



ARTIGO ORIGINAL

Representações sociais do comportamento de fumar em adolescentes de 13 anos

S. Fraga^{a,b,*}, S. Sousa^{a,b}, E. Ramos^{a,b}, I. Dias^c e H. Barros^{a,b}

^aDepartamento de Higiene e Epidemiologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

^bInstituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal

^cDepartamento de Sociologia, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Recebido em 3 de setembro de 2009; aceite em 27 de julho de 2010

PALAVRAS-CHAVE

Representações sociais;
Adolescentes;
Comportamento de fumar

Resumo

Objectivo: O objectivo deste estudo foi identificar em adolescentes, através de uma abordagem qualitativa, as representações sociais sobre o comportamento de fumar.

Métodos: Foram realizadas trinta entrevistas semi-estruturadas por entrevistadores treinados, gravadas com a permissão dos participantes após explicação detalhada do processo de entrevista. Depois da transcrição do conteúdo de cada entrevista, a informação foi sintetizada em cada questão principal e foi realizada uma análise de conteúdo conceptual. A análise foi realizada por dois dos autores, e os conflitos foram resolvidos por uma terceira pessoa.

Resultados: Os adolescentes sugeriram diferentes explicações para o comportamento de fumar das pessoas em geral e dos adolescentes. Enquanto que fumar para os primeiros estava mais relacionado com a dependência, na adolescência pretendia melhorar o estatuto entre os colegas e ser uma forma de manter as relações sociais. Os adolescentes estavam conscientes das implicações graves do tabagismo para a saúde, mas eles só referiram efeitos a longo prazo, sem percepcionarem consequências durante a adolescência. Verificámos também que tinham dificuldades em indicar potenciais medidas preventivas orientadas para os adolescentes.

Conclusão: Este estudo aponta para a importância dos pares como agentes de socialização do consumo do tabaco, e mostra a importância de campanhas anti-tabagismo neste grupo etário com ênfase nas consequências do tabagismo na adolescência.

© 2009 Publicado por Elsevier España, S.L. en nome da Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Todos os direitos reservados.

*Autor para correspondência.

Correio electrónico: silfraga@med.up.pt (S. Fraga).

KEYWORDS

Social
representations;
Adolescents;
Smoking behaviour

Social representations of smoking behaviour in 13-year-old adolescents**Abstract**

Objective: The purpose of this study was to identify adolescents' social representations on smoking using a qualitative approach.

Methods: Thirty semi-structured interviews were conducted by trained interviewers.

The interviews were recorded with participant's permission after our comprehensive explanation of the interview process. After transcript the content of each interview, information was synthesised under each of main question, and a conceptual content analysis was undertaken. The analysis was performed by two of the authors, and the conflicts were resolved by a third person.

Results: Adolescents suggested different explanations for general people and adolescent smoking behaviour. While in general people smoking behaviour was mostly related to dependence, in adolescence it is referred to be associated with status improving among peers and to keep up social relations. We realised that adolescents are aware of the serious health implications of smoking, but they only referred it as a long-term effect in adulthood and no consequences during adolescence were for seen. We also noted the difficulties in giving preventive measures targeted on adolescents.

Conclusion: This study points out the importance of peers as agents of socialization in tobacco consumption, and shows the importance of anti-smoking campaigns among this age group with emphasis on smoking consequences in adolescence.

© 2009 Published by Elsevier España, S.L. on behalf of Sociedade Portuguesa de Pneumologia.

All rights reserved.

Introdução

O comportamento de fumar tem um efeito directo na saúde a nível individual e da comunidade, e as implicações para a saúde dos adolescentes a curto e longo prazo estão já bem estabelecidas^{1,2}. O uso precoce do tabaco está associado a problemas na adolescência e na vida adulta², com consequências mais graves entre as raparigas³.

Apesar dos programas de prevenção do comportamento de fumar, a adolescência continua a ser o período em que este comportamento mais frequentemente se inicia^{4,5}. Para aumentar o impacto dos programas nos adolescentes, torna-se necessário conhecer melhor a população-alvo para além dos seus padrões de consumo de tabaco⁶. As representações sociais constituem uma perspectiva teórica útil para compreender os factores sociais e culturais⁷ que sustentam o comportamento de fumar entre os adolescentes e que podem acrescentar informações importantes para a concepção de programas de prevenção. Embora existam muitos estudos sobre o comportamento de fumar em adolescentes, poucos descreveram as representações sociais dos adolescentes sobre esse comportamento^{8,9}.

A abordagem qualitativa permite descrever as vivências pessoais, mentalidades e realidades, o que é relevante para melhorar os conhecimentos necessários¹⁰. No sentido de contribuir para o desenvolvimento de programas de prevenção mais eficazes, o objectivo deste estudo foi identificar em adolescentes, através de uma abordagem qualitativa, as representações sociais sobre o comportamento de fumar para complementar observações quantitativas anteriores sobre os factores associados ao tabagismo¹¹.

Métodos**Recrutamento**

A selecção da amostra e os procedimentos gerais na avaliação dos participantes já foram previamente descritos¹². Durante o período de 2003/2004, os participantes foram seleccionados no âmbito da coorte EPITeen, que pretende acompanhar os adolescentes nascidos em 1990 e registados nas escolas públicas e privadas do Porto. A avaliação inicial compreendeu dois questionários auto-administrados (um preenchido em casa sob a supervisão parental, e o outro na escola), e a realização de um exame físico também na escola. A informação sobre o tabagismo foi obtida através do questionário preenchido na escola. Os adolescentes reportaram o uso de tabaco (nunca fumaram ou alguma vez fumaram), e também classificaram os pais quanto ao comportamento de fumar em: não fumadores, fumadores ou ex-fumadores. Também foi recolhida informação acerca do comportamento de fumar dos amigos.

A escolaridade dos pais, medida pelo último ano escolar concluído com sucesso, foi obtida através do questionário preenchido em casa, e cada adolescente foi classificado de acordo com o progenitor com escolaridade mais elevada.

Os adolescentes, que não estavam na escola no dia agendado para a avaliação, foram convidados a visitar o nosso Departamento acompanhados com pelo menos um dos pais. Dos adolescentes que foram avaliados no nosso Departamento, trinta (15 raparigas e 15 rapazes) foram convidados para uma entrevista. Uma vez que um estudo qualitativo não permite e nem implica um grande número de participantes, procurou-se garantir o mesmo número de rapazes e raparigas. Além disso, tentámos garantir que os

participantes do estudo qualitativo mantivessem algumas características da coorte total: inscrição em escolas públicas e privadas, a educação dos pais (como um indicador de classe social), tabagismo dos adolescentes e tabagismo dos pais. Tendo em consideração que eram todos da mesma idade (13 anos), não foi necessário incorporar a idade na selecção da amostra.

Nenhum dos adolescentes convidados se recusou a responder à entrevista. Os adolescentes e os pais ou responsável legal forneceram consentimento informado.

Procedimentos

Cada entrevista foi realizada numa sala apenas com o entrevistador e o adolescente. Foram feitos todos os esforços no sentido de permitir que o adolescente se sentisse relaxado e confortável para responder honestamente às perguntas. O estudo foi apresentado aos participantes como sendo uma pesquisa sobre comportamentos de saúde, e os entrevistadores enfatizaram que a intenção não era obter respostas correctas, mas as opiniões dos adolescentes. As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas por entrevistadores treinados, seguindo um guia com perguntas previamente elaboradas sobre diversos temas, tais como alimentação, higiene, actividades físicas, comportamento sexual, doenças, álcool, fumo e consumo de drogas. Cada entrevista durou cerca de 20 minutos. As entrevistas foram gravadas com a permissão do participante, após explicação detalhada do processo de entrevista. O objectivo deste trabalho era fazer com que os adolescentes falassem abertamente sobre o assunto.

Para o objectivo deste trabalho apenas as informações sobre o tabaco foram alvo de análise. Para isso, foram elaborados quatro pontos principais: *Por que fumam as pessoas em geral?*; *Por que fumam os adolescentes?*; *O que pode acontecer às pessoas que fumam?*; *O que pode ser feito para prevenir o tabagismo entre adolescentes?* Para cada questão principal foi realizado um conjunto de perguntas. Os entrevistadores seguiram um guião, mas tinham liberdade para usar outras questões focando o tema principal. Durante a entrevista, o adolescente não era confrontado com o nosso conhecimento sobre o seu comportamento relativo ao tabagismo, dado que não queríamos criar qualquer constrangimento.

Análise dos dados

Após a gravação e devida transcrição do conteúdo de cada entrevista, a informação foi sintetizada em cada uma das questões principais, tendo sido realizada uma análise de conteúdo conceptual da informação¹³. A análise de conteúdo consistiu na categorização das respostas a cada questão, dando origem a uma categoria principal que agrega o conteúdo dessas respostas. Essa análise foi realizada por dois dos autores, e os conflitos foram resolvidos por uma terceira pessoa.

Para cada categoria apresenta-se o número (proporção) de pessoas que forneceram respostas semelhantes, e algumas citações foram utilizadas para exemplificar as respostas consideradas em cada categoria. Os autores seleccionaram as citações mais representativas de todas as entrevistas. Durante a entrevista não foi perguntado se o adolescente

fumava ou se os pais ou amigos fumavam. Usando a informação recolhida anteriormente por questionário, definiram-se alguns contextos para ter em conta na análise: o comportamento de fumar dos pais e o comportamento de fumar dos adolescentes.

Resultados e discussão

A nossa amostra foi composta por 30 adolescentes, 15 raparigas e 15 rapazes de 13 anos de idade, e destes 24 (80%) frequentavam escolas públicas. Com base no questionário auto-preenchido verificamos que 11 (37%) adolescentes referiram que nunca tinham fumado, 23 (73%) tinham amigos que fumavam e 19 (67%) tinham pelo menos um dos pais que era fumador.

Uma vez que se pretende obter informações no sentido de se definirem estratégias de prevenção, é importante avaliar aquilo que os adolescentes pensam sobre o comportamento de fumar antes de o iniciarem, e por esse motivo os 13 anos de idade são particularmente interessantes, pois nesta idade muitos adolescentes ainda não experimentaram fumar e raramente são fumadores regulares. Não tínhamos a ambição de extrapolar os nossos resultados para todos os adolescentes porque sabemos que na adolescência grandes mudanças ocorrem em pequenos períodos. No entanto, pensamos que focar esta análise num grupo homogéneo ajudaria a compreender os resultados.

Optámos por uma abordagem qualitativa para chegarmos a um conhecimento mais aprofundado da perspectiva dos adolescentes sobre o comportamento de fumar que, por sua vez, seria útil para o desenvolvimento de campanhas culturalmente amigáveis e mais eficazes para mudar atitudes e comportamentos.

Razões para fumar

Quando perguntamos as razões que levam as pessoas a fumar, sem mencionar grupos etários específicos, emergem três categorias de razões: a *dependência* do tabaco (43%), em que os adolescentes disseram que *“as pessoas fumam por causa do vício do tabaco”* e justificam porque ficam dependentes *“por causa de stress ou porque se sentiam nervosas”*. Eles também mencionaram a *exibição* (20%) de ser fumador *“algumas pessoas fumam para se destacar... é muita exibição...”*, e a pressão sentida pela *integração do grupo* (17%) também é referida como uma razão para fumar: *“as pessoas fumam porque vêem outros fumar”*.

Quando especificamos a pergunta para a faixa etária dos adolescentes, verificamos que quase todos os motivos estão relacionados com o *desejo de emancipação*, ou seja, ser adulto (47%), referindo que *“os jovens começam a fumar porque eles pensam que já são grandes”*. Também na adolescência, a aceitação entre os pares (44%) é referida como um factor importante para o comportamento de fumar, afirmando que *“os jovens começam a fumar porque são incentivados por colegas”* e sentem essa pressão: *“quando eu experimentei fumar, não gostei, mas todos os meus amigos fumavam, então às vezes eu fumava porque não queria sentir-me inferior, e por isso eu acho que isso acontece muitas vezes na escola, eles começaram a fumar por influência de colegas (...) Às vezes, eles são incentivados*

por amigos que não são assim tão grandes amigos”. Referem também a vontade de experimentar (23%), dizendo que “os jovens só fumavam para experimentar”.

Podemos resumir que os adolescentes sugeriram diferentes explicações para o comportamento de fumar em função de lhes ser especificado um grupo etário ou não: enquanto nas pessoas em geral este comportamento estava mais relacionado com a dependência, na adolescência está mais associado com a melhoria do estatuto entre os colegas e as relações sociais. Uma vez que os entrevistados não mencionaram a dependência quando se referiam à fase da adolescência, acreditamos que estes tendem a referir-se aos adultos quando perguntamos os motivos para as pessoas em geral. No entanto, devemos lembrar que não foram feitas perguntas específicas sobre os adultos. Os nossos resultados foram semelhantes aos obtidos num estudo da Irlanda do Norte¹⁴ em que o comportamento de fumar no adulto era entendido como uma dependência da nicotina e o mesmo comportamento, mas em adolescentes, era percebido em termos de relações sociais, como por exemplo, as experiências entre pares. Estes resultados são também concordantes com os nossos resultados quantitativos que mostram que são os pares que mais influenciam o início de fumar¹¹, resultados semelhantes aos observados anteriormente para o nosso país¹⁵ e em amostras internacionais^{9,16}, em que fumar é visto como uma forma de ganhar controlo sobre o grupo de pares¹⁴. Assim, tendo em conta os nossos resultados e os dados de outros autores demonstrando que programas baseados na educação por pares podem ser mais eficazes que os programas tradicionais em que os adultos são os mensageiros¹⁹⁻²¹, podemos afirmar que os programas de prevenção deverão estar focalizados no desenvolvimento de capacidades de recusa para fumar^{17,18}, e que uma estratégia eficaz poderia ser planeada através da educação de pares.

Consequência de fumar

Quando foi pedido aos adolescentes para falarem sobre as consequências de fumar, a frase mais frequentemente mencionada foi: “as pessoas que fumam podem ficar com cancro (...)”. Também foram referidas outras doenças respiratórias não especificadas: “é mau respirar o fumo do tabaco (...) resulta em problemas respiratórios”; e um pequeno número (23%) de adolescentes referiu a morte como consequência, dizendo que “(...) leva a doenças e as pessoas podem morrer”.

Os nossos resultados mostram que os adolescentes reconhecem que fumar tem sérias implicações na saúde. Contudo, eles apenas mencionam as consequências a longo prazo e não identificam consequências que ocorrem durante a adolescência.

Comparamos as respostas dos participantes tendo em conta o género e o comportamento de fumar (nunca fumou vs. alguma vez fumou) para compreender se os fumadores e os não fumadores tinham diferentes perspectivas no que respeita aos riscos de fumar.

O resultado mais importante foi que apenas os adolescentes que já tinham fumado mencionaram a “morte” como consequência de fumar. Isto mostra que o seu comportamento não reflecte o seu conhecimento sobre a severidade das consequências de fumar. Este resultado não era totalmente inesperado, ele expressa o efeito das campanhas anti-tabaco que predominantemente focam as consequências a longo

prazo²². Se os adolescentes não se reconhecem a eles próprios como o alvo das campanhas, isso poderá explicar a ausência de sucesso dessas campanhas, embora eles tenham conhecimento das consequências mais conhecidas.

Medidas preventivas

No geral, os adolescentes tinham dificuldades em falar sobre medidas preventivas e sugerir algumas medidas potencialmente eficazes (quase metade dos adolescentes não conseguiram sugerir medidas preventivas). Eles percebem que “(...) as pessoas estão cansadas de campanhas... de pessoas a dizerem que fumar faz mal... ajudaria se alguém vigiasse as escolas...”. No sentido de prevenir este comportamento entre os adolescentes, a maioria sugeriu medidas repressivas como sendo as mais eficazes. Alguns até referiram que “(...) todos aqueles que fumam deveriam ir para casas de correção”, outros defendiam a ideia de que “tudo deveria ser proibido e mais polícias deveriam vigiar as escolas... e as ruas...”.

A necessidade de mais informação quer na escola quer em casa também foi referida, mas sem especificar o tipo de informação “os professores podem alertar mais para os perigos mas cada um decide (...) e as famílias devem ter um papel importante e desde o início devem dizer aos filhos para não fumarem e alertarem para os problemas”. Os adolescentes colocam a responsabilidade nos pais e nas escolas para fornecerem mais informação: “A escola e os pais têm de dar essa protecção (protecção para não fumar) (...) e explicar aos pais novos porque fumar é mau...”; “(...) Eu não sei se isto resolveria mas se as professoras alertassem para os perigos...”.

Apenas um pequeno número de adolescentes mencionou o aumento do preço do tabaco como uma medida efectiva: “Aumentar os preços, talvez não evite, mas as pessoas ficariam mais preocupadas. Elas pensariam: Não posso desperdiçar o meu dinheiro nisto porque tenho que o gastar naquilo”.

A constatação das dificuldades dos adolescentes em fornecer medidas preventivas orientadas para o seu grupo é extremamente importante. Quase todos os adolescentes que referiram alguma medida, referiram medidas repressivas como forma de evitar esse comportamento, o que pode sugerir que eles não reconhecem como eficazes as campanhas desenvolvidas até agora. O aumento dos preços do tabaco foi a estratégia que provou ser mais eficaz em reduzir a prevalência do tabagismo nos jovens e com impacto sobre a intenção de fumar²⁶. No entanto, poucos adolescentes mencionaram esta medida como medida preventiva, provavelmente porque eles não se percebem como alvo desta medida.

Verificámos também que os adolescentes matriculados em escolas públicas manifestaram mais dificuldades em referir alguns exemplos de estratégias de prevenção. Por outro lado, os adolescentes de escolas privadas foram os que mais frequentemente mencionaram a necessidade de informações adicionais sobre este assunto na escola e em casa.

De acordo com o modelo de efeito retardado, a exposição precoce ao tabagismo dos pais pode influenciar significativamente as crianças a iniciarem o comportamento de fumar. Estudos anteriores mostraram que o tabagismo dos pais influencia negativamente o comportamento de fumar dos filhos^{11,15,16,23-25}. Uma possível razão é que os adolescentes

percebem o fumar como um símbolo de maturidade e força. Os nossos resultados mostraram que os adolescentes com pais fumadores tinham mais frequentemente conhecimento de doenças relacionadas com o tabaco e escolhiam mais ações repressivas como medidas preventivas. Isto poderá sugerir que os adolescentes com pais fumadores dão mais atenção ao tabagismo, pois estão expostos directamente ao problema. No entanto, os filhos de fumadores têm maior probabilidade de iniciar o comportamento de fumar¹¹.

Foi possível neste estudo alcançar o número suficiente para a saturação desta amostra no que respeita a adolescentes de ambos os géneros, mas não o concretizámos de acordo com outras características (por exemplo fumadores e não fumadores), podendo isto constituir uma limitação do nosso estudo. No entanto, este estudo fornece uma visão das especificidades culturais das representações sociais dos adolescentes portugueses sobre o tabagismo, mas também apresenta aquilo a que poderíamos chamar de abordagem global entre a juventude ocidental da Europa. Embora esta componente qualitativa não permita a generalização dos resultados, fornece uma base para o desenvolvimento de instrumentos padronizados para melhor compreender o comportamento de fumar entre adolescentes.

Em geral, os adolescentes não mencionam como razão para fumar, a dependência tabágica na adolescência, no entanto essa razão é referida como o principal motivo para os adultos fumarem. Isto está provavelmente a reflectir a sua própria crença de que a dependência apenas ocorre após determinada idade. O nosso trabalho também mostrou as dificuldades que os adolescentes têm em reconhecer as consequências de fumar a curto-prazo. E portanto, eles não se sentiam preocupados com o problema. Em conclusão, este estudo aponta para a importância da família e dos pares como agentes de socialização no consumo de tabaco, mostrando a importância de campanhas anti-tabaco entre os adolescentes e a necessidade de enfatizar a informação sobre as consequências de fumar para a adolescência.

Agradecimentos

Estamos gratos à Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e Tecnologia (POCTI/ SAU-ESP/ 62399/ 2004). Sílvia Fraga agradece à Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/ BD/ 44408/ 2008).

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: a report of the surgeon general. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2004.
2. Mathers M, Toumbourou JW, Catalano RF, et al. Consequences of youth tobacco use: a review of prospective behavioural studies. *Addiction*. 2006;101:948-58.
3. Mackay J, Amos A. Women and tobacco. *Respirology*. 2003;8: 123-30.
4. Tonnesen P. How to reduce smoking among teenagers. *Eur Respir J*. 2002;19:1-3.
5. De Vries H, Mudde A, Kremers S, et al. The European Smoking Prevention Framework Approach (ESFA): short-term effects. *Health Educ Res*. 2003;18:649-63.
6. Oksuz E, Mutlu ET, Malhan S. Characteristics of daily and occasional smoking among youths. *Public Health*. 2007;121: 349-56.
7. Moscovici S. The phenomenon of social representations. Em: Farr RM, Moscovici S editores. *Social representations*. Cambridge: Cambridge University Press; 1984.
8. Balch GI. Exploring perceptions of smoking cessation among high school smokers: input and feedback from focus groups. *Prev Med*. 1998;27:A55-63.
9. Lucas K, Lloyd B. Starting smoking: girls' explanations of the influence of peers. *Journal of Adolescence*. 1999;22:647-55.
10. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet*. 2001;358:483-8.
11. Fraga S, Ramos E, Barros H. [Smoking and its associated factors in Portuguese adolescent students]. *Rev Saúde Pública*. 2006;40:620-6.
12. Ramos E, Barros H. Family and school determinants of overweight in 13-year-old Portuguese adolescents. *Acta Paediatrica*. 2007;96:281-6.
13. Bardin L. *L'analyse de contenu*. 4ª ed. Presses Universitaires de France; 1986.
14. Rugkasa J, Knox B, Stittlington J, et al. Anxious adults vs. cool children: children's views on smoking and addiction. *Soc Sci Med*. 2001;53:593-602.
15. Azevedo A, Machado AP, Barros H. Tobacco smoking among Portuguese high-school students. *Bull World Health Organ*. 1999;77:509-14.
16. Engels R, Vitaro F, Blockland E, et al. Influence and selection processes in friendships and adolescents smoking behaviour: the role of parental smoking. *J Adolesc*. 2004;27:531-44.
17. Vartiainen E, Pennanen M, Haukkala A, et al. The effects of a three-year smoking prevention programme in secondary schools in Helsinki. *Eur J Public Health*. 2007;17:249-56.
18. Nichols T, Graber J, Brooks-Gunn J, et al. Ways to say no: refusal skill strategies among urban adolescents. *Am J Health Behav*. 2006;30:227-36.
19. Mellanby A, Rees J, Tripp J. Peer-led and adult-led school health education: a critical review of available comparative research. *Health Educ Res*. 2000;15:533-45.
20. McDonald J, Roche A, Durbridge M, et al. Peer Education: from evidence to practice. Flinders University of South Australia; 2003.
21. Kuijpers P. Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. *Addict Behav*. 2002;27:1009-23.
22. De Vries H, Mudde A, Leijts I, et al. The European Smoking Prevention Framework Approach (ESFA): an example of integral prevention. *Health Educ Res*. 2003;18:611-26.
23. De Vries H, Candel M, Engels R, et al. Challenges to the peer influence paradigm: results for 12-13 years olds from six European countries from the European Smoking Prevention Framework Approach study. *Tob Control*. 2006;15:83-9.
24. Hoving C, Reubsat A, De Vries H. Predictors of smoking stage transitions for adolescent boys and girls. *Prev Med*. 2007;44: 485-9.
25. Otten R, Engels R, Van de Ven M, et al. Parental smoking and adolescents smoking stages: The role of parent's current and former smoking, and family structure. *J Behav Med*. 2007; 30:143-54.
26. Fernández E, Gallus S, Schiaffino A, et al. Price and consumption of tobacco in Spain over the period 1965-2000. *Eur J Cancer Prev*. 2004;13:207-11.