

## Tabaco e saúde no olhar de estudantes universitários

*Tobacco and health in the view of university students*

*El tabaco y la salud en la visión de los estudiantes universitarios*

**Antonia Oliveira Silva<sup>I</sup>, Cristina Maria Miranda de Sousa<sup>II</sup>, Maria Filomena Mendes Gaspar<sup>III</sup>,  
Maria Adelaide Silva Paredes<sup>IV</sup>, Luiz Fernando Rangel Tura<sup>V</sup>, Jorge Correia Jesuino<sup>VI</sup>**

<sup>I</sup>Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB

<sup>II</sup>Faculdade NOVAFAP. Teresina, PI

<sup>III</sup>Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende. Lisboa, Portugal

<sup>IV</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA

<sup>V</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ

<sup>VI</sup>Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. Lisboa, Portugal

**Submissão:** 19/03/2008

**Aprovação:** 31/07/2008

### RESUMO

Tabagismo constitui um sério problema de saúde pública. Este estudo tem o objetivo de conhecer as representações sociais sobre o fumo/tabaco e saúde construídas por estudantes universitários a partir das informações das campanhas antitabaco presentes nos pacotes (maços) de cigarros. Estudo exploratório desenvolvido com 63 estudantes universitários de enfermagem em Lisboa, Portugal. Utilizou-se para coleta a técnica da associação livre de palavras que foram submetidos ao software Tri-Deux Mots. Os estudantes associam "tabaco" a prazer, convívio; cancro; desagradável; desrespeito; mau cheiro; «saúde» é representada por: hospital; pessoal de saúde; felicidade; alegria; auto-estima elevada e vigor. "Tabaco/fumo" para os sujeitos causa doença como o cancro; além de provocar mau cheiro e ser desagradável configurando-se como um mau e associado ao pai.

**Descritores:** Tabaco; Saúde; Atitude.

### ABSTRACT

Smoking is a serious public health problem. This study aims at understanding how social representation about smoke/tobacco and health are shared by young university students through the impact of figures contained in cigarettes package in health. This exploratory study was carried with 63 nursing students in Lisboa, Portugal. Data were collected by the technique of free association of words that were submitted to the software Tri-Deux Mots. Students associate "tobacco" like pleasure but also as cancer, disrespect, bad smell, something mean; the health, happiness, joy and self and sickness. «Health» is represented by hospital but also as something good positive and energetic. "Tobacco/smoking" for the subjects concerned disease as the cancer in addition to causing bad smell and be unpleasant configuring itself as a bad and associated with father.

**Descriptors:** Tobacco; Health, Attitude.

### RESUMEN

El tabaquismo es un grave problema de salud pública. Este estudio tiene como objetivo entender cómo la representación social acerca de humo/tabaco y la salud son compartidas por jóvenes estudiantes universitarios a través de los efectos de las información contenidas en el paquete de cigarrillos en la salud. Este estudio exploratorio hecho con 63 estudiantes de enfermería en Lisboa, Portugal. Los datos fueron recolectados mediante la técnica de la asociación libre de palabras y analizados al software Tri-Deux Mots. Los estudiantes asociados «tabaco» como placer, sino también como el cáncer, la falta de respeto, el mal olor, algo quiere decir, la salud, la felicidad, la alegría y la autonomía y la enfermedad. "Salud" está representada por lo hospital, sino también como algo bueno, positivo y energético. "Tabaco/fumar" de los sujetos asociados a la enfermedades como el cáncer, además de causar mal olor desagradable y se configura como un mal en sí y asociados con padre.

**Descriptor:** Tabaco; Salud; Actitud.

## INTRODUÇÃO

O tabagismo constitui um sério problema de saúde pública. Segundo a OMS<sup>(1)</sup> o número de mortes causado por doenças associados ao consumo de tabaco é superior à soma das mortes por Aids/Sida, cocaína, heroína, álcool, acidentes de trânsito, incêndios e suicídios. O consumo de tabaco e seus derivados são responsáveis por elevadas taxas de mortalidade e morbidade, distribuídas da seguinte maneira: 30% compreende as mortes decorrentes do câncer/cancro; 45 % por doença coronária; 85% por doença pulmonar obstrutiva crônica e 25% por doenças cérebro vasculares<sup>(1)</sup>.

Nesta perspectiva, os derivados do tabaco matam cerca de três milhões de pessoas por ano. No Brasil, são estimadas cerca de 200.000 mortes prematuras por ano decorrentes do tabagismo<sup>(2)</sup>. Em Portugal, esta realidade é bastante grave se considerar a população que faz uso do tabaco e o seu impacto na saúde<sup>(3)</sup>.

A dependência da nicotina abrange três aspectos básicos: a dependência física, que é responsável por sintomas da síndrome de abstinência quando deixa de fumar; dependência psicológica responsável pela sensação de ter no cigarro um apoio a ser utilizado nos momentos de stress, solidão, ameaça, entre outros; e pelo condicionamento, atribuído às associações habituais do ato de fumar (fumar e beber café; fumar e trabalhar; fumar e dirigir; fumar após as refeições e outros).

Entender a razão pela qual as pessoas fumam carece de se fazer uma distinção entre o processo pelo qual uma pessoa se torna fumante e a manutenção do hábito. A pressão social dos pares ou de irmãos mais velhos é provavelmente o fator principal relacionado com a experimentação do fumo<sup>(4,5)</sup>.

Os estudos realizados com fumantes mostram que aproximadamente, 80% dos mesmos querem parar de fumar. Entretanto, apenas 3% conseguem a cada ano, contudo, os médicos mostram que apenas 2,7% conseguem parar de fumar, sem um tratamento formal. Tal constatação indica o baixo acesso dos fumantes aos avanços no campo da cessação de fumar, com taxas de cessação de 3% para 20% a 30% anualmente<sup>(6)</sup>.

Assim, o tratamento do fumante tem como fator essencial a utilização de uma abordagem motivadora, objetivando trabalhar tanto a dependência psicológica quanto os condicionantes associados à prática de fumar. Tal abordagem, poderá, dependendo da situação, ter um melhor resultado quando apoiada por medicamentos que diminuem os sintomas da síndrome de abstinência, para os fumantes que têm um alto grau de dependência. Tais tratamentos encontram-se centrados em intervenções médicas que apresentam as melhores relações de custo-benefício.

Entretanto, para que os avanços alcançados na área de cessação de fumar se tornem disponíveis aos fumantes, para que um número cada vez maior consiga deixar de fumar a cada ano, poderá ser alcançado com o compromisso dos profissionais de saúde e áreas afins nessa ação.

Os profissionais de saúde, em especial o médico, deparam-se nos consultórios, ambulatórios, hospitais, postos de saúde, e outros, com situações em que fumantes querem parar de fumar, que tentam, mas não conseguem sozinhos.

As campanhas antitabaco têm sido intensificadas, entretanto, é necessário um estudo que avalie a sua eficácia em determinadas

faixas de idade, em especial para jovens, a partir de estratégias mais promissoras.

Esclarecer aos fumantes os riscos que o tabaco acarreta para a sua saúde e de seus co-participantes (os fumantes passivos) constitui um aspecto relevante. Se compararmos as pessoas que deixaram de fumar com as que continuam, do ponto de vista físico verificamos: as que deixam de fumar antes dos 50 anos de idade apresentam, uma redução de 50% no risco de morte por doenças relacionadas com o tabagismo após 16 anos de abstinência. O risco de morte por câncer do pulmão sofre uma redução de 30% a 50% em ambos os sexos após 10 anos sem prática de fumar; e o risco de doenças cardiovasculares cai pela metade após um ano sem fumar<sup>(7)</sup>.

Conhecer o impacto das propagandas antitabaco a partir da mediatização por este meio de comunicação, em diferentes grupos, tomando-se por base as campanhas antitabaco contidas nos pacotes/maços de cigarro e as representações sociais sobre o fumo/fumar construídas a partir dessas informações, constitui-se como um aspecto relevante pela sua contribuição/efeito, no âmbito da prevenção em saúde, em diferentes áreas, como: saúde, comunicação, educação, cultural, entre outras.

Nesta perspectiva, a teoria das representações sociais<sup>(8,9)</sup>, constitui um aporte teórico importante na apreensão de conhecimentos socialmente elaborados e compartilhados acerca do tabaco/fumo e dos seus efeitos na saúde dos indivíduos, uma vez que possibilita aos sujeitos associarem ao fumo conceitos ou fenômenos responsáveis pela forma como a realidade empírica os abstrai e lhe dá um sentido, decorrente de suas experiências (infantis) e de vida (adulto) com o fumo/fumar e como este é introduzido na esfera pública.

Muitas das informações estão contidas nos pacotes/maços de cigarros, e destinam-se a fumantes e não fumantes, pelo que se coloca a seguinte problemática: como são vistas as informações (campanhas) contidas nos pacotes/maços de cigarros e qual o seu impacto na prevenção ou alerta para a sua incorporação? As informações oferecem informações que permitem as pessoas conhecerem os riscos do consumo de fumo/tabaco? As figuras reproduzem informações capazes de alertarem sobre os danos do fumo/tabaco na saúde? Quais as representações sociais construídas sobre o fumo/tabaco construídas por jovens e adultos fumantes e não fumantes estimuladas pelas campanhas contidas nos pacotes (maços) de cigarros? Existe uma consonância entre as figuras e informações e as representações sobre o fumo/tabaco? Qual o impacto que as informações e figuras causam nas pessoas?

Através da operacionalização destas questões procura conhecer-se as representações sociais sobre o fumo/tabaco e saúde, construídas por estudantes universitários em Portugal, a partir das informações e mensagens antitabaco presentes nos pacotes (maços) de cigarros, explorando o seu impacto na média e sua eficácia na promoção da saúde.

## METODOLOGIA

O estudo é do tipo exploratório desenvolvido em Lisboa, Portugal, realizado com estudantes universitários, de ambos os sexos, escolhidos aleatoriamente nas instituições de ensino superior que aceitam participar da pesquisa, atendendo aos aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos.

A amostra foi composta por 63 estudantes de enfermagem de uma Escola Superior de Enfermagem. Para a recolha de dados os estudantes responderam ao Teste da Associação Livre de Palavras<sup>(10)</sup>, com as palavras indutoras: fumo e saúde.

Os dados colhidos foram submetidos ao *software* Tri-Deux Mots 2.2<sup>(11)</sup>, apresentando um *corpus* de sessenta e três testes de associação livre de palavra, decomposto em 477 palavras de entrada e 78 diferentes, tratado a partir da Análise Fatorial de Correspondências (AFC), importante<sup>(12)</sup> no dimensionamento do campo de representações sociais (objetivação), apresentado em gráfico e quadros.

### RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Dos dados resultantes da AFC sobre os estímulos *prevenção e doença* obteve-se os seguintes elementos sócio-cognitivos, distribuídos no campo de representação (imagens), contemplados no gráfico e nos quadros a seguir.

Observa-se no gráfico, um destaque para análise fatorial de correspondência: o fator 1, explica 63,4% da variância, enquanto o fator 2, explica 36,6%, para um *corpus* de composto por 63

testes de associação livre de palavras, que após processamento engloba 477 palavras de entrada, das quais 78 são palavras diferentes, para os estímulos **fumo** e **saúde**.

O **Fumo** é representado no fator 1 (vermelho) a partir de dois agrupamentos de representações, configuradas em oposição e distribuídas da seguinte maneira: no **eixo negativo** (esquerda) verifica-se no campo semântico, a presença de elementos sócio-cognitivos como: *câncer* (CPF: 72); *mau cheiro* (CPF: 190); *desagradável* (CPF: 136) e *desrespeito* (CPF: 130); situado no espaço oposto, isto é, no **eixo positivo** (direita) têm-se: *convívio* (CPF: 116) e *prazer* (CPF: 239); no tocante ao fator 2, observam-se no **eixo negativo** (abaixo) os seguintes elementos sócio-cognitivos: *mal-estar* (CPF: 51) e *pai* (CPF: 24). Situados no espaço oposto, no **eixo positivo** (acima) destacam-se os elementos sócio-cognitivos como: *mau* (CPF: 72) e *negro* (CPF: 47).

**Saúde** é representada no fator 1, no **eixo negativo** (esquerda) por: *felicidade* (CPF: 30), opondo-se ao **eixo positivo** (direita) têm: *hospital* (CPF: 107) e *pessoal de saúde* (CPF: 107); o fator 2 apresenta-se no **eixo negativo** (abaixo), com: *alegria* (CPF: 101); *auto-estima elevada* (CPF: 63) e *vigor* (CPF: 93); no **eixo positivo** (acima), em oposição, salienta-se: *doença* (CPF: 165); *hospital* (CPF:

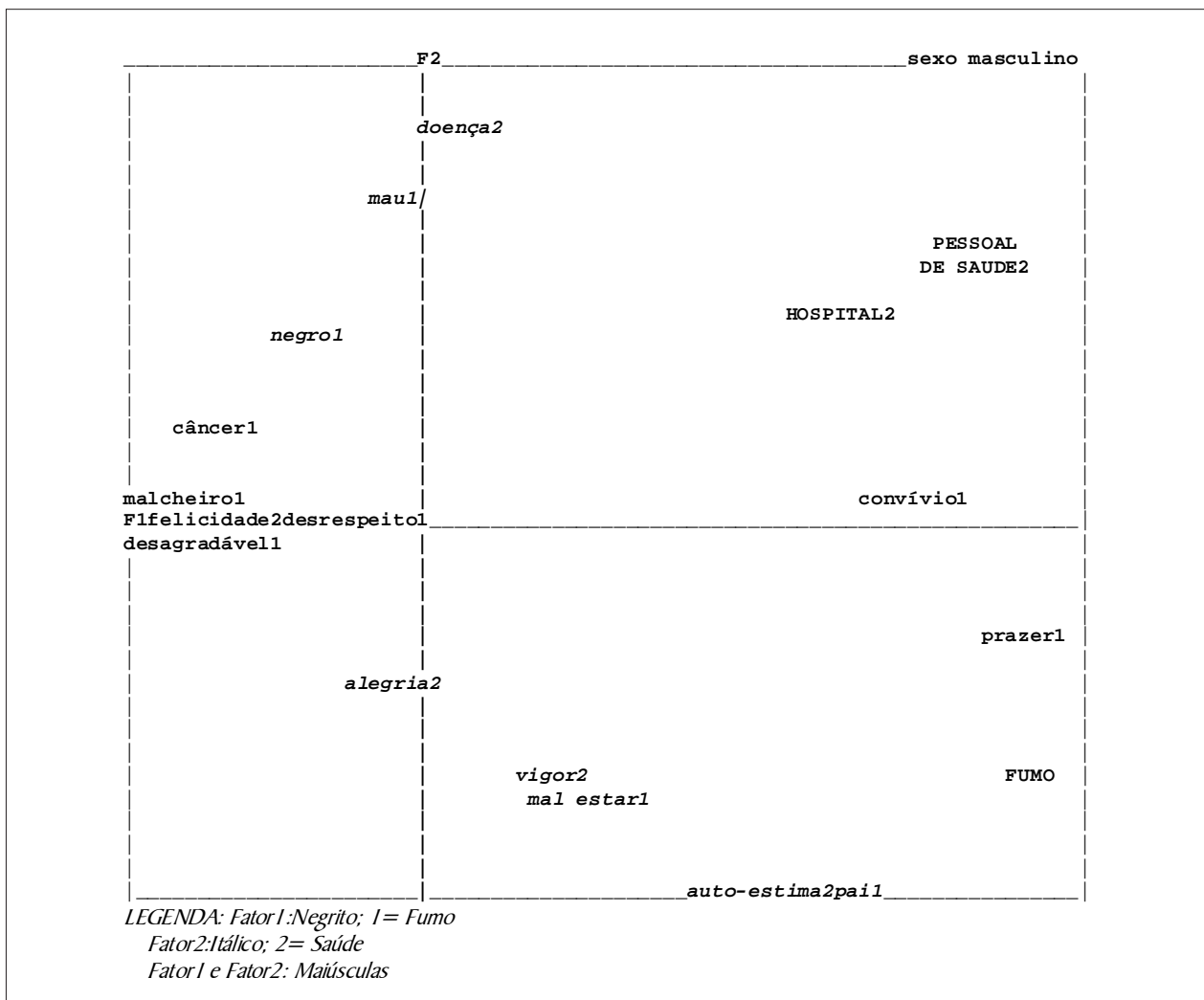


Gráfico 1. Análise fatorial de correspondência das representações sociais sobre prevenção e doença.

85) e *peçoal de saúde* (CPF: 68). Ainda, verifica-se a presença de dois elementos sócio-cognitivos: *hospital* e *peçoal de saúde*, contribuindo para os dois fatores.

Observa-se no gráfico a presença das seguintes variáveis fixas, no fator 2: *sexo masculino* no eixo positivo (acima) opondo-se ao *fumo* no eixo negativo (abaixo), conforme distribuição descrita na Tabela 1.

Os resultados das associações para o estímulo **fumo** para os estudantes de enfermagem, destacam no *primeiro fator*, com uma explicação de 63,4% da variância, aparecendo fortemente explicado pela expressão **prazer** (239); numa vertente mais de hábito social salienta-se **convívio** (116), consagrando ao fumo aspectos bastante positivos. A estes elementos opõem-se numa visão mais negativa como seja a associação de fumo a **doença**, objetivada por **câncer** (70), ressaltando o **mau cheiro** (90), em face deste hábito ou gesto de fumar ser considerado como **desagradável** (36), podendo ser revelador de um ato de **desrespeito** (30), eventualmente na perspectiva dos não fumantes ou mesmo pelo não cumprimento das normas estabelecidas para os fumantes.

O *segundo fator* é explicado por 36,6% das respostas para o estímulo **fumo**, demonstrando fortemente sua objetivação, associada a **doença** (165), seguida de **mau** (72) e **negro** (47), que mostram claramente o ato de fumar, representado negativamente, como elemento prejudicial à saúde e gerador de doenças. A estas expressões opõem-se no pólo negativo **pai** e **mal-estar**, sendo **pai**, aquela que mais explica a componente familiar, quer como um ato praticado pelo pai ou como repressor. Para estes estudantes, o fumo faz lembrar elementos da família, reportando-se a numa geração anterior onde fumar era, sobretudo um hábito predominantemente masculino. Quanto ao **mal-estar**, pode-se inferir uma expressão maléfica associando o fumo ao componente da doença causado pelo tabaco.

Em termos globais apesar das representações negativas no que diz respeito ao fumo associado ao hábito de fumar, existe claramente uma dicotomia e um contraste “amor/ódio” retratando possivelmente representações contraditórias de fumantes e não fumantes que serão objeto de análise posterior.

**Saúde**, para os estudantes de enfermagem a componente institucional **hospital** e **peçoal de saúde** parece muito associada a *saúde* contribuindo em ambos os fatores, o que pode de algum modo revelar alguma tendência hospitalocêntrica influenciando ou participando de certo modo dessas representações em face da sua formação, retratando uma imagem de protagonismo como futuros técnicos de saúde. Estas duas expressões explicam os pólos positivos de ambos de fatores, a que se opõem no pólo negativo do *primeiro fator* com **felicidade** denotando um sinal de exuberância e reconhecimento pelo sentir-se saudável. Na mesma lógica o pólo negativo do *segundo fator* é explicado pelos elementos sócio-cognitivos: **alegria** (101) e **auto-estima elevada** (63), numa manifestação de energia e fortaleza expressa por **vigor** (93).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procurou-se num primeiro momento verificar as representações sobre o fumo e a saúde construídas por estudantes de enfermagem, sobre um recorte de dados que configura um estudo mais amplo desenvolvido em Portugal. Essa análise sugere um aprofundamento maior sobre o fumo e suas repercussões na saúde.

Contudo pode-se apontar representações importantes para se pensar num modelo de saúde pública, com programas de promoção da saúde capazes de modificarem comportamentos destinados a grandes grupos; com a implementação de mudanças motivadoras, para crianças e jovens (grupo bastante vulnerável à prática de fumar), sensibilizando os indivíduos para a adoção de hábitos de saúde

Tabela 1. Distribuição das modalidades que contribuíram para formação dos fatores 1 e 2 e com seus valores de contribuição.

| Fator 1                  |     | Fator 2                  |     | Fatores 1 e 2            |     |
|--------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| Modalidade               | CPF | Modalidade               | CPF | Modalidade               | CPF |
| <b>Fumo – Positivas</b>  |     | <b>Fumo – Positivas</b>  |     |                          |     |
| Prazer                   | 239 | Doença                   | 165 |                          |     |
| Convívio                 | 116 | Mau cheiro               | 72  |                          |     |
|                          |     | Negro                    | 47  |                          |     |
| <b>Fumo – Negativas</b>  |     | <b>Fumo – Negativas</b>  |     |                          |     |
| Mau cheiro               | 90  | Pai                      | 63  |                          |     |
| Câncer                   | 72  | Mal estar                | 51  |                          |     |
| Desagradável             | 36  |                          |     |                          |     |
| Desrespeito              | 30  |                          |     |                          |     |
| <b>Saúde – Positivas</b> |     | <b>Saúde Positivas</b>   |     | <b>Saúde – Positivas</b> |     |
| Hospital                 | 107 | Hospital                 | 85  | Hospital                 | 107 |
| Pessoal de saúde         | 107 | Pessoal da saúde         | 68  | Hospital                 | 85  |
|                          |     |                          |     | Pessoal da saúde         | 107 |
|                          |     |                          |     | Pessoal da saúde         | 68  |
| <b>Saúde – Negativas</b> |     | <b>Saúde – Negativas</b> |     |                          |     |
| Felicidade               | 51  | Alegria                  | 101 |                          |     |
|                          |     | Vigor                    | 93  |                          |     |
|                          |     | Auto-estima elevada      | 63  |                          |     |

saudáveis, em detrimento aos prejudiciais a saúde.

Os resultados aqui apresentados detectam um aspecto preocupante, por se tratar de estudantes com poucos fumantes, serem da área da saúde e representarem um posicionamento desfavorável frente ao fumo, expressando ser causador de "doença" como o "câncer"; além de provocar "mau cheiro", ser "desagradável" e "negro"; configurando-se como um "mau" associado ao "pai"; mas também "prazer" estimulado no "convívio", com seus pares, como aspectos positivos e estimulador para se tornar um fumador.

Suas representações sobre saúde são construídas centradas numa dimensão hospitalocêntrica expressas por "hospital" e "profissional de saúde", sugerindo tratar-se de representações ancoradas na prática hospitalar/instituições de saúde, com suas vivências e trocas com os diferentes profissionais de saúde. Entretanto, os estudantes representam saúde como significado de

"felicidade", "alegria", "auto-estima" e "vigor".

Verifica-se que o tabaco se configura num grave problema no campo da saúde pública, que requer a adoção de ações amplas incluindo os esforços de todos os sectores da sociedade e do sector saúde na atenção para diminuir os índices de consumo. Todas as ações não parecem refletir o esforço na atenção da implementação de atividades estratégicas contra o tabagismo no benefício da população.

Pensar que o tabagismo está relacionado com problemas de saúde e causas de morte no mundo, requer um repensar no custo que este problema de saúde pública tem para nossa sociedade por refletir as mortes prematuras, a inaptidão da população produtiva e na deterioração da qualidade de vida dos fumantes, assim como, a atenção para os sofrimentos crônicos causados pelo tabagismo que afetam severamente o orçamento dos sistemas de atenção para a saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Programa tabaco ou saúde. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde; 2002.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Por um mundo sem tabaco: mobilização da sociedade civil. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde; 2004.
3. Precioso JAG. Educação para a prevenção do comportamento de fumar: avaliação de uma intervenção pedagógica no terceiro ciclo do Ensino Básico (tese). Braga (POR): Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho; 2001.
4. Fraga S, Ramos E, Barros H. Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. Rev Saúde Pública 2006; 40(4): 620-6.
5. Stroebe W, Stroebe M. Psicologia social e saúde. Lisboa (POR): Instituto Piaget; 1995.
6. Otero UB, Perez CA, Szklo M. Ensaio clínico randomizado: efetividade da abordagem cognitivo-comportamental e uso de adesivos transdérmicos de reposição de nicotina, na cessação de fumar, em adultos residentes no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública 2006; 22(2): 439-49.
7. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Abordagem e tratamento do fumante - consenso 2001. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde; 2001.
8. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
9. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1978.
10. De Rosa AS. L'association libre des mots. Roma (IT): Conexion; 1989.
11. Cibois UFR. Tri-deux Mots. Versão 2.2. Paris (FRA): Sciences Sociales; 1995.
12. Doise MC. L'analysis factorial de correspondance. Paris, PUF; 1988.