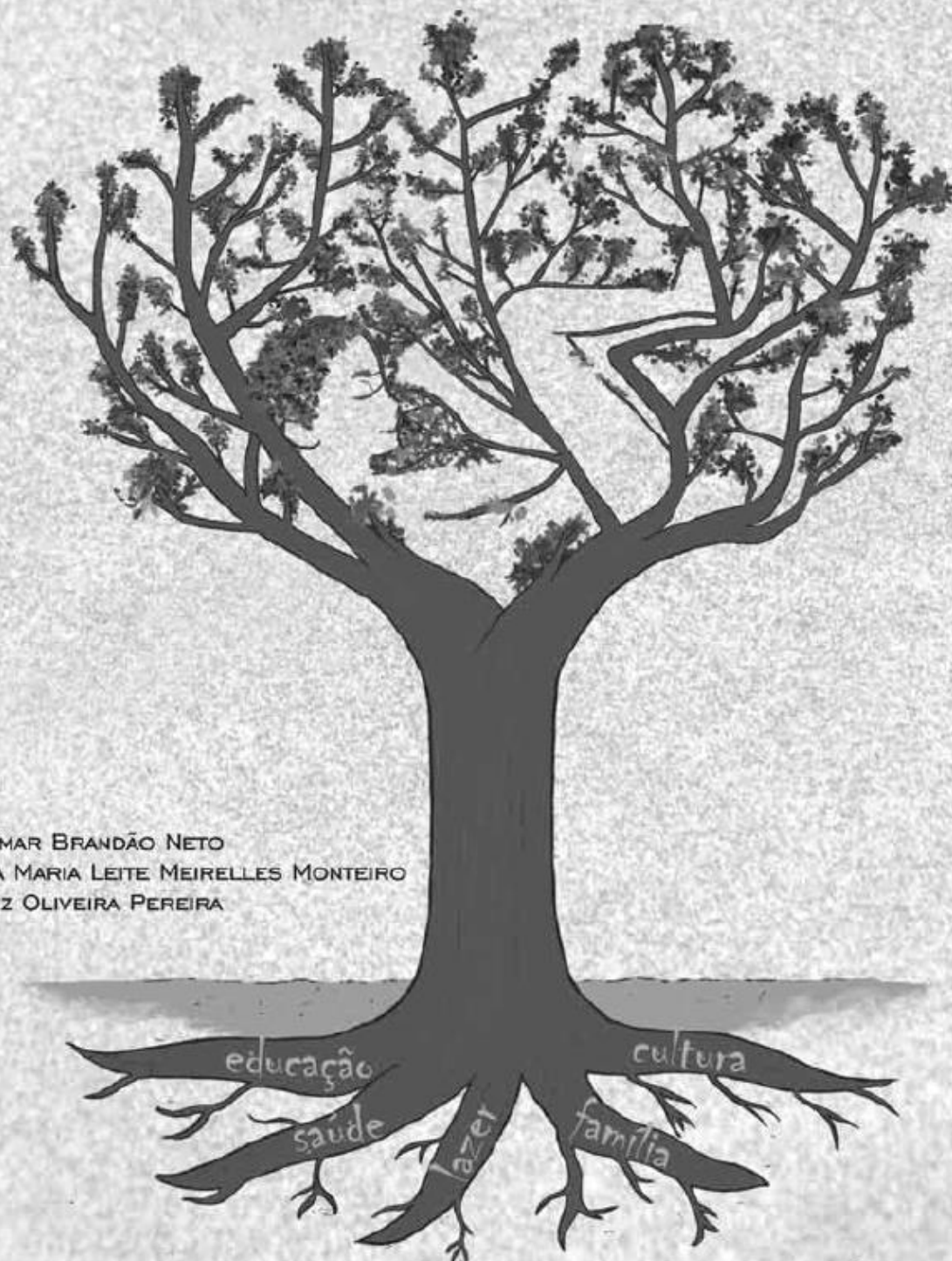


PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES:

UMA ABORDAGEM INTEGRAL E INTERDISCIPLINAR

WALDEMAR BRANDÃO NETO
ESTELA MARIA LEITE MEIRELLES MONTEIRO
BEATRIZ OLIVEIRA PEREIRA



Copyright © 2017 - FASA, conforme contrato com os autores.

Organizadores: Waldemar Brandão Neto, Estela Maria Leite Meirelles Monteiro,
Beatriz Oliveira Pereira

Diagramação: Kamyly Brito

Capa: Hugo Resende

Revisão: Waldemar Brandão Neto

Impressão: FASA

Nota: Os organizadores optaram por manter as características linguísticas dos textos escritos pelos autores portugueses, bem como as normas técnicas vigentes para a elaboração de trabalhos acadêmicos e referências bibliográficas.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

P965 Promoção da saúde de crianças e adolescentes : uma
 abordagem integral e interdisciplinar / Waldemar
 Brandão Neto, Estela Maria Leite Meireles Monteiro,
 Beatriz Oliveira Pereira (organizadores). -- Recife :
 FASA, 2017.
 236 p. : il.

ISBN 978-85-708-4339-5

1. Assistência às crianças. 2. Promoção da saúde.
3. Assistência à menores. 4. Adolescentes - Saúde e
higiene. I. Brandão Neto, Waldemar. II. Monteiro, Estela
Maria Leite Meireles. III. Pereira, Beatriz Oliveira.

CDU 614

Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida, por qualquer
processo, sem a permissão expressa dos autores.

É proibido a reprodução de xerox.

Os capítulos expressam a opinião dos autores,
sendo de sua exclusiva responsabilidade.

POR QUE É QUE PAIS E MÃES FUMADORES FUMAM DENTRO DE CASA? uma análise contextual sobre a exposição de crianças em um concelho no norte de Portugal

José Alberto Gomes Precioso, Ana Carolina Araújo, Cláudia Correia, Ana Catarina de Carvalho Samorinha e José Cunha Machado

INTRODUÇÃO

A exposição das crianças ao Fumo Ambiental do Tabaco (FAT) está associada a graves problemas para a sua saúde, tais como: maior risco de infeções agudas das vias aéreas inferiores; maior probabilidade de terem infeções respiratórias de repetição; risco acrescido de infeções nos ouvidos; indução e exacerbação de asma e enfisema pulmonar (American Academy of Otolaryngology, 2011; IARC, 2002; USDHHS, 2014; WHO, 2007).

Apesar das mensagens de saúde pública e da consciencialização sobre os riscos da exposição ao FAT para a saúde, estas não têm resultado necessariamente em redução do tabagismo em casa (Blackburn et al., 2003; Priest et al., 2008). Constata-se que a exposição de crianças ao FAT no domicílio e nos carros continua a ser um problema muito prevalente (Precioso et al. 2013). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 40% das crianças existentes no Mundo (700 milhões) respirem ar contaminado pelo fumo do tabaco (WHO, 2009), especialmente nas suas casas (Winickoff et al., 2009). Tal como noutros países, em Portugal o consumo de tabaco no domicílio e no carro é um comportamento muito prevalente (Campos et al., 2008; Precioso et al., 2010; Precioso et al. 2013). Num estudo realizado em Braga em 2010 por Precioso e colaboradores, com alunos do 1º ciclo, (média de idade: 9,2 anos; D.P: 0,5 anos), constatou-se que 27,5% das crianças participantes estavam expostas diária ou ocasionalmente ao FAT, pelo facto de pelo menos um dos membros do núcleo familiar (pai ou mãe ou irmão ou outro convivente) fumar em casa. No mesmo estudo realizado em Braga, os alunos percecionavam que 69,8% das mães fumadoras e 56,8% dos pais fumadores fumavam dentro de casa. Os pais, que deviam zelar pela saúde e segurança das crianças, são na verdade os principais responsáveis pela exposição dos filhos ao Fumo Ambiental de Tabaco (FAT) (Precioso, Macedo & Rebelo, 2007; Precioso et al., 2010; 2013).

Para se desenhar intervenções mais eficazes, com vista à prevenção do consumo de tabaco pelos pais no interior das casas e com vista à criação de domicílios livres de fumo (*Smoke Free Homes*) é necessário compreender quando, onde e porque é que os pais fumadores optam por fumar ou não dentro de casa.

Num estudo realizado por Graham (2003), verificou-se que, muitas vezes, os pais afirmam que fumar proporciona alívio do stress. A falta de espaço adequado para fumar fora de casa parece constituir um motivo para as mães, que vivem, por exemplo, em apartamentos sem acesso ao espaço exterior (como uma varanda) e não podem deixar as crianças ao cuidado de outras pessoas, fumarem dentro de casa (Robinson & Kirkcaldy, 2007a). Os pais que moram nas condições descritas, podem adotar outras estratégias, que consideram práticas, para tentar reduzir a exposição ao FAT, tais como o abrir de janelas, fumar em salas separadas das crianças, fumar numa sala com um ventilador ou segurar o cigarro para fora da janela (Hill, Farquharson, & Borland, 2003; Ritchie et al., 2009).

Outro estudo revelou que os pais que fumam no interior da casa estão menos convencidos dos efeitos negativos que a exposição ao FAT provoca na saúde do que os pais que não fumam ou dos que fumam ao ar livre (Johansson et al., 2004) o que revela que o consumo de tabaco em casa está de alguma forma relacionado com a atitude dos pais em relação ao FAT. Robinson e Kirkcaldy (2007b) verificaram que mães que fumam em casa até podem estar conscientes de alguns riscos do fumo passivo. No entanto, a maioria das mães não associou quaisquer consequências graves para as crianças, ao fumar dentro de casa. Neste estudo foi evidenciado que as mães tendem a perceber a saúde dos seus filhos, comparando-a com a saúde das crianças que vivem na sua proximidade, utilizando a observação e experiência pessoal em detrimento de informação científica sobre os riscos do fumo passivo na saúde das crianças. Podem subestimar o valor dos riscos da exposição ao FAT utilizando basicamente quatro fontes de conhecimento: a observação dos seus próprios filhos; a observação dos filhos de outras pessoas; as reflexões sobre a sua própria saúde enquanto filhos de pais fumadores e as informações a partir de outros familiares. O facto de não visualizarem efeitos imediatos da exposição das crianças ao FAT, parece levar alguns pais a subestimar os verdadeiros riscos da exposição.

Num estudo realizado por Phillips e colaboradores (2007), verificou-se que os pais/mães fumadores com restrições de fumar em casa referiram o (mau) cheiro do tabaco, a saúde (particularmente em torno da saúde das crianças), a pressão mais ou menos ativa, para não fumar exercida por outros membros da família, e as preocupações com o efeito de modelagem (ser mau exemplo para as crianças) como as razões mais comuns para não fumar em casa.

A presente investigação pretende identificar e descrever os fatores associados ao consumo de tabaco no domicílio, por pais fumadores.

MÉTODO

PARTICIPANTES

A amostra total é constituída por 40 fumadores, pais e mães de alunos do 4º ano de escolaridade a frequentar escolas do concelho de

Braga (Portugal), distribuídos por quatro grupos: mães fumadoras que fumam dentro de casa (N=10); mães fumadoras que não fumam no domicílio (N=10); pais fumadores que fumam dentro de casa (N=10) e pais fumadores que não fumam no domicílio (N=10).

Os critérios de inclusão da amostra consistiam em ser pai ou mãe fumador/a, com filhos a frequentar o 4º ano de escolaridade nas escolas de Braga (Portugal) – Braga.

A realização do presente estudo foi divulgada, junto dos encarregados de educação, numa reunião realizada em escolas do 1º ciclo do concelho de Braga, pelos professores dessas escolas. Concomitantemente foram solicitadas informações de contato aos pais que manifestaram interesse em participar no mesmo, procedendo-se, posteriormente, ao recrutamento de mães e pais fumadores dentro e fora do domicílio.

Uma vez que esta via de recrutamento não foi suficiente para saturar a amostra, optou-se por convidar encarregados de educação que tinham participado num estudo quantitativo inserido no mesmo projeto que abarca a presente investigação, que haviam cedido o seu contacto. O recrutamento da amostra terminou quando se considerou que existia um número adequado de indivíduos para formar cada um dos grupos.

Os participantes foram informados, por telefone, sobre os objetivos do estudo, a colaboração voluntária e anónima (consentimento informado), a duração média da entrevista (cerca de 15 minutos) e o procedimento de gravação. Após a aceitação em participar neste estudo, a entrevista foi efetuada e gravada, via telefone, no decorrer do mesmo contacto telefónico ou agendada para outro momento, consoante a disponibilidade de cada sujeito.

MATERIAL

Tendo em conta os objetivos do estudo foi elaborado um guião semiestruturado com questões específicas para pais e mães fumadores/as, que fumam e que não fumam dentro do domicílio. O guião é formado por questões abertas (exemplo: *Como reagiria se o seu filho lhe pedisse para deixar de fumar?*) – para os tópicos onde se pretendia explorar as perceções e opiniões dos participantes, e aceder ao historial e caracterização do comportamento de fumar no interior do domicílio – e questões fechadas (exemplo: *Fuma dentro de casa?*) – de forma a obter dados mais concretos das suas experiências nomeadamente dados sociodemográficos dos participantes (tabela 1).

Em seguida procedeu-se à validação dos guiões. Para isso, foram revistos e aprovados pela equipa de investigação do projeto em que este estudo se insere. Seguidamente procedeu-se à realização da entrevista a uma fumadora que não fuma dentro de casa e a um fumador que fuma dentro do seu domicílio.

Foi também utilizado um questionário constituído pela escala de *Richmond* e pela escala de *Fagerström* para determinar, respetivamente,

o grau de motivação para deixar de fumar e o grau de dependência ao tabaco (tabela 1). Na escala de *Richmond*, foram considerados os seguintes pontos de corte (Richmond, Kehoe & Webster, 1993): motivação baixa (de 0 a 6 pontos), motivação moderada (de 7 a 9 pontos) e motivação elevada (10 pontos). No entanto, é de salientar que este teste psicométrico não está validado para a população portuguesa (Costa, 2006). A escala de *Fagerström*, adaptada e validada para a população portuguesa, é formada por um conjunto de 6 questões de escolha múltipla (Ferreira, Quintal, Lopes & Taveira, 2009). A pontuação das respostas oscila entre 0 e os 10 pontos (grau de dependência baixo: 0-3; grau de dependência moderado: 4-6 e grau de dependência elevado: 7-10). O valor total de cada escala foi calculado através da soma dos códigos das respostas.

PROCEDIMENTO

Esta investigação é de carácter qualitativo, com recurso à técnica de entrevistas semiestruturadas (Bardin, 2007), as quais foram realizadas a pais e mães fumadores, que o fazem dentro ou fora do domicílio.

As entrevistas foram efetuadas, via telefone, sendo o seu conteúdo gravado para evitar a perda de informação e minimizar distorções. Embora a via escolhida (telefone) impossibilite a perceção da comunicação não-verbal dos entrevistados, possibilita uma maior rapidez do processo de entrevistas e facilita o acesso aos entrevistados.

As entrevistas foram parcialmente transcritas. O seu conteúdo foi codificado de acordo com categorias dos fatores associados a fumar ou não fumar dentro de casa, estabelecidas *a priori* (tendo por base a revisão da literatura) e tendo sido acrescentadas novas categorias, sempre que surgiam ao longo da análise. Os dados foram, assim, alvo de uma análise de conteúdo (Bardin, 2007): foram organizados, primeiro, de acordo com a categorização estabelecida, anotando-se a presença/ausência de cada categoria e registando-se exemplos ilustrativos de cada uma.

Para obter dados sobre o grau de motivação para deixar de fumar e o grau de dependência à nicotina, foram utilizadas as escalas já existentes para o efeito – a escala de *Richmond* (Richmond, Kehoe & Webster, 1993) e a escala de *Fagerström*, adaptada e validada para a população portuguesa (Ferreira, Quintal, Lopes & Taveira, 2009) – com pontos de corte definidos.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

A média de idades do grupo dos pais fumadores, que fumam dentro de casa (N=10) é de 43,3 anos (DP=8,68, Mínimo=31 e Máximo=61), sendo de 41,4 anos (DP=4,65, Mínimo=35 e Máximo=49) no grupo de pais que não

fumam dentro de casa (N=10). Relativamente às mães fumadoras, a média de idades é mais baixa, sendo de 36,6 anos (DP=3,92, Mínimo=28 e Máximo=41) nas fumadoras que fumam dentro de casa (N=10) e de 37,5 anos (DP=7,75, Mínimo=24 e Máximo=49) nas mães que não fumam dentro de casa (N=10).

Relativamente à escolaridade, das categorias referidas, a mais frequente no grupo de pais fumadores foi o 9º ano de escolaridade, tendo sido referenciada por 5 dos 20 pais entrevistados. Em relação às mães, a categoria mais frequente foi o 12º ano de escolaridade, sendo mencionada por 8 das 20 mães entrevistadas.

As profissões mais prevalentes nos pais fumadores que fumam dentro de casa e que não fumam dentro do domicílio são, respetivamente, as de electricista e de carpinteiro. Estar desempregada é uma das situações profissionais mais frequentes quer nas mães fumadoras que fumam dentro de casa, quer nas mães fumadoras que não fumam dentro de casa. As profissões mais prevalentes nas mães fumadoras que fumam dentro de casa e que não fumam dentro do domicílio são, respetivamente, as de funcionária administrativa e de empregada de balcão.

MOTIVOS ASSOCIADOS AO CONSUMO DE TABACO NO DOMICÍLIO

Considerando as mães fumadoras, que fumam dentro de casa, verificamos que o motivo mais frequentemente referido para fumar dentro de casa é a **comodidade** (*“estar em casa e estar vestida à vontade”; “por estar confortável”; “A cozinha é onde faço a minha vida diariamente...estamos acolhidos na cozinha”; “...pela preguiça”; “dar mais jeito”; “eu moro num apartamento...tinha que estar a descer à rua...”; “passar muito tempo em casa”*), sendo referido por 8 das 10 mães fumadoras (tabela 2).

Tabela 2. Motivos para fumar dentro de casa

Categorias	Progenitores fumadores que fumam dentro de casa	
	Mães (n)	Pais (n)
Satisfação de impulso	1	0
Convívio social	1	0
Comodidade	8	5
Espaço arejado	3	0
Privacidade	2	0
Condições meteorológicas	3	6
Comportamento rápido	1	0
Espaços amplos	0	1

Outros motivos referidos por alguns dos entrevistados são: a **ventilação do espaço** (“Pela cozinha ser bastante arejada”; “...pela cozinha ter exaustor”; “...a marquise ser arejada”); as **condições meteorológicas** (“agora no Inverno...”); a **privacidade** (“Não gosto de fumar na via pública”; “é algo psicológico...só me dá para fazer isso quando estou em casa... porque fora de casa eu não o faço!”); a **satisfação de impulso** (“...não sei...é ter aquela vontade de querer fumar um cigarro”); o contexto de **convívio social** (“Jantar de amigos... sem a presença das crianças”) e a **rapidez associada ao comportamento de fumar** (“...é uma coisa rápida”).

Relativamente aos pais fumadores em casa, as **condições meteorológicas** (“por estar frio... e pela chuva”), a **comodidade** (“uma questão de comodidade...”; “quando estamos em casa, que é mais acolhedor, e já não tencionamos sair...”; “quando estamos a ver um filme, e dá intervalo, aproveita-se e fuma-se um cigarro”; “...moro num apartamento...para não ter que estar a subir e a descer escadas”) e fumar em **espaços amplos** (“tenho uma casa enorme...e a meu ver não afeta as crianças em nada”) foram os motivos referenciados para justificar a conduta de fumar dentro de casa (tabela 2).

O motivo mais frequente foi as condições meteorológicas, sendo referido por 6 dos 10 pais fumadores dentro de casa. Também a comodidade foi das categorias mais frequentemente mencionadas, tendo sido referenciada por 5 dos 10 pais fumadores dentro de casa.

A cozinha foi o compartimento da casa mais referenciado pelos entrevistados para fumar (tabela 3). No entanto, encontrámos diferenças entre os pais e as mães que referenciaram a cozinha como compartimento para fumar – 3 dos 4 pais e 3 das 7 mães referiram que fumam na cozinha com o exaustor ligado.

Tabela 3. Compartimentos onde as mães e pais fumam dentro de casa

Categorias	Progenitores fumadores que fumam dentro de casa	
	Mães (n)	Pais (n)
Cozinha	4	1
Cozinha, com o exaustor ligado	3	3
Casa de banho	1	2
Marquise	4	1
Garagem	1	0
Sala de estar	0	1
À janela da sala	0	1
À janela da lavandaria	0	1
À janela da cozinha	0	2

MOTIVOS ASSOCIADOS AO NÃO CONSUMO DE TABACO NO DOMICÍLIO

A maioria das mães e dos pais fumadores, que não fumam dentro de casa, referiram não permitir exceções no que respeita à impossibilidade de se fumar dentro de casa. Apenas uma das dez mães entrevistadas e dois dos dez pais entrevistados admitem fumar e permitir que se fume, em situações de **convívio social** (“num jantar ou num almoço...se alguma visita quiser fumar deixo!”; “se tiver companhia que fume”; “se algum familiar quiser fumar”).

Considerando as mães e os pais fumadores que não fumam dentro de casa, verificamos que os motivos mencionados para não fumarem dentro do domicílio são (tabela 4): **a saúde dos filhos** (“...tenho consciência que faz mal ao meu filho...”; “...tenho um filho de 10 anos e não tem culpa dos pais serem fumadores e de levar com o fumo de tabaco...”), o **cheiro** (“...pelo mau cheiro”; “...sou fumadora mas não gosto do cheiro”), o **cônjuge** (“o marido não gosta”; “o meu marido não fuma”; “a minha mulher não fuma”) e os **malefícios para a saúde** (“não é bom”; “faz mal”). Os **familiares** (“sou contra os familiares inalarem o fumo de tabaco...”; “...é chato as outras pessoas apanharem com o fumo”) e **alguns hábitos tabágicos** (“fui sempre habituado a não fumar em sítios fechados...”), também foram mencionados por alguns pais fumadores que não fumam dentro de casa. Os motivos mais frequentemente mencionados foram a saúde dos filhos (referido por 7 dos 10 pais fumadores que não fumam dentro de casa e por 4 das 10 mães) e o cheiro do tabaco (mencionado por 5 dos 10 pais fumadores que não fumam dentro de casa e por 4 das 10 mães).

Tabela 4. Motivos para não fumar dentro de casa

Categorias	Progenitores fumadores que não fumam dentro de casa	
	Mães (n)	Pais (n)
Cheiro	4	5
Familiares	0	2
Saúde dos filhos	4	7
Cônjuge	1	4
Malefício para a saúde	1	1
Hábito	0	1

GRAU DE MOTIVAÇÃO PARA DEIXAR DE FUMAR E GRAU DE DEPENDÊNCIA DE NICOTINA

Com aplicação da escala de Richmond verificou-se que a maioria das mães fumadoras que fumam dentro de casa (n=8) têm uma baixa motivação para deixar de fumar, enquanto que nas que não fumam dentro de casa, a maioria apresenta uma motivação moderada para cessar o consumo (n=7) (tabela 5). Já nos pais, a maioria dos que fumam dentro de casa (n=6) têm uma motivação moderada para deixar de fumar, mas os que não fumam têm maioritariamente uma baixa motivação para cessar o consumo (n=7).

Tabela 5. Grau de dependência ao tabaco e grau de motivação para deixar de fumar

	Progenitores fumadores			
	Fumam dentro de casa		Não fumam dentro de casa	
	Mães (n)	Pais (n)	Mães (n)	Pais (n)
Escala de Richmond				
Motivação baixa	8	4	3	7
Motivação moderada	2	6	7	3
Motivação alta	0	0	0	0
Escala de Fagerström				
Dependência baixa	7	6	8	7
Dependência média	3	3	2	3
Dependência alta	0	1	0	0

Considerando a escala de *Fagerström*, verificamos que a maior parte dos pais e mães entrevistados (13 dos 20 pais e 17 das 20 mães) apresentou um nível de dependência de nicotina baixo (valores inferiores ou iguais à pontuação 3).

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Este estudo permitiu identificar e descrever fatores associados ao consumo de tabaco no domicílio, por progenitores fumadores. A **comodidade** e as **condições meteorológicas do Inverno** estão entre os principais fatores relacionadas com o comportamento de fumar em casa pelos pais e mães fumadores no domicílio. A comodidade foi o fator mais referido pelas mães, enquanto as condições meteorológicas do Inverno foi o mais mencionado pelos pais.

Estes dados reforçam a ideia que o conforto é um dos principais motivos que os pais invocam para fumar em ambientes fechados (Robinson & Kirkcaldy, 2007a; Robinson & Kirkcaldy, 2007b). Fumar fora de casa parece não ser tão relaxante e “consolador” como fumar dentro, principalmente durante os meses de Inverno. Para além do comodismo, o **desconhecimento aparente das consequências negativas** do seu comportamento para a saúde dos filhos, parece constituir um fator relacionado com o consumo de tabaco em casa, já que esse efeito nefasto foi mencionado apenas pelos progenitores fumadores que não fumam dentro de casa. Este facto é apoiado pelos dados obtidos por Johansson e colaboradores (2004), em que os pais que fumam no interior da casa estão menos convencidos dos efeitos negativos que a exposição ao FAT provoca na saúde do que os pais que não fumam ou dos que fumam ao ar livre.

Neste estudo, constata-se que a **preocupação com a saúde dos filhos** e o **mau cheiro** foram os principais motivos mencionados pelos pais e mães fumadores para não fumarem dentro de casa. Estes dados são concordantes com outros estudos (Phillips et al., 2007) que revelaram que o (mau) cheiro do tabaco, a saúde (particularmente as preocupações em torno da saúde das crianças), a pressão mais ou menos ativa, para não fumar exercida por outros membros da família, e as preocupações sobre o efeito de modelagem foram as razões mais comuns para a que os fumadores convocam para não fumar em casa. No entanto, no presente estudo, nenhum dos entrevistados, referiu a pressão exercida por outros familiares e o efeito da modelagem (relação entre o consumo de tabaco dos pais e o dos filhos). Parece que os pais fumadores que não fumam em casa têm maior consciência dos riscos para a saúde dos filhos, associados ao fumar no interior da casa e que alguns pais que fumam em casa, apesar de estarem conscientes dos riscos para a saúde da exposição ao FAT, podem subestimar o valor dessas mensagens (Robinson & Kirkcaldy 2007b). O facto de não visualizarem efeitos imediatos, podem levar os pais a subestimar os verdadeiros riscos do fumo passivo.

Verificamos que a maioria dos entrevistados têm um grau de dependência à nicotina baixo. Por sua vez, o grau de motivação para deixar de fumar é moderado na maioria das mães fumadoras que não fumam dentro de casa e dos pais fumadores que fumam dentro de casa e baixo na maioria das mães fumadoras que fumam dentro de casa e dos pais fumadores que não fumam dentro de casa. Segundo um estudo espanhol realizado por Córdoba e colaboradores (2000), o teste de Richmond e o teste de Fagerström têm valor preditivo positivo para a cessação tabágica, sendo consequentemente recomendados para os cuidados de saúde primários.

Com base nos dados deste estudo, algumas indicações para as práticas preventivas são apresentadas. Tendo em conta que os riscos para a saúde das crianças, resultante da exposição ao FAT, bem como o risco de estas se tornarem fumadoras são apontados por alguns pais fumadores, no nosso estudo, como fatores importantes para parar de fumar, o fornecimento de evidência demonstrável sobre o impacto negativo do tabagismo

na saúde das crianças pode constituir um passo importante para motivar mudanças de comportamento. A nível médico, os pediatras, pelo contacto privilegiado com os pais de crianças e adolescentes, devem questioná-los sobre os seus hábitos tabágicos, o consumo de tabaco no domicílio e recomendar aos/às fumadores/as que , não fumem em casa, pois é uma forma de infligir maus tratos à criança. Devem explicar aos pais, que fumar à janela não é solução, pois o fumo do tabaco tende a entrar novamente em casa. Da mesma forma, fumar na cozinha também não impede a exposição ao FAT, pois o fumo do tabaco espalha-se por toda a casa. Além disso, as partículas de fumo do tabaco ficam em suspensão e acabam por se depositar em casa (nos sofás, cortinados, carpetes, etc.) e no carro (nos bancos), estando a criança em contacto com essas substâncias cancerígenas. O fumo em segunda e terceira mão é constituído na sua maioria por partículas que não se veem, mas que são agressivas para as crianças. Os pais e as mães devem ser informados de forma significativa que fumar faz mal aos filhos e constitui um mau exemplo.

Também os professores e educadores, pelo contacto que têm com pais e os filhos, podem ter um papel importante na prevenção do consumo de tabaco em casa.. A mensagem a enviar aos pais é a de que não devem fumar pelo menos na presença dos filhos, e que devem ter uma atitude negativa em relação ao possível consumo pelos filhos. O objetivo é tornar os domicílios locais 100% livres de fumo. Para tal, há a necessidade de implementar intervenções preventivas eficazes que diminuam a prevalência de crianças expostas ao FAT. Numa intervenção implementada na escola, em que as crianças escreveram cartas para os seus pais pararem de fumar, Zhang e Qui (1993, citado por Priest et al., 2008) obtiveram uma redução nas taxas de pais fumadores relatados no grupo de intervenção, mas não houve alteração no grupo de controlo, oito meses após a intervenção. Em Portugal, o Programa Domicílios Sem fumo (Precioso et al., 2010) é promissor no que respeita à proteção das crianças no domicílio. Tratando-se de um programa simples, fácil de implementar, deve ser melhorado, com vista a uma implementação generalizada e mais eficaz. Constatou-se, contudo, que o programa terá promovido uma ligeira modificação dos hábitos tabágicos das mães no domicílio, ou seja, parece que muitas mães evitaram fumar em casa, passando de fumadoras diárias para fumadoras ocasionais (Precioso et al., 2010). Verificou-se que foi eficaz em prevenir o consumo dos pais e outros conviventes em casa, tendo contribuído para reduzir a prevalência de crianças exposta ao fumo ambiental em cerca de 10 pontos percentuais.

A melhor forma de proteger as crianças da exposição é promover a cessação tabágica pelos conviventes, em particular pelos pais (Hill, Farquharson & Borland, 2003). Sendo o tabagismo dos pais o maior fator de exposição ao FAT das crianças em casa e no carro, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reforça a necessidade de reduzir o tabagismo dos pais

como um elemento-chave de ação para promover a saúde das crianças (WHO, 2009), devendo ser, por isso, o “alvo” principal das ações de prevenção e tratamento do tabagismo. Neste sentido, é indispensável que os profissionais de saúde de várias especialidades (médicos de família, médicos de trabalho, cardiologistas, pneumologistas, obstetras, pediatras, enfermeiros, psicólogos) se envolvam no tratamento da dependência tabágica, como já o fazem relativamente ao controlo de outros fatores de risco para a saúde (Ministério da Saúde, 2002).

Tendo em conta os riscos para a saúde das crianças relacionados com a exposição passiva ao fumo do tabaco e a elevada prevalência de crianças expostas em todo o mundo e em Portugal, é necessário tomar medidas de saúde pública para a proteção desta população vulnerável, nomeadamente a proibição do ato de fumar no interior de um automóvel pessoal, sobretudo se forem crianças a bordo, tal como acontece nos transportes públicos (Precioso et al., 2010).

RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA E PESQUISA

Para que medidas de prevenção da exposição de crianças ao FAT sejam estabelecidas e implementadas eficazmente no nosso país, é fundamental conhecer, para além da prevalência de crianças portuguesas expostas ao FAT (no domicílio e no meio de transporte privado), os hábitos tabágicos dos principais responsáveis por esta exposição, as regras de fumar nos ambientes fechados privados e as causas do consumo de tabaco no domicílio e no carro. Este estudo pretendeu contribuir com conhecimento nestas dimensões, podendo ser inspirador para intervenções preventivas, algumas delas já sugeridas neste artigo.

Será importante que investigação futura nesta área analise a relação entre o auto-reporte da exposição ao FAT, em casa, tendo em conta os vários espaços onde existe consumo de tabaco, com medidas de biomarcadores desta mesma exposição nos habitantes da casa. Além disso, a avaliação do impacto de programas preventivos em saúde pública, e especificamente na área da exposição ao FAT, é fundamental para conhecermos a sua eficácia e eficiência e decidirmos acerca da sua implementação globalizada.

Financiamento: Este estudo foi financiado através do fundo comunitário europeu FEDER, pelo Programa Operacional Temático Factores de Competitividade –COMPETE e por fundos nacionais da Fundação para a Ciência e a Tecnologia, no âmbito do projeto “Prevenção da exposição de crianças ao Fumo Ambiental de Tabaco (FAT) no seu domicílio” (FCOMP-01-0124-FEDER-009117).

REFERÊNCIAS

- American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery (2011). *El humo del tabaco ambiental y los niños*. <http://www.entnet.org/HealthInformation/espTabacoNinos.cfm>
- Bardin, L. (2007). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições Setenta.
- Blackburn, C., Spencer, N., Bonas, S., Coe, C., Dolan, A., & Moy, R. (2003). Effect of strategies to reduce exposure of infants to environmental tobacco smoke in the home: cross sectional survey. *British Medical Journal*, 327(7409), 257.
- Córdoba, R. et al. (2000). Valor de los cuestionarios breves en la predicción del abandono del tabaco en atención primaria. *Atención Primaria*, 25(1):32-36.
- Costa, A. (2006). Tabagismo em médicos e enfermeiros da cidade do Porto. Motivação para deixar de fumar e grau de dependência tabágica. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 22, 27-38.
- Ferreira, P., Quintal, C., Lopes, I., & Taveira, N. (2009). Teste de dependência à nicotina: validação linguística e psicométrica do teste de Fagerström. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 27(2), 37-56.
- Graham, H. (2003). Disadvantaged lives and women's smoking: patterns and policy levers. *MIDIRS Midwifery Digest*, 13 (2), 152-156.
- Hill, L., Farquharson, K. & Borland, R. (2003). Blowing smoke: strategies smokers use to protect non-smokers from environmental tobacco smoke in the home. *Health Promotion Journal of Australia*, 14, 196-201.
- IARC (2002). *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*, <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf>
- Johansson, A., Hermansson, G. & Ludvigsson, J. (2004). Parents' attitudes to children's tobacco smoke exposure and how the issue is handled in health care. *Journal of Pediatric Health Care*, 18, 5, 228-235.
- Ministério da Saúde (2002). *Tratamento do Uso e da Dependência do Tabaco: Normas de actuação clínica*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Phillips, R., Amos, A., Ritchie, D., Cunningham-Burley, S. & Martin, C. (2007). Smoking in the home after the smoke-free legislation in Scotland: qualitative study. *BMJ*, 335, 553-7.
- Precioso, J., et al. (2013). A Educação para a Saúde na Proteção das Crianças da Exposição ao Fumo Ambiental de Tabaco. *Educação Sociedade & Culturas*, 38, 13-29.
- Precioso, J., Macedo, M. & Rebelo, L. (2007). Relação entre o Tabagismo dos Pais e o Consumo de Tabaco dos Filhos: Implicações para a Prevenção. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 23, 259-266.

- Precioso, J., Samorinha, C., Calheiros, J.M., Macedo, M., Antunes, H., & Campos, H. (2010). Exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco (FAT). Avaliação de uma intervenção preventiva. *Revista Portuguesa Pneumol*, 16(1), 57-72.
- Priest, N., et al. (2008). Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4.
- Richmond, R., Kehoe, L., & Webster, I. (1993). Multivariate models for predicting abstinence following intervention to stop smoking by general practitioners. *Addiction*, 88, 1127-35.
- Robinson, J. & Kirkcaldy, A. (2007a). Disadvantaged mothers, young children and smoking in the home: mothers' use of space within their homes. *Health Place*, 13 (4), 894-903.
- Robinson, J. & Kirkcaldy, A. (2007b). You think that I'm smoking and they're not: why mothers still smoke in the home. *Social Science and Medicine*, 65 (4), 641-52.
- USDHHS (2014). *The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. 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. Acedido janeiro 22, 2014, em <http://www.surgeon-general.gov/library/reports/50-years-of-progress/exec-summary.pdf>
- Winickoff, J., et al. (2009). Beliefs About the Health Effects of "Thirdhand" Smoke and Home Smoking Bans. *Pediatrics*, 123, (1), e74-e79.
- WHO (2007). *Second hand tobacco smoke*. Geneva: World Health Organization. Acedido julho 9, 2007, em http://www.who.int/tobacco/research/secondhand_smoke/en/.
- WHO (2009). *Report on the Global Tobacco Epidemic: implementing smoke-free environments*. Geneva: World Health Organization. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563918_eng_full.pdf?ua=1

Tabela 1. Guião da entrevista

Caracterização sociodemográfica	<i>Qual é a sua idade?</i>
	<i>Qual é a sua escolaridade?</i>
	<i>Qual é a sua profissão?</i>
	<i>Qual é o seu estado civil?</i>
	Quantos filhos é que tem? Que idades têm?
Caracterização do comportamento tabágico em casa	<i>Fuma dentro de casa?</i>
	<i>Considerando um dia da semana normal, quantos cigarros costuma fumar, em média?</i>
	<i>Dentro de casa, quantos cigarros costuma fumar, em média?</i>
	Pais fumadores que fumam no interior da casa
	<i>Em que situações costuma fumar, dentro de casa? Descreva alguns casos em que fuma em casa.</i>
	<i>Quais as razões que o/a levam a fumar, dentro de casa?</i>
	<i>Em que compartimentos da casa costuma fumar? Quais os motivos que o levam a fumar nesses compartimentos?</i>
	<i>Em que compartimentos da casa costuma fumar? Quais os motivos que o levam a fumar nesses compartimentos?</i>
	Pais fumadores que não fumam dentro de casa
	<i>Em que situações costuma fumar?</i>
<i>Como faz quando lhe apetece fumar e está em casa?</i>	
<i>Quais as razões que o levam a não fumar, dentro de casa?</i>	
<i>Existem algumas exceções para fumar dentro de casa? Se sim, quais?</i>	
Grau de motivação para deixar de fumar e grau de dependência ao tabaco	Escala de <i>Richmond</i>* (Compreender o grau de motivação para deixar de fumar)
	Escala de <i>Fagerström</i>* (Compreender o grau de dependência ao tabaco)

*Escala de *Richmond* (Richmond, Kehoe & Webster, 1993) e a escala de *Fagerström*, adaptada e validada para a população portuguesa (Ferreira, Quintal, Lopes & Taveira, 2009).