

actas do 1.º encontro ibérico de prevenção e tratamento do tabagismo

# Prevenção, diagnóstico e tratamento do tabagismo

organizadores

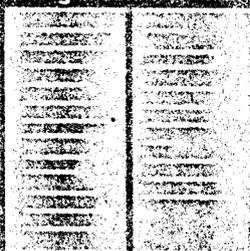
José Precioso

Manuel Macedo

Albino Gonçalves

Flóriano Viseu

instituto de educação e psicologia actas centro de



investigação em educação  
universidade do minho

**EXPOSIÇÃO DAS CRIANÇAS AO FUMO AMBIENTAL  
DO TABACO NO DOMICÍLIO:  
UM ESTUDO PILOTO EFECTUADO  
EM ALUNOS DO 3º CICLO DAS EB 23 DO CONCELHO DE BRAGA**

JOSÉ PRECIOSO\*, MANUEL MACEDO\*\* e ALEXANDRA DANTAS\*  
Instituto de Educação e Psicologia; U.M (\*)  
Hospital de S. Marcos; Braga (\*\*)

## **1. Introdução**

A convenção quadro da OMS para o Controlo do Tabaco (primeiro tratado internacional para “um combate global” ao tabagismo) aprovada pelos 192 Estados membros da Organização Mundial de Saúde, na 56.ª Assembleia Mundial de Saúde, em Genebra, reconhece na introdução e no articulado que a ciência demonstrou de maneira inequívoca que o consumo e a exposição ao fumo do tabaco são causas de mortalidade, morbilidade e incapacidade (OMS, 2003) e alerta os governos para tomarem medidas em vários planos para proteger os não fumadores da exposição a este agente tão prejudicial.

A inalação do fumo do tabaco “em segunda mão” é prejudicial a todos mas é particularmente grave para os seres mais indefesos, que são as crianças que estão dentro ou fora do ventre materno, pois se por um lado não podem fugir, por outro, a toxicidade dos agentes nocivos presentes no fumo ambiental do tabaco é muito mais grave durante as fases em que o organismo se encontra em desenvolvimento (tal como acontece com qualquer outro agente tóxico, nomeadamente o álcool) (National Clearinghouse on Tobacco and Health, 1994; Gidding *et al.*, 1994; American Cancer Society, 1998).

Vários estudos mostram que as crianças expostas ao fumo ambiental do tabaco têm mais tosse e constipações e estão mais sujeitas a infecções quer das vias respiratórias superiores (rinites, laringites) quer das vias respiratórias inferiores (bronquite, pneumonias); apresentam com maior frequência otites

recidivantes e sinusites; possuem uma dupla frequência de ablação das adenóides e das amígdalas; podem apresentar um ligeiro retardamento no desenvolvimento físico e perturbação no desenvolvimento normal do aparelho respiratório (National Clearinghouse on Tobacco and Health, 1994; Gidding *et al.*, 1994; American Lung Association, 1998).

Calheiros (2003) refere uma série de estudos efectuados por vários investigadores que demonstram que as crianças expostas ao fumo passivo têm um risco substancialmente superior de desenvolver asma e se já padecem desta patologia, o fumo ambiental pode aumentar a frequência dos ataques e a sua gravidade.

Nos E.U. constata-se que a percentagem de crianças asmáticas é cerca de duas vezes superior no grupo de crianças cujas mães fumam pelo menos 10 cigarros por dia (American Lung Association, 1998b).

Um estudo para determinar a importância da exposição ao fumo ambiental do tabaco no agravamento das crises de asma brônquica infantil revelou que o tabagismo passivo parental, em particular o materno, é um factor de risco significativo no agravamento desta patologia (Pargana *et al.*, 2001) pelo que os autores recomendam que a criança deva ser protegida do fumo passivo dos pais.

Não obstante a gravidade deste problema existem poucos estudos (particularmente em Portugal) sobre a exposição de crianças ao fumo ambiental do tabaco no domicílio.

Por esse motivo decidimos determinar a prevalência da exposição de crianças do 3º ciclo do concelho de Braga ao fumo passivo em casa com o objectivo de conhecer a dimensão do problema a fim de se tomarem medidas preventivas.

Trata-se de um estudo piloto pois baseia-se na percepção dos alunos sobre o fumo dos pais e não tem a pretensão de determinar a carga tabágica a que efectivamente as crianças são submetidas em casa. Estudos mais complexos que envolvam a determinação da cotinina na saliva das crianças deverão vir a ser desenvolvidos para tornar mais consistentes os dados deste estudo.

## 2. Objectivos do estudo

Caracterizar o padrão de consumo de tabaco dos pais dos alunos das escolas EB 23 de Braga

Determinar a exposição dos alunos das escolas EB 23 de Braga ao fumo ambiental do tabaco dos familiares no domicílio.

Determinar alguns factores sócio-económicos associados ao consumo de tabaco pelos pais

### 3. Metodologia

No final do ano lectivo de 2002/2003 realizou-se um estudo do tipo sondagem, que consistiu na aplicação, durante as aulas, de um questionário de auto preenchimento, a uma amostra significativa de alunos das Escolas EB 2 3 do concelho de Braga.

A amostra do estudo era constituída pelos alunos de duas turmas de cada ano lectivo (7º, 8º e 9º) de 7 das 12 escolas EB 23 do Concelho de Braga (tendo as escolas e as turmas sido seleccionadas aleatoriamente),

Responderam ao questionário um total de 1141 alunos, (562 raparigas e 579 rapazes). 396 do 7º, 385 do 8º e 360 do 9º ano conforme se pode ver na tabela 1.

**Tabela 1**  
Amostra do estudo por ano de escolaridade e por sexo

(N=1141)

Ano	Total n	Sexo	
		Masculino n	Feminino n
7º ano	396	189	207
8º ano	385	204	181
9º ano	360	169	191

O questionário aplicado aos alunos era constituído por 14 questões de escolha múltipla, estava preparado para medir alguns parâmetros sócio demográficos, os seus hábitos tabágicos e os dos seus pais, os hábitos de consumo de bebidas alcoólicas e a ocorrência de algumas doenças associadas ao consumo de tabaco.

Os dados recolhidos foram introduzidos e tratados numa folha do programa *Statview*. Para determinar o padrão de consumo de tabaco dos pais dos alunos sobretudo no domicílio foram feitas distribuições de frequência. Para se determinar a relação entre o consumo de tabaco dos pais e a sua posição social dos pais, recorreu-se ao  $\chi^2$  por se tratar de variáveis de categoria.

#### 4. Resultados

Pelos dados da tabela 2 verifica-se que 38% dos alunos percebem que um dos familiares mais próximo (pai, mãe ou irmão) fuma diária (19%) ou ocasionalmente (19%) em casa. 14% dos alunos percebem que o pai fuma diariamente em casa e 16% declaram que fuma ocasionalmente; 8% dos alunos referem que a mãe fuma diariamente em casa e 7% afirma que fuma ocasionalmente. Podemos por estes dados inferir que é elevada a percentagem de alunos que está exposta diária ou ocasionalmente ao fumo ambiental do tabaco no domicílio, devido ao facto de um ou os dois progenitores fumarem no interior da casa.

**Tabela 2**  
**Prevalência de familiares dos alunos da amostra que fumam no domicílio**  
 (N=1141)

Sexo	Fuma diariamente		Ocasionalmente		Não fuma	
	%	f	%	f	%	f
Pai	14	(154)	16	(179)	66	(729)
Mãe	8	(88)	7	(76)	83	(888)
Pai/Mãe/Irmã(o)	19	(208)	19	(219)	62	(700)

Se considerarmos só a população de fumadores, verificamos que os alunos percebem que elevadas percentagens dos seus pais fumadores fumam diária ou ocasionalmente em casa, constatando-se que é mais elevada a percentagem de mães fumadoras que fumam no domicílio do que de pais fumadores, (provavelmente porque passam mais tempo em casa).

Conforme se pode ver pelos dados da tabela 3 verifica-se que 35% dos alunos filhos de pais fumadores percebem que o pai fuma diariamente em casa e 40% declara que fuma ocasionalmente, ou seja, 75% dos alunos filhos de fumadores percebem que o pai fuma diária ou ocasionalmente em casa; 46% dos alunos filhos de mães fumadoras referem que as suas mães fumam diariamente em casa e 37% afirmam que fumam ocasionalmente, ou seja, cerca de 83% dos alunos filhos de mães fumadoras percebe que a mãe fuma diária ou ocasionalmente em casa.

Podemos por estes dados afirmar que é elevada a percentagem de pais e mães fumadores que fuma no domicílio.

**Tabela 3**  
**Prevalência de pais e mães fumadores que fumam no domicílio**  
 (N=328)

Sexo	n	Fuma diariamente		Ocasionalmente		Não fuma	
		%	f	%	f	%	f
Pai	171	35	(152)	40	(172)	23	(100)
Mãe	157	46	(88)	37	(71)	17	(33)

Através dos dados das tabelas 4 e 5 podemos verificar que são os pais das posições sociais mais elevadas que mais frequentemente fumam em casa diariamente. Relativamente às mães parece não haver diferenças de consumo do tabaco no domicílio e a posição social.

**Tabela 4**  
**Prevalência de pais fumadores que fumam no domicílio**  
**em função da posição social**  
 (N=380)

Sexo	n	Fuma diariamente		Ocasionalmente		Não fuma	
		%	f	%	f	%	f
A	30	55	(17)	29	(9)	13	(4)
B	83	30	(25)	39	(33)	30	(25)
C	58	34	(20)	43	(25)	22	(13)
D	209	33	(69)	44	(91)	23	(49)

**Tabela 5**  
**Prevalência de mães fumadoras que fumam no domicílio**  
**em função da posição social**  
 (N=162)

Sexo	n	Fuma diariamente		Ocasionalmente		Não fuma	
		%	f	%	f	%	f
A	15	47	(7)	47	(7)	7	(1)
B	46	39	(18)	35	(16)	26	(12)
C	33	55	(18)	36	(12)	9	(3)
D	68	47	(32)	34	(23)	19	(13)

## 5. Conclusões/Implicações

Embora achemos que são necessárias investigações mais aprofundadas para determinar com maior rigor o grau de exposição das crianças e adolescentes ao fumo passivo no domicílio, (utilizando marcadores da nicotina), os dados deste estudo permitem inferir que uma elevada percentagem de alunos está exposta ao fumo ambiental do tabaco devido ao facto dos parentes mais próximos (pai, mãe ou irmã(o)) fumarem em casa.

Sublinhamos que é particularmente alarmante a percentagem de pais/mães fumadores que fumam diária e/ou ocasionalmente em casa.

Devido às consequências negativas na saúde dos alunos deste tipo de exposição é necessário protegê-los desta agressão. Para além disso é sabido que o hábito de fumar dos pais (particularmente no domicílio) é um importante factor microsocial de risco relacionado com o consumo de tabaco pelos filhos.

A convenção da OMS para o controlo do tabagismo (OMS, 2003) embora não faça explicitamente referência à protecção das crianças ao fumo passivo refere no ponto 2 do artigo 8º que “cada parte adoptará e aplicará, nas áreas da sua jurisdição nacional, e conforme determine a legislação nacional, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas eficazes de protecção contra a exposição ao fumo do tabaco em locais fechados de trabalho, meios de transporte público, lugares públicos fechados e, se for o caso, noutros lugares públicos.

Este facto revela que OMS está severamente preocupada com as consequências do Tabagismo Passivo e Activo.

A via mais eficaz de proteger as crianças da exposição ao fumo passivo no domicílio é promover a cessação do tabagismo nos pais dos alunos ou pelo menos sensibilizá-los para não fumarem em casa. Os pais devem ser o “alvo” principal das acções de prevenção e tratamento do tabagismo.

### *O sistema de saúde no diagnóstico e tratamento do tabagismo*

O diagnóstico e tratamento do tabagismo devem merecer dos profissionais de saúde o mesmo envolvimento que estes têm em relação a outros factores de risco (Raw, 1987 a,b; Ministério da Saúde, 2002), até porque neste momento existem várias abordagens demonstradamente eficazes no que respeita à cessação do tabagismo.

A negligência do sistema de saúde em relação a este problema custa um preço elevado em termos de doença evitável, vidas perdidas e custos

económicos que já nada justifica pois na última década foram desenvolvidos métodos terapêuticos eficazes para o tratamento da dependência tabágica (Ministério da Saúde, 2002).

Os médicos de família, os médicos de trabalho, os pediatras, os pneumologistas, os ginecologistas e outros profissionais devem convencer os pais a deixar de fumar pelos seguintes motivos: para não prejudicarem a sua e a saúde dos filhos no caso de fumarem em casa; para melhorarem o rendimento económico do agregado familiar (é bom lembrar que os pais fumadores gastam muito dinheiro em tabaco, adoecem com mais facilidade e tudo isso provoca um decréscimo no rendimento familiar). Não terá sido por acaso que o tema da OMS para o Dia Mundial Contra o Tabaco em 2004 tenha sido Tabagismo e Pobreza; para deixarem de constituir um mau exemplo para os filhos; para terem maior autoridade para recomendar a adopção de comportamentos saudáveis, em geral, e de não fumar em particular; para criarem um ambiente de apoio, passivo e activo, às acções de prevenção anti-tabágicas desenvolvidas na escola.

Pensamos que se seguirem as Normas de Orientação Clínicas apresentadas na publicação do Ministério da Saúde (2002) *Tratamento do Uso e da Dependência do Tabaco: Normas de actuação clínica*, contribuirão para controlar esta epidemia e ajudar a evitar muitos problemas de saúde relacionados com o consumo de tabaco. Informamos que este livro pode ser pedido para o Instituto de Qualidade em Saúde ou retirado na internet, bastando procurar no Google por: “Tratamento do Uso e da Dependência do Tabaco”. Uma visita ao site da Sociedade Portuguesa de Pneumologia poderá também esclarecer algumas normas de actuação sobretudo para os clínicos gerais.

O artigo de Jiménez, C. A. *et al.*, (2002). Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapêutico del fumador. Documento de consenso. *Semergen*; 28(8):429-35 ou o artigo do mesmo autor publicado nestas actas mostra que o diagnóstico e o tratamento de grande parte dos fumadores está ao alcance de qualquer médico.

### ***O sistema de ensino no abandono do tabagismo pelos pais dos alunos***

A escola tem também um papel importante na prevenção do consumo de tabaco pelos pais sobretudo no que se refere ao consumo domiciliário.

O envolvimento dos pais de crianças escolarizadas na Promoção e Educação para a Saúde poderá ser feito pelo director de turma, através da organização de reuniões, colóquios ou outras actividades, na escola. Outra forma de atingir os pais, que por motivos vários não participam nas acções promovidas

pela escola, é por meio de correspondência. O envio de cartas ou panfletos pode ser uma via eficiente de envolver os pais nos esforços preventivos.

Os jornais escolares são também uma via potencial para atingir os pais. Muitos encarregados de educação não lêem jornais diários ou semanários mas lêem certamente as publicações escolares pois sabem que podem ter notícias relevantes sobre as actividades realizadas na escola dos seus filhos. A mensagem a enviar aos pais é a de que não devem fumar pelo menos na presença dos filhos, jamais o devem fazer em casa pelos prejuízos que causam aos conviventes e às crianças em particular e que devem ter uma atitude negativa em relação ao possível consumo pelos filhos. É importante também que os acompanhem nas suas actividades e que controlem o dinheiro que lhes dão. Esta mensagem pode ser passada igualmente pelos próprios alunos (filhos ou educandos) através do seu envolvimento em campanhas organizadas na escola por exemplo no âmbito da disciplina de Formação Cívica ou na Área de Projecto. É também uma forma de ensinar os alunos a participar na vida social e comunitária.

As Associações de Pais devem ajudar a escola nos seus esforços preventivos organizando jornadas de sensibilização para os pais dos alunos.

Com o esforço e envolvimento de todos, quantas doenças causadas pelo fumo passivo evitaremos nas crianças (ataques de asma, otites, amigdalites, etc)?

Por outro lado, se os pais forem ajudados a parar de fumar quantas crianças não se iniciarão numa prejudicial carreira de fumador?

## 6. Bibliografia

- American Cancer Society (1998). *Cancer facts and figures 1998: tobacco uses*. <http://www.cancer.org/statistics/cff98/tobacco.html>.
- American Lung Association (1998). *Secondhand smoke: fact sheet*. <http://www.lungusa.org/>.
- Calheiros, J. (2001). *Tabagismo passivo: um risco para a saúde significativo e prevenível*. Lusomed. <http://lusomed.sapo.pt/Xn300/367166.html>.
- Gidding, S., Morgan, W., Perry, C. Jones, J. e Bricher, T. (1994). Active and Passive Tobacco Exposure: a serious pediatric health problem. *American Heart Association*. <http://www.americanheart.org/Scientific/statements/1994/119401.html>.
- Jiménez, C. A. et al., (2002). Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. Documento de consenso. *Semergen*; 28(8):429-35
- Ministério da Saúde (2002) *Tratamento do Uso e da Dependência do Tabaco: Normas de actuação clínica*. Lisboa: Ministério da Saúde.

- National Clearinghouse on Tobacco and Health (1994). *Youth and tobacco: smoking around children and during pregnancy*. Ontario: Canadian Council on Smoking and Health.
- OMS(2003). Convenio marco da OMS para le control del tabaco. *Revista Española de Salud Pública*, Vol. 77, nº1 (476-496).
- Pargana, E.; Gaspar , Â.; Santa Marta , C.; Pires , G.; Prates , S.; Almeida , M. e Pinto, J. (2001) Tabagismo passivo e gravidade da asma brônquica na criança. *Rev. Pneumologia* nº 1/2001.
- Raw, M.( 1987). *Helping smokers stop*. Copenhagen: Smoke-free Europe, 5.
- Raw, M.( 1987). *The physicians role*. Copenhagen: Smoke-free Europe, 1.