



## EDITORIAL

# Exposição involuntária ao fumo do tabaco em crianças. Tabagismo nos jovens

## Involuntary exposure to tobacco smoke in children. Smoking in young people

O tabaco é a principal causa de morte evitável no mundo, o seu consumo constitui um dos maiores problemas de saúde pública com repercussão em toda a população fumadora e não fumadora. Por ano morrem cerca de 5 milhões de pessoas no mundo por doenças relacionadas com o tabaco. Se esta tendência se mantiver a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em 2020 este número venha a aumentar para 10 milhões.

O fumo do tabaco é um dos principais poluentes não só pela sua actividade carcinogénica mas também como factor de risco importante para as doenças cardiovasculares e respiratórias<sup>1</sup>.

Em relação às crianças a OMS estima que 700 milhões, ou seja, quase metade das crianças no mundo respiram um ar poluído pelo fumo do tabaco e uma grande parte é sujeita a este ambiente em casa por parte dos pais. De acordo com a mesma fonte uma criança filha de mãe fumadora tem uma probabilidade aumentada em 70% de sofrer de patologia respiratória<sup>1</sup>.

A maior exposição ao fumo passivo ocorre durante a gestação e na primeira infância, altura em que tem efeitos mais nocivos sobre o aparelho respiratório<sup>2</sup>.

As crianças sujeitas a exposição tabágica no seu domicílio têm um risco acrescido de síndrome de morte súbita, doença do ouvido médio, incluindo a otite média aguda; no aparecimento da asma ou exacerbação dos sintomas quando esta já existe; no aumento da hiperreactividade brônquica; no aumento dos sintomas respiratórios crónicos; na doença respiratória aguda como bronquite, pneumonia e bronquiolite com maior necessidade de hospitalização<sup>2-4</sup>, o que está de acordo com o verificado no estudo de Carolina Constant e col. que constatou que as crianças filhas de mães fumadoras têm 2,1 vezes a probabilidade de ter tosse comparativamente às crianças filhas de mães não-fumadoras (OR ajustado = 2,15; 95%CI 1,15-4,03; p = 0,017)<sup>5</sup>.

Vários estudos demonstram que a exposição do feto ao fumo do tabaco durante a gestação pode provocar atraso de crescimento uterino, baixo peso à nascença, maior frequência de abortos espontâneos, atraso no desenvolvimento pulmonar, decréscimo na função respiratória, prematuridade<sup>6</sup>.

Esta epidemia requer uma actuação multidisciplinar centrada na prevenção, na promoção da cessação e na protecção da exposição ao fumo ambiental.

O governo português ao aprovar a Convenção Quadro da OMS para o controlo do tabaco através do Decreto-Lei n.º 25-A/ 2005, de 8 de Novembro, compromete-se a reforçar as suas políticas e medidas de protecção das gerações presentes e futuras dos efeitos devastadores do tabaco, não só em termos de saúde, mas também em termos sociais, ambientais e económicos. A Lei n.º 37/ 2007, de 14 de Agosto, que entrou em vigor em Janeiro de 2008, veio dar execução ao disposto nesta convenção.

As medidas legislativas de restrição de fumar em locais públicos e promoção da cessação tabágica são, sem dúvida, as medidas mais eficazes para a promoção de um estilo de vida saudável.

A maneira mais eficaz de proteger as crianças da exposição ao fumo passivo no domicílio é promover a cessação tabágica nos pais ou pelo menos sensibilizá-los para não fumarem em casa.

O tabagismo familiar pode influenciar o comportamento dos filhos em relação ao início dos hábitos tabágicos e os filhos de pais fumadores têm maior risco de se tornarem em futuros fumadores<sup>7,8</sup>.

O uso do tabaco pelos adolescentes permanece elevado e a prevalência do consumo tem vindo a subir desde o início da década de 90 principalmente nas jovens adolescentes<sup>9</sup>.

A maioria dos fumadores inicia o consumo do tabaco durante a adolescência, três em cada cinco jovens que experimentam fumar passam a fumadores regulares.

Os adolescentes que assumem atitudes moralizadoras e negativas em relação ao tabaco crescem e podem vir a tornar-se fumadores. Há medida que os adolescentes crescem, as influências sociais, em particular dos pares, associadas à curiosidade, à emancipação, ao desejo de afirmação perante o grupo, levam ao desejo de experimentar<sup>10,11</sup>, o que vem de encontro ao verificado no estudo de Sílvia Fraga et col<sup>12</sup> 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.

A maioria dos jovens não tem consciência do poder viciante do tabaco e quando desejam deixar de fumar têm dificuldade de o fazer sozinhos.

Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de promover estilos de vida saudáveis, através de um conjunto de estratégias centradas na prevenção para evitar a iniciação do consumo.

Devem igualmente ser proibidas todas as formas de publicidade ao tabaco.

De todas as medidas, o aumento do preço do tabaco parece a ser a que tem maior eficácia na redução do tabagismo nos jovens<sup>13</sup>.

Na prevenção primária os profissionais de saúde têm um papel importante mas, de acordo com a Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco da OMS, também os professores e os pais devem ser envolvidos na execução de programas educativos obrigatórios sobre o tabaco adaptados a cada idade e cultura.

## Bibliografia

1. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A report of the Surgeon General, Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. 2006. [www.cdc.gov/tobacco/data-statistics/sgr](http://www.cdc.gov/tobacco/data-statistics/sgr). 2006
2. Jaakkola JJ, Jaakkola MS. Effects of environmental tobacco smoke on the respiratory health of children. *Scand J Work Environ Health*. 2002;28 suppl 2:71-83.
3. Sears MR, Greene JM, Willan AR, et al. Longitudinal, population-based, cohort study of childhood asthma followed to adulthood. *N Engl J Med*. 2003;349:1414-22.
4. Matricardi PM, Illi S, Grüber C, et al. Wheezing in childhood: incidence, longitudinal patterns and factors predicting persistence. *Eur Respir J*. 2008;32:585-92.
5. Constant C, Sampaio I, Negreiro F, et al. Environmental tobacco smoke (ETS) exposure and respiratory morbidity in school age children. *Rev Port Pneumol*. 2011;17:20-6.
6. DiFranza JR, Aligne CA, Weitzman M. Prenatal and postnatal environmental tobacco smoke exposure and children's health. *Pediatrics*. 2004;113(4 Suppl):1007-15.
7. Ramos E, Barros H. Family and school determinants of overweight in 13-year-old Portuguese adolescents. *Acta Paediatr*. 2007;96:281-6.
8. 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.
9. Candace C, Roberts C, Morgan A, et al. Young people's Health in Context, Health Behaviour in School-Age Children Study: International Report from the 2001/2002 Survey Copenhagen, OMS 2004. Candace C, Roberts C, Morgan A, et al, Young people's Health in Context, Health Behaviour in School-Age Children Study: International Report from the 2001/2002 Survey Copenhagen, OMS 2004 ([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/110231/e82923.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/110231/e82923.pdf)).
10. Rugkasa J, Knox B, Sttlington J, et al. Anxious adults vs. cool children: children's views on smoking and addiction. *Soc Sci Med*. 2001;53:593-602.
11. Fraga S, Ramos E, Barros H. [Smoking and its associated factors in Portuguese adolescent students]. *Rev Saúde Pública*. 2006;40:620-6.
12. Fraga S, Sousa S, Ramos E, et al. Social representations of smoking behaviour in 13-year-old adolescents. *Rev Port Pneumol*. 2011;17:27-31.
13. 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.

L. Barradas

*Serviço de Pneumologia do Instituto Português de Oncologia de Coimbra (IPOC),  
Coordenadora da Comissão de Tabagismo da Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP), Portugal*

*Correio electrónico: lurdesbarradas@sapo.pt*