



Revista Portuguesa de Pneumología

ISSN: 0873-2159

sppneumologia@mail.telepac.pt

Sociedade Portuguesa de Pneumologia
Portugal

Barradas, L.

Exposição involuntária ao fumo do tabaco em crianças. Tabagismo nos jovens
Revista Portuguesa de Pneumología, vol. 17, núm. 1, enero-febrero, 2011, pp. 3-4

Sociedade Portuguesa de Pneumología
Lisboa, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169722528002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Rev Port Pneumol. 2011;17(1):3-4



revista portuguesa de
PNEUMOLOGIA
portuguese journal of pulmonology

www.revportpneumol.org

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 respiratórias¹.

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 respiratória¹.

A maior exposição ao fumo passivo ocorre durante a gestação e na primeira infância, altura em que tem efeitos mais nocivos sobre o aparelho respiratório².

Vários estudos demonstraram que a exposição ao fumo do tabaco durante a gravidez está associada ao atraso de crescimento uterino, aumento da mortalidade perinatal, maior frequência de abortos espontâneos, diminuição do desenvolvimento pulmonar e alterações da função respiratória, prematuridade^{3,4}.

Esta epidemia requer uma estratégia de controlo centrada na prevenção, na protecção e na promoção da saúde.

O governo português aderiu à Convenção-Quadro da OMS para o controlo do tabaco (CQDT) em 2005, através da Lei n.º 25-A/2005, de 8 de Novembro, que estabelece as suas políticas e medidas de controlo do tabaco, presentes e futuras dos efeitos do tabaco, tanto no que diz respeito ao seu uso, quanto ao seu ambiente, só em termos de saúde, mas também ambientais e económicos. A Lei n.º 25-A/2005 entrou em vigor em Janeiro de 2006, tendo sido aprovada ao disposto nesta convenção.

As medidas legislativas de restringir o acesso ao tabaco, a protecção de os públicos e promoção da cessação do tabaco, são as medidas mais eficazes para promover a saúde e a vida saudável.

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^{10,11}, o que vem de encontro ao verificado no estudo de Sílvia Fraga et col¹² 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 jovens¹³.

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.

2. Jaakkola JJ, Jaakkola MS. Effect of secondhand smoke on the respiratory health of children. Environ Health. 2002;28 suppl 1:1-10.
3. Sears MR, Greene JM, Willmott V, et al. A population-based, cohort study of the effects of smoking during pregnancy on the health of children from birth to adulthood. N Engl J Med. 2004;351:2492-503.
4. Matricardi PM, Illi S, Grüber C, et al. Early life exposure to environmental tobacco smoke and the persistence of wheezing in children. Eur Respir J. 2008;31:103-10.
5. Constant C, Sampaio I, Negreiros F, et al. Secondhand smoke (ETS) exposure and respiratory health in children. Rev Port Pneumol. 2006;12:11-6.
6. DiFranza JR, Aline CA, Weitzman M, et al. Environmental tobacco smoke exposure and respiratory tract infections in children. Pediatrics. 2004;113(4 Suppl):1103-10.
7. Ramos E, Barros H. Family history of overweight in 13-year-old Portuguese children. Arch Dis Child. 2007;96:281-6.
8. Engels R, Vitaro F, Blockland E, et al. Social processes in friendships and adolescent smoking: the role of parental smoking. J Adolesc. 2007;30:101-10.
9. Candace C, Roberts C, Morgan K, et al. Children's Health in Context, Health Behaviour in School-aged Children: International Report from the OMS 2004. Candace C, Roberts C, Morgan K, et al. Children's Health in Context, Health Behaviour in School-aged Children: International Report from the OMS 2004. Copenhagen, OMS 2004 (http://www.who.int/childinfo/data/assets/pdf_file/0008/11023.pdf).
10. Rugkasa J, Knox B, Sittlington D, et al. Children's views on smoking. Br Med J. 2001;323:593-602.
11. Fraga S, Ramos E, Barros H. Factors associated with smoking behaviour in Portuguese adolescents. Prev Med. 2006;40:620-6.
12. Fraga S, Sousa S, Ramos E, et al. Secondhand smoking behaviour in 13-year-old Portuguese children. Rev Port Pneumol. 2011;17:27-31.
13. Fernández E, Gallus S, Schiaffino S, et al. Trends of tobacco use in Spain over the past two decades. Prev Med. 2004;13:207-11.

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.2006