerado de bebidas alcoólicas, entre 3 e 4 bebidas num período de 2 horas, com o intuito da pessoa se embriagar rapidamente, atingindo níveis de álcool no sangue superiores a 80 mg%. O *binge drinking* é uma preocupação de saúde pública entre os jovens e adultos, principalmente por estar associado a um maior risco de desenvolvimento de transtornos relacionados ao uso de álcool (Bell et al., 2014). Em Portugal, este efeito de *binge* nos últimos 12 meses, é de 10,3% para o total da população, similarmente aos resultados de 2012 e 2017 (Balsa et al., 2023).

Uma revisão sistemática americana, evidenciou que a intensificação do padrão de ingestão de bebidas alcoólicas pelas mulheres americanas se tem agravado, cerca de 4,9% das mulheres cumprem critérios de diagnóstico para dependência do uso de álcool. Destas, 19,5% sofrem de transtornos associados ao consumo desta substância e 23.000, aproximadamente, são mortas por ano devido a comportamentos associados ao uso excessivo de bebidas alcoólicas (Hoggatt et al., 2015).

Como já foi referido anteriormente, o sexo feminino parece estar cada vez mais suscetível a esta substância, com uma tendência de consumos que aparenta estar a aumentar (Balsa et al., 2018). A prevalência de consumo de risco de bebidas alcoólicas numa única ocasião também parece estar a crescer, na Austrália houve um aumento de 9% em 2001 para 12% em 2019, assim como no consumo de risco a longo prazo, que aumentou de 14% para 21% no mesmo período (Miller et al., 2021). Do ponto de vista da saúde pública este é um dado preocupante, tendo em conta que as mulheres sofrem das

consequências do álcool na saúde, como cancro e outras doenças, mais rapidamente que os homens, com consumos mais baixos e períodos mais curtos (Erol & Karpyak, 2015).

Ainda na Austrália, foi realizado um estudo com mulheres entre os 40 e os 65 anos (Wright et al., 2022) com o intuito de compreender as motivações para a ingestão de bebidas alcoólicas. As mulheres descreveram o uso desta substância com diferentes significados dependendo do contexto e ambiente, “*Wine o’clock*” foi um dos termos mais utilizados para caracterizar a prática de consumir vinho depois do término das tarefas do dia-a-dia.

A maioria das inquiridas descreveu a ingestão de bebida alcoólicas como uma forma de relaxamento quando consumiam sozinhas, já aos fins-de-semana o consumo foi fortemente ligado à conexão social. O álcool foi explicitamente descrito como um meio de estar com as pessoas socialmente, ficou evidente que muitas das mulheres inquiridas eram fortemente influenciadas pelos grupos de pares, apesar disto, sempre se mostraram conscientes acerca dos seus consumos. Foram apontados alguns pontos que poderiam ser benéficos para reduzir a ingestão de bebidas alcoólicas nas mulheres, como esforços de prevenção com foco na conexão social, relaxamento e mudança de discurso sobre o papel do álcool na vida social (Wright et al., 2022).

Um fator considerado importante, é o facto de que muitas das mulheres que ingerem bebidas alcoólicas encontram-se em idade fértil, o que constitui uma forte probabilidade de a reprodução ocorrer em períodos de ingestão de álcool, havendo vários riscos associados (OECD, 2021).

Neste seguimento, um estudo multinacional europeu efetuado por Mårdby e colaboradores (2017) procurou estimar a proporção de mulheres que ingerem bebidas alcoólicas durante a gravidez na Europa e analisar se a variação entre países poderia ser explicada pelos fatores sociodemográficos e pelo tabagismo. O nível de educação e o ato de fumar tabaco previamente à gravidez, foram os preditores mais encontrados.

Segundo os dados que se conhecem em Portugal (Xavier, 2021) sabe-se que cerca de 17% das grávidas continuam a ingerir bebidas alcoólicas e que estes consumos estão significativamente associados aos consumos prévios à gravidez, o que vai ao encontro de dados internacionais (Mårdby, 2017).

Ainda em Portugal, um estudo que procurou conhecer os padrões de ingestão de bebidas alcoólicas durante a gravidez e os seus preditores de um grupo de mulheres grávidas (Silva, 2022) verificou que estas ingerem bebidas alcoólicas mesmo estando grávidas, apesar da frequência e quantidade de consumo diminuir, mostrando não cumprir as diretrizes nacionais e internacionais quanto à abstinência do consumo desta substância durante a gestação. Ainda, os preditores dos consumos que mais se destacaram foram os consumos prévios à gravidez, maior nível de escolaridade da gestante e maior idade materna, além disto, foram integradas as dimensões da personalidade no estudo e quanto a isto, a única variável preditora foi a dimensão “extroversão”.

Outro estudo mais antigo, investigou os determinantes da ingestão de bebidas alcoólicas na população portuguesa e os determinantes encontrados foram a idade, o baixo nível de escolaridade, o consumo de tabaco e o baixo consumo de fruta e vegetais (Dias, 2011).

Também os jovens constituem uma população de risco no que toca à ingestão de bebidas alcoólicas. Em Portugal, um estudo realizado em jovens com o intuito de perceber o comportamento do consumo de álcool e explorar os fatores associados a este comportamento (Teixeira, 2019) constatou que os fatores mais preponderantes para o consumo de álcool foram fundamentalmente determinantes pessoais (como o sabor das bebidas e as estratégias de *coping*), as influências microssistémicas (amigos e família) e as influências macrossistémicas (modelos sociais, integração grupal, diversão e sensação de liberdade). Para além disto, de acordo com a Revista de Psicologia da Criança e do Adolescentes (Tavares et al., 2013), a maioria da ingestão de bebidas alcoólicas pelos jovens está associada a contextos festivos com amigos e os primeiros consumos ocorreram com amigos e família e a principal razão foi a “curiosidade”.

A ingestão de bebidas alcoólicas é uma das principais causas de morte a nível mundial e associa-se a problemas individuais, mas também sociais. As mulheres apresentam, de um modo geral, uma maior vulnerabilidade no que diz respeito ao consumo desta substância, por características físicas (pesar menos e ter menos água no corpo que os homens), o que faz com que a concentração de álcool no sangue seja maior, colocando-as em maior risco para as consequências do consumo. A junção destes fatores, fazem com que o estudo dos determinantes deste comportamento de risco seja algo essencial para a sua compreensão e para o aumento da qualidade de intervenção.

## **Consumo de tabaco**

O tabaco constitui, a par com o álcool, uma das maiores ameaças à saúde pública que o mundo enfrenta, sendo um fator de risco para diversas doenças, especialmente respiratórias e cardiovasculares. A Organização Mundial da Saúde (2019) estima que o consumo de tabaco é responsável pela morte de mais de 8 milhões de pessoas por ano, sendo que atualmente mais de 7 milhões dessas mortes são resultado do uso direto do tabaco, enquanto mais de 1,2 milhão de mortes resultam da exposição de não-fumantes ao fumo passivo (OMS, 2019).

Segundo o V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral 2022, a prevalência do consumo de tabaco aumentou de 48,8% para 51%, entre 2017 e 2022 (Balsa et al., 2023). Depois do álcool, o tabaco é a substância com a experiência de consumo mais generalizado: cerca de 50% da população entre os 15 e os 64 anos declara ter consumido tabaco pelo menos uma vez na vida (Balsa et al., 2023). Os consumos do sexo masculino são mais elevados e estáveis, mas no caso das mulheres os consumos atuais têm aumentado progressivamente, apesar de ter ocorrido uma diminuição ligeira entre 2017 e 2022, de 25% para 23,4% (Balsa et al., 2023).

O consumo de tabaco ocupa também o segundo lugar no que diz respeito às substâncias mais consumidas pelos adolescentes e jovens, ficando apenas atrás, mais uma vez, da ingestão de bebidas alcoólicas (OMS, 2010). De acordo com os dados do último *Youth Risk Behavior Survey* (2017), realizado nos Estados Unidos, a prevalência de adolescentes que já experimentaram fumar tabaco foi de 28,9%.

Foi realizado um estudo no Brasil (Cunha et al., 2020) com o objetivo de determinar a prevalência do uso atual do tabaco e a sua associação com fatores sociodemográficos e comportamentos de risco entre adolescentes e jovens escolares (entre os 12 e 24 anos), segundo o sexo. Constatou-se que a prevalência do uso atual de tabaco foi de 9,7% no sexo masculino e 6,6% no sexo feminino. O consumo atual de álcool e o meio em que os jovens estão inseridos, influenciaram o uso atual do tabaco em ambos os sexos.

Relativamente a mulheres jovens e, por isso, em período fértil, segundo a Organização Mundial de Saúde (2013) e a Direção Global da Saúde (2015), o consumo de tabaco é a principal causa evitável de complicações na gravidez, para a mãe e para o recém-nascido, estimando que 13% a 19% dos partos de crianças com baixo peso e 23%

a 34% das mortes súbitas do lactente, estariam relacionadas com o consumo de tabaco durante a gestação. Posto isto, Direção Global da Saúde (2015) diz ser necessário relacionar os hábitos tabágicos com outras variáveis, nomeadamente: fatores psicossociais, sociodemográficos, fatores ambientais e culturais e consumo de outras substâncias, como o álcool. As mulheres, mais uma vez, constituem um grupo de risco e que merece especial atenção.

São vários os autores que referem que a comorbilidade psiquiátrica, o consumo de bebidas alcoólicas ou outras dependências e o facto de a mulher ser mãe solteira ou estar desempregada, são fatores que se associam aos consumos mais elevados de tabaco durante a gravidez (Reid et al., 2010; OMS, 2010; Greaves, Poole, Okoli, 2011; Smedberg et al., 2014, cit. por Direção-Geral da Saúde, 2015, p.11).

Nos Estados Unidos, um estudo realizado a mulheres grávidas (Jorda et al., 2021), procurou identificar fatores protetores específicos de fumar e beber durante a gravidez. Concluiu-se então os seguintes fatores protetores no consumo de tabaco e álcool durante a gravidez: 1) não estar deprimida, 2) ter mais de 12 anos de escolaridade, 3) estar empregada e 4) morar com alguém (Jorda et al., 2021).

O consumo de tabaco é um determinante importante da dependência de outras drogas e está relacionado a problemas nas esferas da saúde mental e relações sociais, incluindo comportamentos desviantes. Estas características aliadas a todas as consequências do tabagismo, tornam evidente a necessidade de prevenção e intervenção neste comportamento de risco. A maioria dos estudos realizados no sexo feminino, são focados em mulheres com condições específicas, como a gravidez. O que é certo, é que o consumo de tabaco tem aumentado na população geral feminina, o que traz uma emergência em perceber este comportamento de forma mais generalizada.

### **Determinantes Comportamentais**

**Os determinantes de saúde são fatores que contribuem para o estado atual da saúde de uma pessoa ou população, pelo aumento ou redução da probabilidade de ocorrência de doença ou de morte prematura e evitável. Um mesmo determinante de saúde pode estar relacionado com mais do que um problema de saúde e vice-versa. Também um grupo de determinantes pode**

**estar relacionado com um grupo de vários problemas de saúde.** (Plano Nacional Saúde, 2021).

A evidência científica tem mostrado cada vez mais que todos os determinantes de saúde interagem entre si, construindo uma rede complexa de relações e influência uns sobre os outros (Plano Nacional de Saúde, 2021).

Em Portugal, um estudo constatou existir uma associação positiva entre o consumo de qualquer tipo de bebida alcoólica e o consumo de tabaco e, ainda, que os bebedores excessivos comparativamente aos não-bebedores, eram mais frequentemente fumadores, em ambos os sexos (Dias, 2011).

Um estudo realizado no Brasil propôs avaliar diferentes domínios das funções executivas em adolescentes, como preditores ao uso de álcool e cigarro (Assis et al., 2019). Os resultados demonstraram associação entre as funções executivas e o uso de álcool e tabaco por adolescentes e a hipótese de estudo foi confirmada: os adolescentes que ingerem bebidas alcoólicas e tabaco apresentam piores desempenhos nos domínios correspondentes às funções executivas. Por outro lado, um pior desempenho nas funções executivas também está associado à predição de uso de álcool e tabaco por adolescentes, ou seja, sujeitos que apresentaram pior desempenho nas funções executivas tinham uma hipótese maior de vir a ingerir bebidas alcoólicas e tabaco. Concluiu-se ainda que as funções executivas são fatores neuropsicológicos associados ao uso dessas substâncias psicoativas na adolescência.

Num estudo feito por Elicker et al (2015) verificou-se que a ingestão de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias aumentou em cerca de 6 a 7 vezes a probabilidade de estudantes no Brasil começarem a consumir também tabaco. A coexistência destes dois comportamentos de risco, pode ser justificado pelo efeito que o consumo de substâncias psicoativas é capaz de produzir, em que o uso de uma substância aumenta o risco do consumo de outras (Horta et al., 2007). Outro fator que pode explicar a relação entre o consumo de bebida alcoólica e o consumo de tabaco é o seu fácil acesso (Cunha et al., 2020).

Ambas as substâncias estão também associadas ao sofrimento mental, existindo diferenças entre o sexo feminino e masculino. O sexo feminino, frequentemente, parece encontrar na ingestão de bebidas alcoólicas, tabaco e outras substâncias, apoio emocional para as suas preocupações e angústias, já entre os homens, os consumos parecem estar

mais associados a momentos de prazer. No álcool, as mulheres com padrão de consumo na zona IV (possível dependência) têm mais chance de ter sofrimento mental, já o consumo de tabaco mostrou aumentar em 3,5 vezes as probabilidades de sofrimento (Silva & Monteiro, 2020).

Analisando alguns dos estudos realizados e referidos anteriormente, é possível estabelecer alguma relação entre a ingestão de bebidas alcoólicas e o consumo de tabaco, que normalmente estão associados um ao outro (Reid et al., 2010; OMS, 2010; Smedberg et al., 2014, as cited in Direção-Geral da Saúde, 2015, p.11; Elicker et al., 2015; Mårdby et al., 2017).

### **Modelo COM-B**

Um dos principais modelos integrados e dirigidos à ação, que procura compreender os determinantes comportamentais e como os alterar é o Modelo COM-B, que segundo o Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados do Reino Unido, é uma estrutura teórica chave para compreender e apoiar a mudança de comportamento (Michie, Van Stralen, & West, 2011).

O COM-B foi projetado para ser um modelo que consegue capturar todos os fatores que influenciam a mudança de comportamento, compreende seis componentes (Michie et al., 2011) e teve como inspiração vários modelos de comportamento em saúde, como a teoria da autodeterminação, a teoria social cognitiva, a teoria do comportamento planejado, o modelo de crença em saúde, entre outros (Michie et al., 2011, as cited in Keyworth et al., 2020). Este modelo para mudança de comportamento cita: capacidade (C), oportunidade (O) e motivação (M) como três fatores-chave para a mudança de comportamento, *behavior* (B), como demonstra a Figura 1., em seguida.

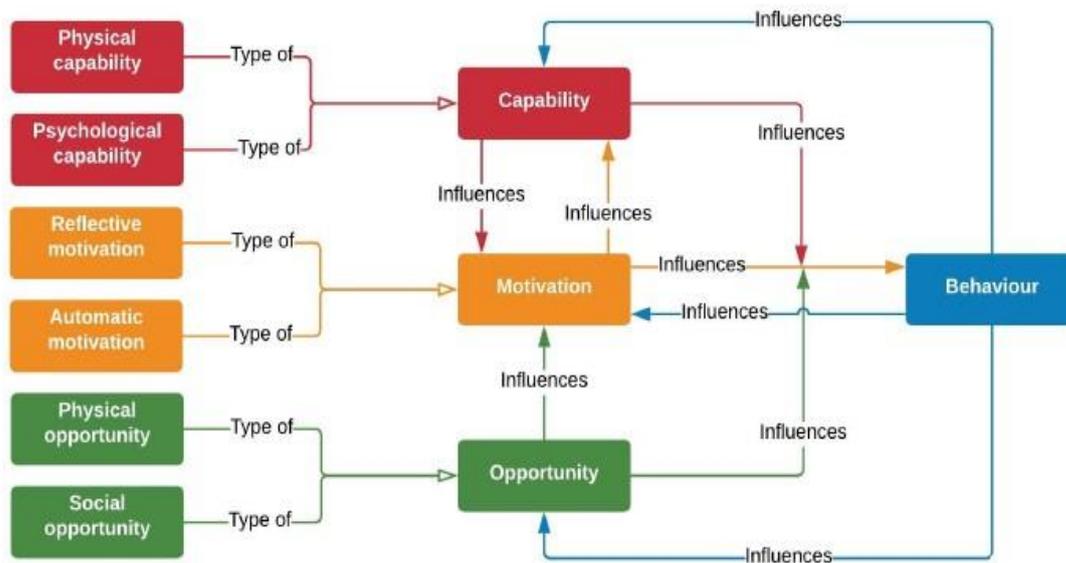
A Capacidade (C) subdivide-se em dois componentes: a capacidades física, que implica que o indivíduo tenha habilidade, força e resistência para desempenhar determinado comportamento; e a capacidade psicológica, que é o ser capaz de se envolver nos processos de pensamento necessários para realizar tal comportamento, como o raciocínio e compreensão. Por exemplo, uma sessão de treinamento com o indivíduo, pode aumentar os sentimentos de capacidade de realizar um comportamento ou alcançar um resultado (Michie et al., 2011).

A Oportunidade (O) refere-se a fatores externos que tornam possível a execução de um comportamento. A oportunidade física é fornecida pelo ambiente, como tempo e recursos, já a oportunidade social são influências interpessoais, sociais e a forma como o indivíduo pensa sobre as coisas (Michie et al., 2011).

Por fim, a Motivação (M) compreende todos os processos internos que influenciam a tomada de decisão e o comportamento. A motivação reflexiva são as intenções conscientes e o processo reflexivo envolvido em fazer planos; por outro lado, a motivação automática diz respeito aos processos automáticos, reações emocionais, impulsos, desejos e inibições. Uma forma de melhorar a motivação pode ser transformar um comportamento desejado de algo que o indivíduo precisa de fazer, para algo que ele quer fazer, incentivando a reflexão sobre todos os benefícios de realizar tal comportamento (Michie et al., 2011).

A mudança de comportamento é crucial para se compreender quais os principais desafios que a sociedade atravessa, nomeadamente nos problemas climáticos, pandemias, violência, mas também nos comportamentos aditivos como o uso de tabaco e álcool (West & Michie, 2020).

**Figura 1.** Diagrama do Modelo COM-B



Fonte: (West & Michie, 2020).

Importa dar a conhecer alguns dos estudos realizados dentro da temática em estudo, que utilizaram o Modelo COM-B.

Um dos estudos recrutou dez mulheres grávidas que viviam em áreas carentes, as participantes envolveram-se em três técnicas criativas de produção de dados visuais (linhas do tempo, colagem e *sandboxing* de díades), seguidas de entrevistas realizadas três vezes. Os dados foram codificados dedutivamente para álcool, tabaco e alimentação infantil e mapeados para o Modelo COM-B (Grant et al., 2019). Os resultados mostraram que cinco participantes fumaram durante a gravidez, quatro consumiram bebidas alcoólicas e todas elas, à exceção de uma, revelaram uma série de experiências e intenções de alimentação infantil nas suas gravidezes atuais. De forma geral, o conhecimento e a confiança (Capacidade Psicológica), o papel dos parceiros (Oportunidade Social) e o apoio dos serviços para superar os desafios físicos (Oportunidade Física), foram relatados como tendo impacto na Motivação Reflexiva e, portanto, no comportamento das mulheres. O papel da sociedade na criação de reforço do estigma (Oportunidade Social) também foi observado em relação aos três comportamentos (Grant et al., 2019).

O Modelo COM-B foi aplicado com sucesso em vários contextos, por exemplo no Reino Unido, um estudo transversal entre 2015 e 2017 procurou explorar o impacto da publicação de diretrizes sobre a ingestão de bebidas alcoólicas, tendo em conta as medidas de capacidade, oportunidade e motivação dos indivíduos para consumir bebidas com álcool dentro das diretrizes de consumo. Constatou-se que em fevereiro de 2016, houve um aumento da exposição às diretrizes e nas medidas de capacidade e oportunidade de beber dentro dos parâmetros, mas que diminuiu posteriormente (Stevley et al., 2018).

Ainda, outro estudo procurou explorar a prática dos profissionais de saúde mental relativamente ao tabagismo, à cessação tabágica e à adesão das políticas antitabágicas, de forma a identificar os obstáculos e facilitadores para os profissionais que abordam o tema do tabagismo com os seus pacientes (Smith et al., 2019). Verificou-se que a abordagem do tabagismo com os pacientes foi prejudicada pela 1) Capacidade Psicológica (dificuldade em lembrarem-se do conteúdo e não entenderem as abordagens), 2) Oportunidade Física (restrições de tempo e fácil acesso ao tabaco na comunidade), 3) Oportunidade Social (aumento do valor cultural do tabaco e falta de apoio dos colegas para aplicar a política antitabágica), 4) Motivação Automática (preconceitos intrínsecos em relação às capacidades e motivações dos doentes para deixarem de fumar) e 5) Motivação Reflexiva (perceção do papel profissional e dos processos de tomada de

decisão relacionados com a abordagem de comportamentos mais importantes do que o tabagismo). Os principais fatores facilitadores identificados foram o facto de os profissionais terem a oportunidade dos doentes lhes pedirem apoio diretamente e terem acesso a vários recursos, como serviços que se especializam na cessação tabágica (Smith et al., 2019).

O Modelo COM-B mostra ser um modelo teórico integrativo e eficiente no que toca à análise de comportamentos e principalmente nos fatores que os influenciam, nomeadamente relacionados à saúde. Sendo que é um modelo que nos mostra as várias componentes associadas à mudança de um comportamento específico, no caso concreto da ingestão de bebidas alcoólicas e do consumo de tabaco, vai permitir uma melhor compreensão sobre estes comportamentos e sobretudo sobre os determinantes que levam à sua execução. Consequentemente, vai possibilitar aos profissionais de saúde uma melhor e mais especializada intervenção, assim como intervenções com maior probabilidade de eficácia.

Assim, tanto a ingestão de bebidas alcoólicas como o consumo de tabaco constituem duas das substâncias psicoativas mais consumidas em todo o mundo (OMS, 2009), nomeadamente em Portugal (Balsa et al., 2018), tornando-se um dos maiores riscos à saúde da população. O uso destas substâncias causa vários efeitos prejudiciais à saúde, afetando de forma negativa a qualidade de vida do indivíduo que consome, mas também daqueles que o rodeiam (OMS, 2018). É possível estabelecer alguma relação entre a ingestão de bebidas alcoólicas e o consumo de tabaco já que, maioritariamente, o consumo de um está associado ao consumo do outro, andando muitas das vezes de “mãos de dadas”, como alguns estudos anteriormente apresentados demonstram.

Posto isto, torna-se imprescindível perceber com mais detalhe a relação entre estes dois comportamentos, mas principalmente entender a associação entre os seus determinantes. Isto permitirá criar e planificar intervenções que sejam efetivamente eficazes na redução do consumo destas duas substâncias, tão maliciosas para a saúde humana e que prejudicam tanto de forma direta como indireta o modo e qualidade de vida de cada um.

Apesar da ingestão de bebidas alcoólicas e tabaco ser mais incidente na população masculina, o aumento da utilização destas drogas no sexo feminino é mais notório (Balsa et al., 2018), o que se traduz numa necessidade urgente de entender melhor o significado

destes comportamentos para as mulheres e de encontrar formas mais eficientes na consciencialização e prevenção junto das mesmas.

### **Objetivos de investigação**

O principal objetivo de investigação do presente estudo foi compreender quais os determinantes da ingestão de bebidas alcoólicas e do consumo de tabaco na população feminina em Portugal, categorizados nas categorias de Capacidade Psicológica, Oportunidade Física, Oportunidade Social, Motivação Reflexiva e Motivação Automática, preconizadas no Modelo COM-B. Um segundo objetivo foi o de compreender a perceção da população feminina sobre a interação entre o consumo das duas substâncias. É esperado que se verifique que a ingestão de bebidas alcoólicas contribua para o consumo de tabaco e vice-versa, tendo em conta os dados encontrados na revisão da literatura.

## Método

### Delineamento

A presente investigação tratou-se de um estudo quantitativo por questionário, de natureza transversal, visto que a recolha de dados foi concretizada num único momento temporal, com uma amostra por conveniência.

### Participantes

O presente estudo contou com uma amostra de 352 participantes (N= 352). Os critérios de inclusão foram: i. ser do sexo feminino, ii. ter idade igual ou superior a 18 anos, iii. ser fluente na língua portuguesa e iv. ser residente em Portugal.

As participantes apresentam idades compreendidas entre 18 e 71 anos (M=35,27; DP=13,48). Quanto ao distrito de residência, Faro foi o distrito mais reportado, com 200 respostas (56,8%), seguido de Lisboa que teve 63 respostas (17,9%) e por fim o Porto, que contou com 44 respostas (12,5%). No que diz respeito às habilitações literárias, 179 participantes (50,9%) mencionou ter a Licenciatura, seguido de 95 participantes (27%) que afirmaram ter o 12º ano (Ensino Secundário). Relativamente ao estado civil, 235 inquiridas (66,7%) selecionaram a opção “Solteiro/a ou União de Facto”, sendo que a segunda opção mais selecionada, com 82 respostas (23,3%) foi “Casado/a”.

### Tabela 1.

*Caracterização sociodemográfica da amostra.*

	Frequência	Percentagem
<b>Distrito de Residência</b>		
Faro	200	56,8
Lisboa	63	17,9
Porto	44	12,5
Setúbal	11	3,1
Santarém	8	2,3
Leiria	6	1,7
Aveiro	3	0,9
Beja	3	0,9

Braga	3	0,9
Portalegre	3	0,9
R.A. Madeira	3	0,9
Coimbra	2	0,6
R.A. Açores	2	0,6
Vila Real	1	0,3
<b>Estado civil</b>		
Solteiro/a ou União de Facto	235	66,7
Casado/a	82	23,3
Divorciado/a	25	7,1
Viúvo/a	5	1,4
Separado/a	4	1,1
<b>Habilitações literárias</b>		
Licenciatura	179	50,9
12º ano (ensino secundário)	95	27
Mestrado	51	14,5
3º ciclo do ensino básico	20	5,7
1º ciclo do ensino básico	3	0,9
Doutoramento	3	0,9
Menos do 1º ciclo do ensino básico	1	0,3

Nota: N=352

## **Instrumentos**

Quanto às questões sociodemográficas: às participantes foi pedido que indicassem a sua idade, distrito de residência, estado civil e habilitações literárias.

### ***Questionário para a ingestão de bebidas alcoólicas:***

*Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT):* Foi utilizada a validação portuguesa (SICAD, 2013), tendo sido o questionário original desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde em 1980, com o objetivo de perceber a frequência e quantidade de ingestão de bebidas alcoólicas. Todas as questões apresentam uma escala de resposta de 5 opções. A primeira questão é sobre a frequência de ingestão de bebidas alcoólicas (Nunca; Uma vez por mês ou menos; Duas a quatro vezes por mês; Duas a três vezes por semana; Quatro ou mais vezes por semana); a segunda questão é sobre a

quantidade de bebidas ingeridas em cada momento (1 ou 2; 3 ou 4; 5 ou 6; 7 a 9; 10 ou mais) e a terceira questão foi acerca da frequência da ingestão de cinco ou mais bebidas alcoólicas numa única ocasião (Nunca; Menos do que uma vez por mês; Uma vez por mês; Uma vez por semana; Diariamente ou quase diariamente). Foram ainda adicionadas mais 4 questões relacionadas com a ingestão de bebidas alcoólicas, criadas no âmbito do estudo presente, foram elas: idade do início de ingestão de bebidas alcoólicas; tentativas de paragem de consumo (Sim e parei; Sim, mas não parei; Não); às que responderam “Não” nesta última questão foi perguntado o motivo e, por fim, se nos últimos 12 meses, houve alguma situação na sua vida que possa ter influenciado de forma positiva ou negativa o seu consumo habitual de bebidas alcoólicas (Sim e Não).

#### ***Questionário COM-B para a ingestão de bebidas alcoólicas:***

Contém 9 questões que foram adaptadas do *short COM-B questionnaire* (Keyworth et al., 2020), que avaliam a oportunidade física (e.g. **Tenho o contexto físico necessário para reduzir o consumo de bebidas alcoólicas**), a oportunidade social (e.g. **Tenho o contexto social necessário para reduzir o consumo de bebidas alcoólicas**); a motivação reflexiva (e.g. **Consumir bebidas alcoólicas é uma escolha minha; Consumir bebidas alcoólicas é importante para mim**), a motivação automática (e.g. **Consumir bebidas alcoólicas é algo que faço automaticamente**) e a capacidade psicológica (e.g. **Tenho conhecimento das consequências do consumo de bebidas alcoólicas; Tenho conhecimento dos benefícios da redução de consumo de bebidas alcoólicas; Tenho o conhecimento necessário para reduzir o consumo de bebidas alcoólicas; Tenho conhecimento do que fazer se quiser consumir bebidas alcoólicas**). Em relação à Capacidade Física não foi criada nenhuma questão porque não foi considerado pertinente avaliar esta componente em específico. Todas as questões foram avaliadas separadamente através de uma escala de 0 a 10 pontos, correspondente a discordo totalmente e concordo totalmente, respetivamente.

#### ***Questionário para o consumo de tabaco:***

A primeira questão é acerca da frequência de consumo de tabaco (Diariamente; Ocasionalmente; Nunca) e a segunda pretendeu saber se a pessoa já foi fumadora no passado (Sim e Não). As restantes questões foram criadas no âmbito do presente estudo: início de consumo de tabaco; se houve ou não alguma tentativa de paragem de consumo nos últimos 12 meses (Sim e parei; Sim, mas não parei; Não); a quem respondeu “Não” a esta última questão foi perguntado o motivo, e se nos últimos 12 meses houve alguma

situação na sua vida que possa ter influenciado de forma positiva ou negativa o seu consumo habitual de tabaco (Sim e Não).

#### ***Questionário COM-B para o consumo de tabaco:***

Contém 9 questões que foram adaptadas do *short COM-B questionnaire* (Keyworth et al., 2020), que avaliam a oportunidade física (e.g. **Tenho o contexto físico necessário para reduzir o consumo de tabaco**), a oportunidade social (e.g. **Tenho o contexto social necessário para reduzir o consumo de tabaco**), a motivação reflexiva (e.g. **Consumir tabaco é uma escolha minha; Consumir tabaco é importante para mim**), a motivação automática (e.g. **Consumir tabaco é algo que faço automaticamente**) e a capacidade psicológica (e.g. **Tenho conhecimento das consequências do consumo de tabaco; Tenho conhecimento dos benefícios da redução de consumo de tabaco; Tenho o conhecimento necessário para reduzir o consumo de tabaco; Tenho conhecimento do que fazer se quiser consumir tabaco**). Em relação à Capacidade Física não foi criada nenhuma questão porque não foi considerado pertinente avaliar esta componente em específico. Todas as questões foram avaliadas separadamente através de uma escala de 0 a 10 pontos, correspondente a discordo totalmente e concordo totalmente, respetivamente.

#### ***Questionário para a interação entre a ingestão de bebidas alcoólicas e o consumo de tabaco:***

Estas questões destinaram-se apenas a quem referiu ingerir bebidas alcoólicas e consumir tabaco e pretenderam perceber a interação entre o consumo destas duas substâncias. Foram elaboradas 4 questões, avaliadas com uma escala de 10 pontos (0= Discordo totalmente a 10= Concordo totalmente), que procuraram entender se a ingestão de bebidas alcoólicas contribuía para consumo de tabaco e vice-versa e, ainda, se as inquiridas davam mais prioridade à ingestão da primeira substância referida ou ao consumo de tabaco.

### **Procedimento**

Inicialmente, realizou-se a adaptação das questões do Modelo COM-B, para questões que se adequassem à temática em estudo, executada e revista por duas pessoas, tendo como base o questionário já existente (Keyworth et al., 2020). O questionário contou com 7 secções (Anexo A), sendo que a primeira consistiu numa breve

apresentação do estudo científico, o âmbito em que estava a ser realizado, a sua confidencialidade, o seu objetivo, a quem se dirigia e ainda uma questão de resposta curta relativamente à participação voluntária no mesmo; as restantes secções compreenderam as questões sobre a ingestão de bebidas alcoólicas e consumo de tabaco, a sua interação, bem como os questionários do Modelo COM-B para ambos os comportamentos.

Após isto, foi realizada a recolha de dados através de um questionário *online*, elaborado na plataforma *Google Forms* (Anexo A). Antes do questionário ser divulgado, foi efetuado um pequeno teste piloto a 8 pessoas, em que o tempo de preenchimento variou entre os 5 e 10 minutos, com *feedback* positivo em relação à compreensão e tempo de resposta.

Após a elaboração do questionário, o link de acesso foi divulgado juntamente com um texto convidativo que detalhava o objetivo de estudo, o consentimento informado as condições de participação (ser do sexo feminino, ter idade igual ou superior a 18 anos, ser fluente em língua portuguesa e residir em Portugal), a duração aproximada de preenchimento e um convite de partilha do mesmo. A divulgação foi efetuada maioritariamente de forma direta a contactos mais próximos, em que o link e convite do questionário foram enviados diretamente via *Whatsapp* e por mensagem através da rede social *Instagram*, foi ainda divulgado por meio da rede social *Facebook*. A recolha de dados decorreu durante o período entre 10 de abril e 03 de maio.

## **Análise de Dados**

Todos os dados foram recodificados e transferidos do *Office Forms* para o programa *IBM Statistical Package for the Social Science* (IBM SPSS), versão 29, no qual se realizou a codificação das variáveis e as análises estatísticas dos dados.

Foi realizada, a priori, uma análise descritiva que incluiu a aplicação de estatísticas descritivas, com apresentação de médias, valores mínimos e máximos, desvios-padrão e frequências para as seguintes variáveis da ingestão de bebidas alcoólicas: frequência da ingestão de bebidas alcoólicas, quantidade habitualmente ingerida, idade de início da ingestão, tentativa de paragem de consumo e acontecimento de vida que possa ter influenciado a ingestão de bebidas alcoólicas; e ainda, para o consumo de tabaco: frequência do consumo de tabaco, idade de início de consumo desta substância, tentativa

de paragem de consumo e acontecimento de vida que possa ter influenciado o consumo atual.

Foram realizadas análises de regressão logística multinomial para verificação dos preditores do Modelo COM-B dos comportamentos de álcool e tabaco. Para a ingestão de bebidas alcoólicas, definiu-se como variável dependente a questão “Com que frequência consome bebidas alcoólicas?” e a categoria de referência foi “Nunca” e também a questão “Nos dias que consome bebidas alcoólicas, quantas bebidas consome habitualmente?” e a categoria de referência foi “1 ou 2”. Como variáveis independentes, os itens do Modelo COM-B correspondentes às dimensões de Oportunidade Física, Oportunidade Social, Motivação Automática, Motivação Reflexiva e Capacidade Psicológica. No caso do consumo de tabaco, a variável dependente considerada foi a questão “Com que frequência consome tabaco?” e a categoria de referência foi “Diariamente”, como variáveis independentes escolheu-se igualmente os itens do Modelo COM-B, correspondentes às seis dimensões acima descritas.

Foram analisados os seguintes dados estatísticos para avaliar os pressupostos: testes de razão de verossimilhança para o modelo e efeitos parciais,  $-2\log$  da verossimilhança, a qualidade do ajuste de qui-quadrado de Pearson e de deviance e ainda, os Pseudo  $R^2$  de Cox e Snell, Nagelkerke e McFadden.

Posteriormente, para cada variável independente foi analisado: o Coeficiente de Beta ( $\beta$ ), um coeficiente positivo indica um aumento da probabilidade de escolher determinada categoria em comparação à categoria de referência; o *p-value*, que ajuda a determinar se as diferenças de probabilidade entre categorias são estatisticamente significativas (com valor significativo ao nível 0,05) e, ainda, a Razão de probabilidade estimada ( $\exp(\beta)$ ) que mostra em que medida a probabilidade aumenta (no caso de ser um valor positivo) ou diminui (no caso de um valor negativo) entre escolher a categoria X comparativamente a escolher a categoria de referência.

Os Testes de Qui-Quadrado mostraram que os modelos propostos são adequados: Frequência de ingestão de bebidas alcoólicas ( $p < 0,001$ ), Quantidade de ingestão de bebidas alcoólicas ( $p < 0,001$ ) e Frequência de consumo de tabaco ( $p < 0,001$ ). Isto significa que os modelos escolhidos preveem melhor os resultados do que o modelo nulo (com nenhuma variável independente), porque  $p < 0,05$ .

## Resultados

### Análises descritivas da ingestão de bebidas alcoólicas

Relativamente à frequência da ingestão de bebidas alcoólicas (Tabela 2), verificou-se que as mulheres reportaram maioritariamente ingerir bebidas alcoólicas entre “duas a quatro vezes por mês” (N=132; 37,5%), seguido da categoria “uma vez por mês ou menos” (N=123; 34,9%), apenas 2,6% (N=9) das mulheres reportaram ingerir bebidas alcoólicas “quatro ou mais vezes por semana”. Na sua maioria, as participantes reportaram beber 1 ou 2 copos de bebidas alcoólicas por ocasião (N=182; 51,7%), apenas 2% (N=7) das mulheres reportaram a ingestão de 7 a 9 e 10 ou mais bebidas, em cada uma destas categorias.

A média de início de ingestão de bebidas alcoólicas reportada foi 18 anos (Min=13; Max=47;  $M=17,9$ ;  $DP=5,043$ ). Em relação a tentativas de paragem de ingestão de bebidas alcoólicas no último ano, 238 (67,6%) das mulheres respondeu que não tentou e o motivo variou entre: não sentirem necessidade de parar e/ou não quererem (N= 60, 28,4%), considerarem o seu consumo esporádico/raro (N=57; 27%), considerarem beber com moderação (N=33; 15,6%), o facto dos consumos serem realizados maioritariamente em contextos sociais e ocasiões especiais como festas, convívios com amigos e/ou familiares (N=29; 13,7%) e ainda, por gostarem de ingerir bebidas alcoólicas (N=12; 5,8%) (Tabela 3). Existiram 20 respostas de mulheres que não ingerem bebidas alcoólicas, pelo que não foram contabilizadas, visto que esta questão se dirigia apenas às que consumiam.

Quanto ao acontecimento de vida que possa ter influenciado a ingestão de bebidas alcoólicas de forma positiva ou negativa, no último ano, 277 (78,7%) mulheres responderam que não experienciaram nenhum acontecimento e 56 (15,9%) responderam que sim.

### Tabela 2.

*Análise descritiva das variáveis da ingestão de bebidas alcoólicas.*

	N	Mínimo	Máximo	N	%	M	DP
<b>total</b>							
<b>Frequência da ingestão de bebidas alcoólicas.</b>	352						

-Nunca	40	11,4			
-Uma vez por mês ou menos	123	34,9			
-Duas a quatro vezes por mês	132	37,5			
-Duas a três vezes por semana	48	13,6			
-Quatro ou mais vezes por semana	9	2,6			
<hr/>					
<b>Quantidade de copos de bebidas alcoólicas ingeridos por ocasião.</b>	318				
-1 ou 2	182	51,7			
-3 ou 4	93	26,4			
-5 ou 6	29	8,2			
-7 a 9	7	2			
-10 ou mais	7	2			
<hr/>					
<b>Idade de início da ingestão de bebidas alcoólicas.</b>	324	13	47	17,9	5,043
<hr/>					
<b>Tentativa de paragem.</b>	352				
-Sim e parei	74	21			
-Sim, mas não parei	9	2,6			
-Não	238	67,6			
<hr/>					
<b>Acontecimento de vida.</b>	352				
-Sim	56	15,9			
-Não	277	78,7			

*Nota:* N= Frequência absoluta; M= Média; DP= Desvio-padrão

**Tabela 3.***Motivos de não terem tentado parar a ingestão de bebidas alcoólicas.*

	N	N	%
	<b>total</b>		
<b>Motivos de não terem tentado parar a ingestão de bebidas alcoólicas.</b>	211		
-Não sentem necessidade ou não querem parar.	60	28,4	
-Consumos esporádicos/ raros.	57	27	
-Consideram beber pouco/ com moderação.	33	15,6	
-Ingerem maioritariamente em contextos sociais ou em ocasiões “especiais”.	29	13,7	
-Não ingerem bebidas alcoólicas.	20	9,5	
-Gostam de beber.	12	5,8	

*Nota: N= frequência absoluta***Determinantes comportamentais da ingestão de bebidas alcoólicas**

Procedeu-se à realização da regressão logística multinominal, que permitisse compreender qual ou quais os determinantes, correspondentes às dimensões do Modelo COM-B- Oportunidade Física, Oportunidade Social, Motivação Automática, Motivação Reflexiva e Capacidade Psicológica, fossem preditivos da frequência da ingestão de bebidas alcoólicas, assim como da quantidade.

Através da análise do modelo de regressão logística multinominal relativa à frequência da ingestão de bebidas alcoólicas (Tabela 4), percebeu-se que a Motivação Automática ( $\beta=0,268$ ;  $p=0,003$ ) e a Capacidade Psicológica ( $\beta=0,556$ ;  $p<0,001$ ) tiveram impacto na probabilidade de a mulher pertencer à categoria de beber “uma vez por mês ou menos” versus pertencer a “nunca” beber. Sendo que, a cada ponto de aumento na escala da Motivação Automática (0 a 10), a chance de a pessoa beber “uma vez por mês ou menos” ao invés de “nunca” beber foi 1,3 vezes superior ( $\text{Exp}(\beta)=1,30$ ), relativamente à Capacidade Psicológica, essa chance foi 1,7 vezes superior ( $\text{Exp}(\beta)=1,744$ ).

Quanto à categoria “duas a quatro vezes por mês”, a Motivação Automática ( $\beta=0,275$ ;  $p=0,028$ ) e a Motivação Reflexiva ( $\beta=0,326$ ;  $p=0,046$ ) mostraram ter impacto

na probabilidade de a mulher pertencer a esta categoria, ao invés de pertencer à categoria de referência “nunca”. A cada ponto de aumento na escala da Motivação Automática, a chance de a pessoa beber “duas a quatro vezes por mês” comparativamente a “nunca” foi 1,3 vezes superior ( $\text{Exp}(\beta)=1,316$ ), no caso da Motivação Reflexiva essa chance foi 1,4 vezes superior ( $\text{Exp}(\beta)=1,385$ ).

A Motivação Automática, mais uma vez, revelou ter efeito na chance de a mulher pertencer à categoria “duas a três vezes por semana” ( $\beta=0,339$ ;  $p=0,010$ ) e “quatro ou mais vezes por semana” ( $\beta=0,536$ ;  $p<0,001$ ) comparativamente a pertencer à categoria “nunca”. A cada ponto de aumento na escala da Motivação Automática, a chance de a mulher pertencer à primeira categoria aumentou cerca de 1,4 vezes ( $\text{Exp}(\beta)=1,404$ ), enquanto a chance de pertencer à categoria “quatro ou mais vezes por semana” foi 1,7 superior ( $\text{Exp}(\beta)=1,709$ ), sempre relativamente à categoria “nunca”.

**Tabela 4.**

*Regressão Logística Multinomial entre dimensões do COM-B e a frequência de ingestão de bebidas alcoólicas.*

<b>Com que frequência consome bebidas alcoólicas?<sup>a</sup></b>	<b><math>\beta</math></b>	<b><i>p-value</i></b>	<b><math>\text{Exp}(\beta)</math></b>	<b>IC 95%</b>	
<b>Uma vez por mês ou menos</b>	-Oportunidade Física	-,044	,534	,957	[0,833-1,099]
	-Oportunidade Social	-,053	,489	,949	[0,817-1,102]
	-Motivação Automática	,268	,033*	1,307	[1,021-1,672]
	-Motivação Reflexiva	-,040	,789	,961	[0,717-1,287]
	-Capacidade Psicológica	,556	<,001**	1,744	[1,293-2,353]
<b>Duas a quatro vezes por mês</b>	-Oportunidade Física	-,084	,237	,920	[0,800-1,057]
	-Oportunidade Social	-,101	,183	,904	[0,780-1,049]
	-Motivação Automática	,275	,028*	1,316	[1,031-1,681]
	-Motivação Reflexiva	,326	,046*	1,385	[1,006-1,907]
	-Capacidade Psicológica	,138	,240	1,148	[0,912-1,446]
<b>Duas a três vezes por semana</b>	-Oportunidade Física	-,088	,287	,916	[0,779-1,077]
	-Oportunidade Social	-,138	,111	,871	[0,734-1,032]
	-Motivação Automática	,339	,010*	1,404	[1,086-1,815]
	-Motivação Reflexiva	,273	,148	1,314	[0,908-1,901]
	-Capacidade Psicológica	,161	,250	1,174	[0,893-1,544]

<b>Quatro ou mais vezes por semana</b>	-Oportunidade Física	-,104	,427	,901	[0,696-1,166]
	-Oportunidade Social	-,212	,133	,809	[0,614-1,066]
	-Motivação Automática	,536	<,001**	1,709	[1,248-2,340]
	-Motivação Reflexiva	,407	,146	1,502	[0,868-2,601]
	-Capacidade Psicológica	,278	,333	1,321	[0,752-2,321]

a. A categoria de referência é: Nunca.

*Nota:*  $\beta$ = Coeficiente de Beta;  $\text{Exp}(\beta)$ = Razão de probabilidade; IC 95%= Intervalo de Confiança de 95%; \*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,001$ .

Foi também realizada uma regressão logística multinomial para a quantidade de bebidas alcoólicas ingeridas habitualmente (Tabela 5), percebeu-se que a Motivação Reflexiva revelou ter impacto na probabilidade de a mulher pertencer à categoria de beber “3 ou 4” bebidas alcoólicas ( $\beta=0,900$ ;  $p=0,003$ ), “5 ou 6” ( $\beta=0,966$ ;  $p=0,004$ ) e “7 a 9” ( $\beta= 1,929$ ;  $p<0,001$ ), comparativamente a pertencer à categoria de beber “1 ou 2” bebidas com álcool. Tendo em conta que, a cada ponto de aumento na escala da Motivação Reflexiva, a chance de a pessoa beber “3 ou 4” bebidas alcoólicas ao invés de beber “1 ou 2” aumentou cerca de 2,5 vezes ( $\text{Exp}(\beta)=2,460$ ); a chance de a mulher beber “5 ou 6” bebidas ao invés de beber “1 ou 2” foi 2,6 vezes superior ( $\text{Exp}(\beta)=2,627$ ) e a de beber “7 a 9” bebidas alcoólicas ao invés de beber “1 ou 2” aumentou 6,9 vezes ( $\text{Exp}(\beta)=6,879$ ). A categoria de beber “10 ou mais” bebidas alcoólicas foi impactada pela Motivação Automática ( $\beta=0,433$ ;  $p=0,012$ ), que aumentou a chance de a mulher pertencer a esta categoria em 1,5 vezes, em relação a pertencer à categoria de referência de beber de “1 ou 2” bebidas alcoólicas ( $\text{Exp}(\beta)=1,543$ ).

### Tabela 5.

*Regressão Logística Multinomial entre dimensões do COM-B e a quantidade de ingestão de bebidas alcoólicas.*

<b>Nos dias que consome bebidas alcoólicas, quantas consome habitualmente?<sup>a</sup></b>		<b><math>\beta</math></b>	<b><i>p-value</i></b>	<b><math>\text{Exp}(\beta)</math></b>	<b>IC 95%</b>
<b>3 ou 4</b>	-Oportunidade Física	,104	,243	1,110	[0,932-1,322]
	-Oportunidade Social	-,168	,054	,846	[0,713-1,003]

	-Motivação Automática	-,012	,893	,988	[0,835-1,170]
	-Motivação Reflexiva	,900	,003*	2,460	[1,360-4,451]
	-Capacidade Psicológica	-,213	,380	,808	[0,501-1,301]
<b>5 ou 6</b>	-Oportunidade Física	-,015	,892	,985	[0,788-1,231]
	-Oportunidade Social	-,163	,138	,850	[0,685-1,054]
	-Motivação Automática	,043	,680	1,044	[0,851-1,280]
	-Motivação Reflexiva	,966	,004*	2,627	[1,369-5,042]
	-Capacidade Psicológica	-,416	,130	,659	[0,385-1,131]
<b>7 a 9</b>	-Oportunidade Física	,196	,277	1,217	[0,854-1,733]
	-Oportunidade Social	-,281	,117	,755	[0,532-1,073]
	-Motivação Automática	-,414	,157	,661	[0,373-1,173]
	-Motivação Reflexiva	1,929	<,001**	6,879	[2,275-20,799]
	-Capacidade Psicológica	,359	,594	1,432	[0,382-5,374]
<b>10 ou mais</b>	-Oportunidade Física	-,205	,341	,814	[0,534-1,242]
	-Oportunidade Social	,130	,556	1,139	[0,739-1,756]
	-Motivação Automática	,433	,012*	1,543	[1,099-2,166]
	-Motivação Reflexiva	-,065	,853	,937	[0,470-1,866]
	-Capacidade Psicológica	-,530	,134	,588	[0,294-1,178]

a. A categoria de referência é: 1 ou 2.

*Nota:*  $\beta$ = Coeficiente de Beta;  $\text{Exp}(\beta)$ = Razão de probabilidade; IC 95%= Intervalo de Confiança de 95%; \*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,001$ .

### **Análises descritivas do consumo de tabaco**

Em relação à frequência do consumo de tabaco (Tabela 6) constatou-se que as mulheres afirmaram “nunca” consumir (N=221; 62,8%), seguido da categoria “diariamente” (N=82; 23,3%). Relativamente à idade de início de consumo, a média foi 17 anos (Min=1; Max=30;  $M=16,5$   $DP= 2,85$ ), ligeiramente mais baixa do que a do início do consumo de álcool. No que toca a tentativas de paragem de consumo de tabaco no último ano, 184 (52,3%) das mulheres afirmou que não tentou e quanto ao acontecimento de vida que possa ter influenciado a ingestão de tabaco de forma positiva ou negativa, nos últimos 12 meses, 225 (63,9%) das mulheres reportou não ter experienciado nenhum evento, 79 (22,4%) afirmou que sim.

**Tabela 6.***Análise descritiva das variáveis do consumo de tabaco.*

	N	Mínimo	Máximo	N	%	M	DP
<b>Frequência do consumo de tabaco.</b>	352						
-Diariamente				82	23,3		
-Ocasionalmente				49	13,9		
-Nunca				221	62,8		
<b>Idade de início do consumo.</b>	185	1	30			16,5	2,85
<b>Tentativa de paragem.</b>							
-Sim e parei				48	13,6		
-Sim, mas não parei				33	9,4		
-Não				184	52,3		
<b>Acontecimento de vida.</b>	352						
-Sim				79	22,4		
-Não				225	63,9		

*Nota:* N= Frequência absoluta; M= Média; DP= Desvio-padrão

### **Determinantes comportamentais do consumo de tabaco**

Procedeu-se, mais uma vez, à regressão logística multinomial, para permitir compreender qual ou quais os determinantes correspondente às dimensões do Modelo COM-B- Oportunidade Física, Oportunidade Social, Motivação Automática, Motivação Reflexiva e Capacidade Psicológica, fossem preditivos da “frequência do consumo de tabaco”.

A Motivação Automática ( $\beta=-0,253$ ;  $p<0,001$ ) e a Motivação Reflexiva ( $\beta=-0,426$ ;  $p=0,015$ ) mostraram ser as únicas variáveis do Modelo COM-B com impacto no consumo de tabaco. A cada ponto de aumento na escala da Motivação Automática, a chance de a mulher pertencer à categoria de fumar “ocasionalmente” ao invés de fumar “diariamente” diminuiu cerca de 0,7 vezes ( $\text{Exp}(\beta)=0,777$ ), na Motivação Reflexiva, essa chance foi 0,7 vezes menor ( $\text{Exp}(\beta)=0,653$ ).

**Tabela 7.**

*Regressão Logística Multinomial entre as dimensões do COM-B e a frequência do consumo de tabaco.*

<b>Com que frequência consome tabaco?<sup>a</sup></b>	<b><math>\beta</math></b>	<b><i>p-value</i></b>	<b>Exp(<math>\beta</math>)</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Ocasional-mente</b>				
-Oportunidade Física	,110	,267	1,116	[0,919-1,355]
-Oportunidade Social	-,031	,747	,969	[0,803-1,171]
-Motivação Automática	-,253	<,001**	,777	[0,669-0,902]
-Motivação Reflexiva	-,426	,015*	,653	[0,464-0,919]
-Capacidade Psicológica	,431	,056	1,539	[0,990-2,394]

a. A categoria de referência é: Diariamente.

*Nota:*  $\beta$ = Coeficiente de Beta; Exp( $\beta$ )= Razão de probabilidade; IC 95%= Intervalo de Confiança de 95%; \*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,001$ .

### **Análise descritiva da relação entre o consumo de álcool e tabaco**

Na percepção das mulheres, a ingestão de bebidas alcoólicas contribui para o consumo de tabaco ( $M_d=9,00$ ;  $DP=3,006$ ), mais do que o consumo de tabaco contribui para o consumo de bebidas alcoólicas ( $M_d=2,00$ ;  $DP= 3,599$ ). As mulheres mostraram dar prioridade superior ao consumo de tabaco ( $M_d=6,00$ ;  $DP=3,982$ ), relativamente à ingestão de bebidas alcoólicas ( $M_d=0,00$ ;  $DP=3,505$ ) (Tabela 8).

**Tabela 8.**

*Análise descritiva da interação entre a ingestão de bebidas alcoólicas e consumo de tabaco.*

	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>M<sub>d</sub></i></b>	<b><i>DP</i></b>
O consumo de bebidas alcoólicas contribui para o consumo de tabaco.	119	0	10	7,76	9,00	3,006

O consumo de tabaco contribui para o consumo de bebidas alcoólicas.	119	0	10	3,34	2,00	3,599
O consumo de bebidas alcoólicas tem uma prioridade superior ao consumo de tabaco.	119	0	10	2,56	0,00	3,505
O consumo de tabaco tem uma prioridade superior ao consumo de bebidas alcoólicas.	119	0	10	5,60	6,00	3,982

*Nota:* N= Número de respostas; M= Média; M<sub>d</sub>= Mediana; DP= Desvio-padrão

## Discussão e Conclusão

O presente estudo procurou perceber os determinantes da ingestão de bebidas alcoólicas e do consumo de tabaco no contexto diário das mulheres adultas em Portugal, assim como a relação entre eles. O sexo feminino parece ser um grupo cada vez mais vulnerável no que toca ao consumo destas duas substâncias, já que o seu uso tem vindo a aumentar de forma preocupante (Balsa et al., 2018) e até a nível biológico, é sabido que as mulheres sofrem de consequências na saúde (no caso do álcool) mais rapidamente que os homens, com consumos mais baixos e menos regulares (Erol & Karpyak, 2015).

Para além disto, grande parte da literatura encontrada sobre a redução da ingestão de bebidas alcoólicas em mulheres, concentrou-se em mulheres com a condição específica de gravidez, assim como em pessoas diagnosticadas com Transtornos do Uso de Álcool (TUA) e, embora esta população tenha maior risco de danos, a importância do uso de álcool diário, os riscos e o seu papel acabam por ser subestimados.

Posto isto, averiguaram-se alguns aspetos, em primeiro lugar foi possível observar a prevalência de consumo das duas substâncias psicoativas em estudo, principalmente no que diz respeito ao álcool, sendo que 88,6% das mulheres inquiridas afirmaram ingerir bebidas alcoólicas, o que corrobora com o facto de ser uma substância frequentemente consumida em Portugal, como já era esperado (Balsa et al., 2023). Quanto ao tabaco, 37,2% afirmaram ser consumidoras, um valor claramente mais baixo.

Relativamente à idade de início de ingestão de bebidas alcoólicas e de consumo de tabaco, ambas vão ao encontro do que se verificou no IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral em Portugal (Balsa et al., 2018), não sugerindo nenhuma preocupação especial neste campo. Além disto, através de uma pergunta de resposta aberta direcionada às consumidoras de bebidas alcoólicas, do porquê de não tentarem parar os seus consumos, foi também possível entender a perceção das mulheres em relação a isto: consideram não ter um consumo excessivo, ingerem bebidas alcoólicas maioritariamente em contextos sociais e ocasiões especiais (festas e convívios com amigos), utilizam esta substância como forma de diversão e dizem não sentir necessidade de parar os consumos. Estes dados podem comparar-se, em certa medida, ao estudo realizado na Austrália (Wright et al., 2022), em que as mulheres associaram os consumos de álcool a contextos sociais, mas também consideraram beber de forma consciente.

A prevalência de consumo de risco de bebidas alcoólicas numa única ocasião, ou seja, um padrão de consumo *binge drinking*, não se verificou neste estudo (CISA, 2020). Este dado, não foi ao encontro do que tinha sido verificado em alguns estudos anteriores, que mostravam um aumento de consumo de álcool numa ocasião única (Miller et al., 2021).

O primeiro objetivo do presente estudo foi perceber quais os determinantes comportamentais da ingestão de bebidas alcoólicas, com base no Modelo COM-B. Para responder a este objetivo, foi realizado um questionário específico acerca da ingestão desta substância e, posteriormente, realizada uma regressão logística multinomial, que comparou a probabilidade de a mulher ingerir bebida alcoólicas à probabilidade de não ingerir.

Assim, quanto aos determinantes comportamentais relativos à frequência de ingestão de bebidas alcoólicas, o aumento da chance das mulheres ingerirem bebidas alcoólicas ao invés de nunca ingerirem, foi impactado pelos seguintes determinantes do Modelo COM-B: Motivação Automática- nas categorias ingerir “uma vez por mês ou menos”, “duas a quatro vezes por mês”, “três a quatro vezes por semana” e “quatro ou mais vezes por semana”; Motivação Reflexiva- na categoria “duas a quatro vezes por mês” e Capacidade Psicológica- na categoria “uma vez por mês ou menos”. Em relação à quantidade de ingestão de bebidas alcoólicas, a Motivação Reflexiva mostrou aumentar a chance de a mulher beber “3 ou 4”, “5 ou 6” e “7 a 9” bebidas alcoólicas numa única ocasião ao invés de ingerir apenas “1 ou 2” bebidas, já a Motivação Automática teve impacto na chance da mulher consumir “10 ou mais” bebidas alcoólicas.

Isto significa que a decisão de ingerir bebidas alcoólicas das mulheres é influenciada maioritariamente e de forma mais significativa pelos processos automáticos, como os impulsos e os desejos- Motivação Automática e pelas intenções conscientes e pensadas- Motivação Reflexiva. Porém, também a capacidade de raciocínio e compreensão do indivíduo- Capacidade Psicológica- mostrou ter efeito na frequência da ingestão de bebidas alcoólicas, nomeadamente na decisão de “uma vez por mês ou menos”, o que pode solicitar uma maior capacidade de raciocínio ao nível deste comportamento nestes indivíduos, daí a escolha de consumirem bebidas alcoólicas com pouca frequência.

O segundo objetivo, consistiu em encontrar os determinantes do consumo de tabaco, com base no modelo COM-B. A par de como foi feito para a ingestão de bebidas alcoólicas, também para o consumo de tabaco foi realizado um questionário e, posteriormente, uma análise logística multinomial, que comparou a probabilidade de a mulher fumar ocasionalmente à de fumar diariamente.

Em relação a esta substância, os resultados identificaram apenas duas dimensões do Modelo COM-B que mostraram ter impacto no consumo de tabaco, foram elas a Motivação Automática e a Motivação Reflexiva, sendo que a primeira demonstrou ter um impacto mais significativo. Estes dois determinantes, revelaram diminuir a chance de a mulher fumar “ocasionalmente” ao invés de fumar “diariamente”. Ou seja, mais uma vez, as intenções conscientes e também os impulsos mostraram ter influência neste comportamento de risco. Percebe-se que, por um lado, o ato de fumar é um ato impulsivo e um pensamento automático, por outro, é algo racional e quando as mulheres são incentivadas a pensar sobre tal, conseguem fazê-lo de forma consciente.

Mais do que perceber e analisar a ingestão de bebidas alcoólicas e o consumo de tabaco separadamente, este estudo procurou entender a interação entre estes dois comportamentos negativos para a saúde e os seus determinantes. Após a análise realizada, pode perceber-se dois determinantes com base no Modelo COM-B em comum, foram eles a Motivação Automática e a Motivação Reflexiva, que demonstraram predizer tanto o comportamento de ingerir bebidas alcoólicas como o comportamento de consumir tabaco.

Para além disto, foi também analisada a interação entre as duas substâncias em estudo e se o consumo de uma seria um fator facilitador do consumo da outra. Verificou-se que, na percepção das mulheres, a ingestão de bebidas alcoólicas contribui para o consumo de tabaco, ou seja, quando há a ingestão de bebidas alcoólicas provavelmente haverá o consumo de tabaco, já o contrário parece não ser tão frequente. Isto já se esperava, tendo em conta a literatura apresentada (Elicker et al., 2015; Mårdby, 2017) e sendo que cerca de 80 a 95% dos indivíduos com Transtorno do Uso de Álcool fumam (da Silva et al., 2010), esta interação e o facto do uso do álcool propiciar o uso do tabaco é expectável. A coexistência destes dois comportamentos de risco, pode justificar-se pelo efeito que o consumo de substâncias psicoativas produz, em que o consumo de uma aumenta o risco de consumo de outras (Horta et al., 2007). As mulheres deste estudo

demonstraram, ainda, dar prioridade ao consumo de tabaco comparativamente ao consumo de álcool.

### **Limitações e Investigação futura**

O presente estudo apresenta algumas limitações, que podem ser consideradas em estudos futuros.

Primeiramente, em relação às limitações amostrais, o questionário compreendeu uma amostra obtida por conveniência, o que não permite a generalização dos resultados obtidos para a população, pois não pode ser garantida a representatividade populacional. Seria interessante aplicar o questionário a uma amostra populacional maior e mais heterogénea, ao nível da faixa etária, posição geográfica e habilitações literárias.

Outra limitação foi o facto da análise da interação entre os dois comportamentos de risco em estudo, ter sido apenas uma análise descritiva, o que não permite compreender profundamente a sua relação.

Assim, a título de investigação futura, seria interessante replicar este estudo numa população mais heterogénea, de forma a conseguir generalizar mais facilmente os resultados obtidos e, conseqüentemente, obter melhores respostas de intervenção. Outra sugestão passa por avaliar a interação entre a ingestão de bebidas alcoólicas e o consumo de tabaco de forma mais aperfeiçoada, utilizando uma análise correlacional, por exemplo. Para além disto, seria curioso compreender mais aprofundadamente os significados específicos do uso das duas substâncias para as mulheres, de que forma o consumo as faz sentir e a sua “utilidade” na perspectiva delas, e continuar a estudar os determinantes destes comportamentos, de modo a adquirir mais conhecimento que possa beneficiar as intervenções futuras.

### **Contribuições do estudo**

O presente estudo contribui para conhecimento científico e para a literatura existente, acrescentando mais entendimento e consciência em relação à temática em questão, nomeadamente acerca dos determinantes que influenciam o comportamento de ingerir bebidas alcoólicas e tabaco.

O consumo destas substâncias psicoativas é muitas das vezes um tema controverso, sendo que a maioria dos indivíduos desvaloriza as conseqüências do seu uso. Existe muita literatura acerca deste assunto, mas a grande parte da investigação sobre o

consumo destas duas substâncias foca-se em indivíduos com Transtorno de Álcool diagnosticado ou com condições especiais como gravidez. Este estudo procurou contrariar um pouco isto, escolhendo como população alvo as mulheres e o seu contexto diário, para responder à necessidade de estudar estes consumos no contexto “normal” e quotidiano das pessoas, sem nenhuma condição específica.

Esta contribuição torna-se importante e útil, particularmente para profissionais da área da saúde, como médicos e psicólogos, pois a interação entre a ingestão de bebidas alcoólicas, o consumo de tabaco e os seus determinantes, levantam a possibilidade de tratamentos que possam atuar no consumo destas duas substâncias simultaneamente. Assim, poderá ser possível atuar eficaz e eficientemente na redução dos dois comportamentos de risco em estudo, criando planos de intervenção mais especializados, neste caso, que incidam essencialmente na Motivação Automática, Motivação Reflexiva e Capacidade Psicológica.

Quanto à motivação, esta pode ser definida como os processos cerebrais que direcionam o comportamento, falamos dos impulsos básicos e processos automáticos, mas também da escolha e intenção. A Motivação Automática dá conta dos desejos e impulsos do indivíduo, estes podem ser gerados por: estímulos que interagem com as disposições inatas (instintos) e as disposições aprendidas (hábitos), ou ainda por sentimentos de desejo (prazer ou satisfação antecipados) e/ou de necessidade (alívio antecipado de um incómodo ou tensão). Estas atividades que proporcionam prazer ou satisfazem necessidades, mas que alteram o indivíduo de forma a reduzir a sua capacidade de manter o equilíbrio, podem tornar-se viciantes, aumentando a dependência do comportamento aditivo (como é o caso do álcool e do tabaco), gerar reações desagradáveis quando a atividade é interrompida e ainda criar um “hábito” ou um “impulso adquirido”. Assim, a substituição do hábito, que neste contexto é a ingestão de bebidas alcoólicas e o consumo de tabaco, e a criação de novos hábitos que satisfaçam as necessidades que estas duas substâncias satisfazem, podem ser dois pontos essenciais nas intervenções direcionadas para a redução dos consumos.

A Motivação Reflexiva refere-se aos processos de escolha e intenção, uma forma de intervenção neste domínio poderia ser trabalhar as avaliações conscientes que cada indivíduo tem acerca da opção de ingerir ou não ingerir bebidas alcoólicas e fumar ou não fumar. Para além disto, sabe-se que a probabilidade de um comportamento desejado ocorrer, por exemplo reduzir o uso de álcool e tabaco, é maior se a ação for transformada

de algo que o indivíduo precisa de fazer, para algo que ele quer realmente fazer, incentivando a reflexão acerca das vantagens e benefícios de realizar tal comportamento.

A Capacidade Psicológica também demonstrou ter impacto na frequência da ingestão de bebidas alcoólicas, um modo de trabalhar este domínio na intervenção, poderá ser num primeiro instante salientar a importância da redução ou paragem dos consumos- facilitando a compreensão e raciocínio do indivíduo a este nível e, num segundo momento, tentar aumentar os sentimentos de capacidade do paciente de realizar tal comportamento e, conseqüentemente, alcançar o resultado esperado (neste caso, a redução da frequência de ingestão de bebidas alcoólicas.).

Em forma de conclusão, se as intervenções considerarem os determinantes que efetivamente direcionam e influenciam os comportamentos, será possível atuar de forma preventiva e exercer um tratamento mais especializado, cuidado e competente. Neste caso, foram encontrados determinantes comuns aos dois comportamentos de risco, o que pode ser uma mais-valia na atuação, no sentido de rentabilizar recursos e poder intervir em mais do que um comportamento ao mesmo tempo. Para além disto, será também possível promover a redução da ingestão de bebidas alcoólicas e tabaco e, por consequência, melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Insistir na promoção da saúde e olhar para este assunto com a importância e seriedade que ele tem, fará certamente diferença na vida das pessoas e na forma como elas percecionam os comportamentos de risco na sua saúde.

## Referências

- Alexander, K. E., Brijnath, B., & Mazza, D. (2014). Barriers and enablers to delivery of the Healthy Kids Check: an analysis informed by the Theoretical Domains Framework and COM-B model. *Implementation Science*, 9(60). <https://www.doi.org/10.1186/1748-5908-9-60>
- Alves, R. F. (2011). *Psicologia da Saúde: Teoria, intervenção e pesquisa*. Editora da Universidade Estadual da Paraíba. <https://static.scielo.org/scielobooks/z7ytj/pdf/alves-9788578791926.pdf>
- Assis, R. L. A., Junho, B. T., & Campos, V. R. (2019). Menor performance das funções executivas prediz maior consumo de álcool e tabaco em adolescentes. *Jornal Brasil Psiquiatria*, 68(3), 146-152. <http://doi.org/10.1590/0047-2085000000240>
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2023). V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022. Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais.
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017*. Lisboa: SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. [https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/181/IV%20INPG%202016\\_17\\_PT.PDF](https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/181/IV%20INPG%202016_17_PT.PDF)
- Barreto S. M., Giatti, L., Oliveira. M. C., Andreazzi M. A., Malta, D. C. (2014). Experimentation and use of cigarette and other tobacco products among adolescents in the Brazilian state capitals. *Revista Brasil Epidemiológica*, 17, 62-76. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050006>
- Chrystoja, B. R., Monteiro, M. G., Glória, D., Gawryszewski, V. P., Rehm, J., & Escudo, Kevin. (2021). Mortalidade nas Américas de 2013 a 2015 resultante de doenças, condições e lesões 100% atribuíveis ao álcool. *Addiction*, 116(10), 2685-2696. <https://doi.org/10.1111/add.15475>
- Cunha, S. B., Araújo R. C., Oliveira J. V., Mola R., & Pitangui A. C. (2020) Factors associated with current tobacco use among adolescents and young students. *Jornal de Pediatria*, 96(4), 447–455. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.01.002>
- da Silva, M. T. B., de Araújo, F. L. O., Félix, F. H. C., Simão, A. F. L., Lobato, R. de F. G., de Sousa, F. C. F., Fonteles, M. M. F., Viana, G. S. B., & de Vasconcelos, S.

- M. M. (2010). Álcool e nicotina: mecanismos de dependência. *Revista Neurociências*, 18(4), 531–537. <https://doi.org/10.34024/rnc.2010.v18.8436>
- Dias, P. C. S. S. (2011). Determinantes sociais e comportamentais do consumo de álcool. Direcção-Geral de Saúde (2015). Cessação tabágica na gravidez. Guia para profissionais de saúde. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2015. *Direcção-Geral da Saúde*. Lisboa. <https://www.dgs.pt/respire-bem1/documentose-publicacoes/cessacao-tabagica-na-gravidezguia-para-profissionais-de-saude.aspx>
- Durbin, J., Watson, G. S. (1951). Testing for serial correlation in least squares regression, II. *Biometrika*, 30, 159-178.
- Elicker, E., Palazzo, L. S., Aerts, D. R., Alves, G. G., & Câmara, S. (2015). Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velh-RO, Brasil. *Epidemiol Serv Saude*, 24, 399-410. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300006>
- Erol, A., Karpyak, V. M. (2015). Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug and Alcohol Dependence*, 156, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.023>
- Grant, A., Morgan, M., Mannay, D., & Gallagher, D. (2019). Compreender o comportamento de saúde na gravidez e as intenções de alimentação infantil em mulheres de baixa renda do Reino Unido por meio de métodos visuais qualitativos e aplicação ao modelo COM-B (Capacidade, Oportunidade, Motivação-Comportamento). *BMC gravidez e parto*, 19, 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2156-8>
- Hoggatt K. J., Jamison A. L., Lehavot K., Cucciare M. A., Timko C., Simpson T. L. (2015). Alcohol and drug misuse, abuse, and dependence in women veterans. *Epidemiol Rev*, 37, 23-37. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxu010>
- Horta R. L., Horta, B. L., Pinheiro, R. T., Morales, B., & Strey, M. N. (2007). Tobacco, alcohol, and drug use by teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul state, Brazil: a gender approach. *Cad Saude Publ*, 23, 83-775. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400005>
- Jorda M., Conant B. J., Sandstrom A., Klug M. G., Angal J & Burd L. (2021). Fatores de proteção contra o uso de tabaco e álcool entre mulheres grávidas de uma nação tribal no centro dos Estados Unidos. *Plos One*, 16(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243924>

- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior: I. Health and illness behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 12(2), 246-266. <https://doi.org/10.1080/00039896.1966.10664421>
- Keyworth, C., Epton, T., Goldthorpe, J., Calam, R., & Armitage, C. J. (2020). Aceitabilidade, confiabilidade e validade de uma breve medida de capacidades, oportunidades e motivações (“COM-B”). *Jornal britânico de psicologia da saúde*, 25(3), 474-501. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12417>
- Mårdby, A., Lupattelli, A., Hensing, G., & Nordeng, H. (2017). Consumption of alcohol during pregnancy – A multinational European study. *Women and birth*, 30(4), 207-213. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.01.003>
- Michie, S., Van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- OECD. (2021). Health at a Glance 2021: OECD Indicators. *OECD Publishing*. Paris. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- OMS. (2013). *Recommendations for the prevention and management of tobacco use and second hand smoke exposure in pregnancy*. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94555/1/9789241506076\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94555/1/9789241506076_eng.pdf)
- OMS. (2019). *Tabaco*. <https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco>
- Pedroso, D. (2021). Impacto dos comportamentos de risco na saúde respiratória dos jovens. *Casa de Saúde São Mateus Hospital*. <https://www.casadesaude.pt/impacto-dos-comportamentos-de-risco-na-saude-respiratoria-dos-jovens/>
- Ribeiro, J. L. P. (1989). A intervenção psicológica na promoção da saúde, *Jornal de Psicologia*, 8(2), pp. 19-22.
- Ribeiro, J. L. P. (2007). *Introdução à Psicologia da Saúde* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- SICAD. (2013). Audit- Alcohol Use Disorders Identification Test.
- Silva, A. C. D. (2022). *Personalidade e outros preditores do consumo de álcool na gravidez em Portugal: um estudo exploratório*. (Doctoral dissertation).
- Silva Júnior, F. J. G. D., & Monteiro, C. F. D. S. (2020). Uso de álcool, outras drogas e sofrimento mental no universo feminino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0268>

- Smith, C. A., McNeill, A., Kock, L., & Shahab, L. (2019). Exploring mental health professionals' practice in relation to smoke-free policy within a mental health trust: a qualitative study using the COM-B model of behaviour. *BMC psychiatry*, *19*(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2029-3>
- Soares, A. M., Pereira, M., & Canavarro, J. P. (2014). Saúde e qualidade de vida na transição para o ensino superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *15*(2), 356-379. <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150204>
- Stevely, A. K., Buykx, P., Brown, J., Beard, E., Michie, S., Meier, P. S., & Holmes, J. (2018). Exposure to revised drinking guidelines and 'COM-B' determinants of behaviour change: descriptive analysis of a monthly cross-sectional survey in England. *BMC public health*, *18*(1), 251. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5129-y>
- Tavares, T., Bonito, J., & Oliveira, M. M. (2013). O consumo de álcool pelos alunos do 9.º ano de escolaridade no distrito de Beja: fatores determinantes.
- Teixeira, D. F. B. (2019). *Comportamentos, motivações e consequências do consumo de álcool em jovens portugueses/as*.
- Xavier, M. R. L. (2021). Álcool e gravidez: algumas reflexões em torno de um fenómeno complexo. *Comportamentos aditivos: perspectivas e desafios*, 115-126.
- West, R., & Michie S. (2020). A brief introduction to the COM-B Model of behaviour and the PRIME Theory of motivation. *Qeios*. <https://doi.org/10.32388/WW04E6>
- Wright, C. J., Miller, M., Kuntsche, E., & Kuntsche, S. (2022). What makes up wine o'clock? Understanding social practices involved in alcohol use among women aged 40-65 years in Australia. *International Journal of Drug Policy*, *101*, 103560. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103560>

## **Anexos**

## Anexo A- Questionário

O presente estudo de investigação insere-se no âmbito de uma dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, no ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, sob a orientação da Professora Dra. Marta Marques.

O principal objetivo desta investigação é compreender melhor os comportamentos de consumo de álcool e tabaco em mulheres.

Este questionário destina-se a **mulheres com idade igual ou superior a 18 anos**, que sejam fluentes na língua portuguesa.

O preenchimento deste questionário terá a **duração aproximada** de 5 a 10 minutos. Caso pretenda, poderá interromper o seu preenchimento a qualquer momento. **A sua participação é confidencial e anónima**. Não existem respostas certas nem erradas, por esse motivo, pedimos que responda de forma sincera.

**Em caso de dúvidas** relativamente ao preenchimento do questionário ou caso queira saber mais informações sobre o estudo, pode contactar via e-mail para:

Catarina Basílio (estudante de Mestrado): [29755@alunos.ispa.pt](mailto:29755@alunos.ispa.pt)

**Agradecemos desde já a sua participação, fundamental para o sucesso desta investigação.**

Antes de iniciar o preenchimento do questionário, indique se concorda com a participação voluntária neste estudo.

Sim  Não

### Dados demográficos

1. Qual é a sua idade? \_\_\_\_\_
2. Qual é o seu distrito de residência?
  - a. Aveiro
  - b. Beja
  - c. Braga
  - d. Bragança
  - e. Castelo Branco

- f. Coimbra
- g. Évora
- h. Faro
- i. Guarda
- j. Leiria
- k. Lisboa
- l. Portalegre
- m. Porto
- n. R. A. Açores
- o. R. A. Madeira
- p. Santarém
- q. Setúbal
- r. Viana do Castelo
- s. Vila Real
- t. Viseu

**3. Qual é o seu estado civil?**

- Solteiro/a ou União de Facto
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viúvo/a
- Separado/a

**4. Quais são as suas habilitações literárias?**

- Menos do 1º ciclo do ensino básico
- 1º ciclo do ensino básico
- 3º ciclo do ensino básico
- 12º ano (ensino secundário)
- Licenciatura

- Mestrado
- Doutoramento

### **Ingestão de bebidas alcoólicas**

As seguintes questões são sobre a ingestão de bebidas alcoólicas. Por favor, responda a todas as questões que se seguem escolhendo a opção que mais se aplica a si.

#### **1. Com que frequência consome bebidas alcoólicas?**

- Nunca
- Uma vez por mês ou menos
- Duas a quatro vezes por mês
- Duas a três vezes por semana
- Quatro ou mais vezes por semana

#### **2. Nos dias que consome bebidas alcoólicas, quantas consome habitualmente?**

- 1 ou 2
- 3 ou 4
- 5 ou 6
- 7 a 9
- 10 ou mais

#### **3. Com que frequência consome cinco ou mais bebidas alcoólicas numa única ocasião? Por exemplo: numa festa, num convívio com amigos.**

- Nunca
- Menos do que uma vez por mês
- Uma vez por mês
- Uma vez por semana

Diariamente ou quase diariamente

**Com que idade começou a consumir bebidas alcoólicas? \_\_\_\_\_**

**Nos últimos 12 meses, fez alguma tentativa de paragem de consumo de bebidas alcoólicas? \_\_\_\_\_**

Sim e parei

Sim, mas não parei

Não

**Se respondeu “não” na questão anterior, qual é o motivo? \_\_\_\_\_**

**Nos últimos 12 meses, experienciou alguma situação na sua vida que possa ter influenciado de forma positiva ou negativa o seu consumo habitual de bebidas alcoólicas? Por exemplo: uma perda significativa, problemas familiares, elevado stress.**

Sim

Não

### **Fatores associados à redução do consumo de bebidas alcoólicas**

As seguintes afirmações pretendem perceber melhor os fatores associados à redução do consumo de bebidas alcoólicas. Por favor, responda a todas as afirmações que se seguem escolhendo a opção que mais se aplica a si, sendo que 0 corresponde a “Discordo totalmente” e 10 a “Concordo totalmente”.

- 1. Tenho o contexto físico necessário para reduzir o consumo de bebidas alcoólicas.** Por exemplo: não ter locais de venda de bebidas alcoólicas perto de casa.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

**2. Tenho o contexto social necessário para reduzir o consumo de bebidas alcoólicas.** Por exemplo: ter amigos/as ou familiares que não consomem bebidas alcoólicas; ser julgada por outros quando consome bebidas alcoólicas.

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
                             

**3. Tenho conhecimento das consequências do consumo de bebidas alcoólicas.** Por exemplo: perceber quais são os efeitos do consumo de álcool na saúde física e psicológica.

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
                             

**4. Tenho conhecimento dos benefícios da redução de consumo de bebidas alcoólicas.** Por exemplo: perceber quais são os efeitos da redução do consumo de álcool na sua saúde física e psicológica.

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
                             

**5. Tenho o conhecimento necessário para reduzir o consumo de bebidas alcoólicas.** Por exemplo: saber o que fazer para reduzir o consumo de álcool; saber onde se pode dirigir para reduzir o consumo de álcool.

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
                             

**6. Tenho conhecimento do que fazer se quiser consumir bebidas alcoólicas.** Por exemplo: saber onde comprar álcool.

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**7. Consumir bebidas alcoólicas é algo que faço automaticamente.** Por exemplo: pegar numa bebida alcoólica e começar a beber.

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
                             

**8. Consumir bebidas alcoólicas é uma escolha minha.** Por exemplo: ter capacidade de tomar a decisão de consumir álcool.

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
                             

**9. Consumir bebidas alcoólicas é importante para mim.** Por exemplo: sinto falta quando não consumo álcool.

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
                             

### **Consumo de Tabaco**

As seguintes questões são sobre o consumo de tabaco. Ao responder, considere todas as formas de consumo de tabaco. Por exemplo: cigarro eletrônico, tabaco aquecido, charuto, cigarrilha, rapé (tabaco em pó).

Por favor, responda a todas as questões que se seguem escolhendo a opção que mais se aplica a si.

**1. Com que frequência consome tabaco?**

Diariamente

Ocasionalmente

Nunca

**2. Se respondeu “nunca” na questão anterior, já foi fumadora no passado?**

Sim

Não

**Se fuma atualmente, ou já fumou, com que idade começou a consumir tabaco? \_\_\_\_\_**

**Nos últimos 12 meses, tentou parar de consumir tabaco?**

Sim e parei

Sim, mas não parei

Não

**Nos últimos 12 meses, houve algum evento de vida que possa ter influenciado de forma positiva ou negativa o consumo de tabaco?** Por exemplo: uma perda significativa, eventos no trabalho ou problemas familiares.

Sim

Não

**Fatores associados à redução do consumo de tabaco**

As afirmações que se seguem pretendem perceber melhor os fatores associados à redução do consumo de tabaco. Por favor, responda a todas as afirmações que se seguem escolhendo a opção que mais se aplica a si, sendo que 0 corresponde a “Discordo totalmente” e 10 a “Concordo totalmente”.

**1. Tenho o contexto físico necessário para reduzir o consumo de tabaco.** Por exemplo: não ter locais de venda de tabaco perto de casa.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

**2. Tenho o contexto social necessário para reduzir o consumo de tabaco.** Por exemplo: ter amigos/as ou familiares que não consomem tabaco; ser julgada por outros quando consome tabaco.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

**3. Tenho conhecimento das consequências do consumo de tabaco.** Por exemplo: perceber quais são os efeitos do consumo de tabaco na saúde física e psicológica.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

**4. Tenho conhecimento dos benefícios da redução de consumo de tabaco.** Por exemplo: perceber quais são os efeitos da redução do consumo de tabaco na sua saúde física e psicológica.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

**5. Tenho o conhecimento necessário para reduzir o consumo tabaco.** Por exemplo: saber o que fazer para reduzir o consumo de tabaco; saber onde se pode dirigir para reduzir o consumo de tabaco.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

**6. Tenho conhecimento do que fazer se quiser consumir tabaco.** Por exemplo: saber onde comprar tabaco.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

**7. Consumir tabaco é algo que faço automaticamente.** Por exemplo: pegar num cigarro e começar a fumar.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

**8. Consumir tabaco é uma escolha minha.** Por exemplo: ter capacidade de tomar a decisão de consumir tabaco.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

**9. Consumir tabaco é importante para mim.** Por exemplo: sinto falta quando não consumo tabaco.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

### **Interação entre o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco**

As afirmações que se seguem pretendem perceber a interação entre o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco. Por favor, responda a todas as afirmações que se seguem escolhendo a opção que mais se aplica a si, sendo que 0 corresponde a “Discordo totalmente” e 10 a “Concordo totalmente”.

**1. O consumo de bebidas alcoólicas contribui para o consumo de tabaco.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

**2. O consumo de tabaco contribui para o consumo de bebidas alcoólicas.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>										

**3. Para mim, o consumo de bebidas alcoólicas tem uma prioridade superior em relação ao consumo de tabaco.**

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**4. Para mim, o consumo de tabaco tem uma prioridade superior em relação ao consumo de bebidas alcoólicas.**

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**Anexo B-** Regressão Logística Multinomial da ingestão de bebidas alcoólicas.

**Informações de ajuste do modelo**

<b>Modelo</b>	<b>Critérios de ajuste</b>	<b>Testes de razão de verossimilhança</b>		
	<b>Verossimilhança do modelo de log -2</b>	<b>Qui-quadrado</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>
<b>Somente intercepto</b>	807,851			
<b>Final</b>	732,690	75, 161	20	<,001

**Adequação do ajuste**

	<b>Qui-quadrado</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>
<b>Pearson</b>	1373,216	1088	<,001
<b>Desvio</b>	696,826	1088	1,000

**Pseudo R quadrado**

<b>Cox e Snell</b>	,195
<b>Nagelkerke</b>	,210
<b>McFadden</b>	,082

### Testes de razão de verossimilhança

Efeito	Critérios de ajuste do modelo	Testes de razão de verossimilhança		
	Verossimilhança de log -2 do modelo reduzido	Qui-quadrado	df	Sig.
Intercepto	745,104	12,414	4	,015
Oportunidade Física	734,737	2,047	4	,727
Oportunidade Social	737,324	4,634	4	,327
Motivação Automática	747,478	14,788	4	,005
Motivação Reflexiva	746,029	13,339	4	,010
Capacidade Psicológica	753,338	20,648	4	<,001

### Estimativas de Parâmetro

#### 1. Com que frequência consome bebidas alcoólicas?<sup>a</sup>

						95% Intervalo de Confiança para Exp( $\beta$ )			
		$\beta$	Erro Erro	Wald	df	Sig.	Exp( $\beta$ )	Limite inferior	Limite superior
<b>Uma vez por mês ou menos</b>	Intercepto	-3,360	1,396	5,793	1	,016			
	-OF	-,044	,071	,386	1	,534	,957	,833	1,099
	-OS	-,053	,076	,479	1	,489	,949	,817	1,102
	-MA	,268	,126	4,527	1	,033*	1,307	1,021	1,672
	-MR	-,040	,149	,072	1	,789	,961	,717	1,287
	-CP	,556	,153	13,26	1	<,001*	1,744	1,293	2,353
*									
<b>Dois a quatro vezes</b>	Intercepto	-,876	,979	,801	1	,371			
	-OF	-,084	,071	1,397	1	,237	,920	,800	1,057
	-OS	-,101	,076	1,773	1	,183	,904	,780	1,049

<b>por</b>	-MA	,275	,125	4,846	1	,028*	1,316	1,031	1,681
<b>mês</b>	-MR	,326	,163	3,992	1	,046*	1,385	1,006	1,907
	-CP	,138	,118	1,378	1	,240	1,148	,912	1,446
<b>Duas a</b>	Intercepto	-1791	1,219	2,158	1	,142			
<b>três</b>	-OF	-,088	,083	1,136	1	,287	,916	,779	1,077
<b>vezes</b>	-OS	-,138	,087	2,537	1	,111	,871	,734	1,032
<b>por</b>	-MA	,339	,131	6,720	1	,010*	1,404	1,086	1,815
<b>semana</b>	-MR	,273	,188	2,095	1	,148	1,314	,908	1,901
	-CP	,161	,140	1,322	1	,250	1,174	,893	1,544
<b>Quatro</b>	Intercepto	-5,766	2,828	4,157	1	,041			
<b>ou mais</b>	-OF	-,104	,131	,631	1	,427	,901	,696	1,166
<b>vezes</b>	-OS	-,212	,141	2,260	1	,133	,809	,614	1,066
<b>por</b>	-MA	,536	,160	11,182	1	<,001*	1,709	1,248	2,340
<b>semana</b>						*			
	-MR	,407	,280	2,112	1	,146	1,502	,868	2,601
	-CP	,278	,288	,937	1	,333	1,321	,752	2,321

a. A categoria de referência é: Nunca.

Nota: \*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,001$ .

**Anexo C-** Regressão Logística Multinomial da quantidade de ingestão de bebidas alcoólicas.

**Informações de ajuste do modelo**

Modelo	Critérios de ajuste do modelo	Testes de razão de verossimilhança		
	Verossimilhança de log-2	Qui-quadrado	df	Sig.
Somente intercepto	298,673			
Final	247,179	51,494	20	<,001

**Adequação do ajuste**

	Qui-quadrado	df	Sig.
<b>Pearson</b>	390,054	408	,730
<b>Desvio</b>	243,107	408	1,000

**Pseudo R quadrado**

<b>Cox e Snell</b>	,358
<b>Nagelkerke</b>	,386
<b>McFadden</b>	,167

### Teste de razão de verossimilhança

Efeito	Critérios de ajuste	Teste de razão de verossimilhança			
	do modelo	Verossimilhança de	Qui-	df	Sig.
	log -2 do modelo	reduzido	quadrado		
Intercepto	253,585		6,406	4	,171
Oportunidade Física	251,215		4,036	4	,401
Oportunidade Social	253,602		6,423	4	,170
Motivação Automática	258,813		11,634	4	,020
Motivação Reflexiva	275,017		27,838	4	<,001
Capacidade Psicológica	251,901		4,722	4	,317

### Estimativas de Parâmetro

#### 2. Nos dias que consome bebidas alcoólicas, quantas consome habitualmente?<sup>a</sup>

		95% Intervalo de confiança para Exp( $\beta$ )							
		$\beta$	Erro Erro	Wald	df	Sig.	Exp( $\beta$ )	Limite inferior	Limite superior
<b>3</b>	Intercepto	-2,337	2,763	,716	1	,398			
<b>ou</b>	-OF	,104	,089	1,361	1	,243	1,110	,932	1,322
<b>4</b>	-OS	-,168	,087	3,711	1	,054	,846	,713	1,003
	-MA	-,012	,086	,018	1	,893	,988	,835	1,170
	-MR	,900	,302	8,859	1	,003*	2,460	1,360	4,451
	-CP	-,213	,243	,769	1	,380	,808	,501	1,301

<b>5</b>	Intercepto	-1,419	3,154	,202	1	,653			
<b>ou</b>	-OF	-,015	,114	,018	1	,892	,985	,788	1,231
<b>6</b>	-OS	-,163	,110	2,200	1	,138	,850	,685	1,054
	-MA	,043	,104	,170	1	,680	1,044	,851	1,280
	-MR	,966	,333	8,432	1	,004*	2,627	1,369	5,042
	-CP	-,416	,275	2,288	1	,130	,659	,385	1,131
<b>7 a</b>	Intercepto	-14,917	7,563	3,890	1	,049			
<b>9</b>	-OF	,196	,181	1,180	1	,277	1,217	,854	1,733
	-OS	-,281	,179	2,457	1	,117	,755	,532	1,073
	-MA	-,414	,293	1,998	1	,157	,661	,373	1,173
	-MR	1,929	,564	11,671	1	<,001**	6,879	2,275	20,799
	-CP	,359	,675	,283	1	,594	1,432	,382	5,374
<b>10</b>	Intercepto	,977	4,115	,056	1	,812			
<b>ou</b>	-OF	-,205	,215	,908	1	,341	,814	,534	1,242
<b>ma</b>	-OS	,130	,221	,347	1	,556	1,139	,739	1,756
<b>is</b>	-MA	,433	,173	6,274	1	,012*	1,543	1,099	2,166
	-MR	-,065	,352	,035	1	,853	,937	,470	1,866
	-CP	-,530	,354	2,245	1	,134	,588	,294	1,178

a. A categoria de referência é: 1 ou 2.

Nota: \*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,001$ .

**Anexo D-** Regressão Logística Multinomial do consumo de tabaco.

**Informação de ajuste do modelo**

<b>Critérios de ajuste do modelo</b>			<b>Teste de razão de verossimilhança</b>	
<b>Modelo</b>	<b>Verossimilhança de log-2</b>	<b>Qui-quadrado</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>
Somente intercepto	146,236			
Final	97,132	49,105	5	<,001

**Adequação do ajuste**

	<b>Qui-quadrado</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>
<b>Pearson</b>	108,646	104	,358
<b>Desvio</b>	94,123	104	,746

**Pseudo R quadrado**

<b>Cox e Snell</b>	,348
<b>Nagelkerke</b>	,477
<b>McFadden</b>	,328

### Teste de razão de verossimilhança

Efeito	Critérios de ajuste do modelo		Teste de razão de verossimilhança	
	Verossimilhança de log-2 do modelo reduzido	Qui-quadrado	df	Sig.
Intercepto	97,165	,034	1	,854
Oportunidade Física	98,414	1,282	1	,257
Oportunidade Social	97,237	,105	1	,745
Motivação Automática	109,191	12,060	1	<,001
Motivação Reflexiva	103,430	6,298	1	,012
Capacidade Psicológica	101,550	4,418	1	,036

### Estimativa de Parâmetros

#### 1. Com que frequência consome tabaco?<sup>a</sup>

	$\beta$	Erro Erro	Wald	df	Sig	Exp( $\beta$ )	95% Intervalo de Confiança para Exp( $\beta$ )	
							Limite inferior	Limite Superior
<b>Ocasional-mente</b> Intercepto	-,404	2,220	,033	1	,855			
-OF	,110	,099	1,231	1	,267	1,116	,919	1,355
-OS	-,031	,096	,104	1	,747	,969	,803	1,171
-MA	-,253	,076	10,989	1	<,001**	,777	,669	,902
-MR	-,426	,174	5,963	1	,015*	,653	,464	,919
-CP	,431	,225	3,662	1	,056	1,539	,990	2,394

a. A categoria de referência: Diariamente.

Nota: \*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,001$ .