Lusíada
Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

Macedo, Mário André

Internamentos pediátricos por doenças respiratórias e tabagismo dos pais : um estudo de prevalência

http://hdl.handle.net/11067/5554
https://doi.org/10.34628/zbyh-7p57

Metadados

Data de Publicação 2019

Resumo A nível mundial, a exposição ao fumo passivo (EFP) é responsável por 600 mil mortes, dos quais cerca de 200 mil ocorrem na idade pediátrica. Esta exposição, na idade pediátrica, está associada a maior incidência de doença respiratória, otites, síndrome de morte súbita e lesões traumáticas. Este trabalho teve como objetivo principal explorar a relação dos hábitos tabágicos dos pais com número e tempo de internamento pediátrico por doenças respiratórias. Foi realizado um estudo do tipo observacion...

Globally, exposure to second-hand smoke is responsible for 600,000 deaths, of which around 200,000 occur in the pediatric age. This exposure, at pediatric age, is associated with a higher incidence of respiratory disease, otitis, sudden death syndrome and traumatic injuries. The main purpose of this study was to explore the relationship between parents' smoking habits and the number and time of hospitalization due to respiratory diseases. An observational, retrospective correlation study was per...

Palavras Chave Doenças respiratórias nas crianças, Saúde - Aspectos sociais

Tipo article

Revisão de Pares Não

Coleções [ULL-IPCE] RPCA, v. 10, n. 2 (2019)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T07:50:35Z com informação proveniente do Repositório

http://repositorio.ulusiada.pt

INTERNAMENTOS PEDIÁTRICOS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E TABAGISMO DOS PAIS:

UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA

PEDIATRIC HOSPITALIZATIONS FOR RESPIRATORY DISEASES AND PARENTAL SMOKING:

A CROSS-SECTIONAL STUDY

Mário André Macedo
Enfermeiro Enfermeiro Graduado
Mestre em Saúde Pública
Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

Resumo: A nível mundial, a exposição ao fumo passivo (EFP) é responsável por 600 mil mortes, dos quais cerca de 200 mil ocorrem na idade pediátrica. Esta exposição, na idade pediátrica, está associada a maior incidência de doença respiratória, otites, síndrome de morte súbita e lesões traumáticas. Este trabalho teve como objetivo principal explorar a relação dos hábitos tabágicos dos pais com número e tempo de internamento pediátrico por doenças respiratórias. Foi realizado um estudo do tipo observacional, retrospetivo de correlação, tendo como base todos os episódios de internamento por doença respiratória pediátrica, 2161 casos, no período 2012-2016. Foi realizado o teste-t student para aferir a significância estatística das médias. Foi obtida uma prevalência de 22,3% de consumo de tabaco nos pais internados, sendo de 14,3% para as mães e de 30,3% para os pais. Evidencia-se uma relação com a escolaridade, mas sem relação para a situação face ao trabalho. Filhos de pais fumadores têm um maior número de internamentos, mas ficam em média o mesmo período de tempo internados por episódio. Filhos de dois pais fumadores têm um maior número de internamentos que ter apenas um pai fumador. Os resultados obtidos demonstram que a EFP permanece um problema atual e deve ser encarado como uma prioridade de saúde pública. Devem ser equacionados programas de cessação tabágica dirigidos aos pais, iniciados num contexto de internamento pediátrico, que incluam medidas para limitar a exposição ao fumo passivo.

Palavras-chave: Poluição por fumo do tabaco; Pediatria; Doenças respiratórias; Determinantes sociais da saúde.

Abstract: Globally, exposure to second-hand smoke is responsible for 600,000 deaths, of which around 200,000 occur in the pediatric age. This exposure, at pediatric age, is associated with a higher incidence of respiratory disease, otitis, sudden death syndrome and traumatic injuries. The main purpose of this study was to explore the relationship between parents' smoking habits and the number and time of hospitalization due to respiratory diseases. An observational, retrospective correlation study was performed, based on all episodes of hospitalization for pediatric respiratory disease, 2161 cases, in the period 2012-2016. Student's t test was used to measure the statistical significance. A prevalence of 22.3% of tobacco consumption was obtained in hospitalized parents, 14.3% for the mothers and 30.3% for the fathers. There is evidence of a relationship with education, but no relation to employment status. Children of smoking parents have a higher number of hospitalizations but stay on average the same length of time hospitalized per episode. Children of two smoking parents have a higher number of hospitalizations than having only one parent smoker. The results show that second-hand smoke remains a current problem and should be seen as a public health priority. Parental smoking cessation programs initiated in the context of pediatric hospitalization, including measures to limit exposure to second-hand smoke, should be considered.

Keywords: Tobacco smoke pollution; Paediatrics; Respiratory tract diseases; Social determinants of health**.**

Introdução

A adição tabágica mantém-se como um problema de saúde pública mundial. Os seus efeitos são sobejamente conhecimentos, sendo uma das principais causas evitáveis de morte prematura por neoplasias, por doenças respiratórias e por doenças cérebro-cardiovasculares (Direção Geral de Saúde, 2017).

A nível mundial, a exposição ao fumo passivo (EFP) é responsável por 600 mil mortes, dos quais cerca de 200 mil ocorrem na idade pediátrica (Oberg, Jaakkola, Woodward, Peruga, & Prüss-Ustün , 2011). Esta exposição, na idade pediátrica, está associada a maior incidência de doença respiratória, otites, síndrome de morte súbita e lesões traumáticas (Cook & Strachan, 1999; US Department of Health and Human Services, 2006; Vankera , Gieb , & Zar, 2017).

Desta forma, a exposição de crianças ao fumo passivo do tabaco deve ser entendida como uma prioridade, tanto para profissionais de saúde como decisores políticos. A EFP não ocorre exclusivamente em casa, podendo também estar presenta nos carros, nas escolas e restaurantes, embora a exposição nos lares seja a fonte mais provável (Warren, Jones, Chavin, & Baptiste, 2008).

Está igualmente subjacente à EFP, a produção de enormes perdas sociais e económicas. Foi estimado, para os Estados Unidos no ano de 1993, um custo direto de 4,6 mil milhões de dólares anuais, como consequência da doença pediátrica atribuída aos hábitos tabágicos dos pais (Aligne & Stoddard, 1997).

Em Portugal, o tabagismo e a EFP na idade pediátrica têm sido alvo de alguns estudos. Evidencia-se uma elevada prevalência de consumo, de EFP, assim como desigualdades regionais e socioeconómicas (Precioso, Frias, Silva, Rocha, & Cunha-Machado, 2019; Vitoria, Cunha-Machado, Araujo, Ravara, & Samorinha, 2015; Cristina, Alves, & Perelman, 2016; Direção Geral de Saúde, 2017). Sendo signatário da Convenção-Quadro para Controlo do Tabaco (World Health Organization, 2003), cujas recomendações encontram-se plasmadas no programa prioritário da Direção Geral de Saúde para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, são previstas um conjunto de medidas que concorrem para a consecução dos objetivos propostos, como monitorizar o consumo, proteger da

EFP e oferecer ajuda na cessação tabágica.

Desta forma, o presente trabalho assume como objetivos: i) aferir a prevalência do tabagismo nos pais de crianças internadas; ii) caracterizar em termos socioeconómicos a distribuição da prevalência do tabagismo nos pais; iii) explorar a relação dos hábitos tabágicos dos pais com número e tempo de internamento pediátrico por doença respiratória.

Método

Foi realizado um estudo do tipo observacional, retrospetivo de correlação. A base de dados hospitalar, referente à "avaliação inicial de enfermagem" é a fonte de dados para este estudo, após terem sido pedidas as devidas autorizações e parecer ético à comissão de ética do Hospital Dr. Prof Fernando Fonseca. Esta ficha é preenchida pelos enfermeiros sempre que uma criança é internada, por meio de uma entrevista informal aos pais da criança, onde de forma sistemática é abordado o tema do tabagismo. Foi proposta a extração informática anonimizada de informação constante das fichas referentes aos utentes que tenham ficado internados, tendo entrado no hospital via urgência pediátrica (sendo desta forma excluídas as cirurgias de ambulatório. Esta informação foi recolhida de forma retrospetiva, no período referente ao intervalo entre 1 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2016. Foi obtido uma amostra validada total de 7890 casos, dos quais 2161 correspondem a internamentos por doença respiratória

Foi garantido o total anonimato e confidencialidade dos dados das crianças e adolescentes incluídos no estudo.

Procedimentos

A avaliação da prevalência do tabagismo é efetuada a todos os pais de crianças internadas. Segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde, o consumo experimental é considerado como "não fumador". Foi extraída esta variável dicotómica "sim/não", estratificada para a mãe e pai.

Os diagnósticos de internamento foram aferidos segundo a Classificação Internacional de Doenças, sendo posteriormente agrupadas no

grupo "doenças do aparelho respiratório".

As variáveis sobre o tempo e número de internamento foram extraídas através do programa informático Soarian

A análise estatística foi efetuada com recurso ao programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 25. Foi efetuada uma estatística descritiva. A significância estatística para a diferença das médias foi calculada com o teste-t para 95% de confiança.

Resultados

A amostra total é constituída por 7890 episódios de internamento. Correspondem a internamentos por doença respiratória 2161 episódios, com uma média de idades de 2,71 anos, com uma ligeira maioria de crianças e adolescentes do sexo masculino, com 54,2% do total.

Os pais das crianças internadas durante o período em estudo apresentam uma prevalência de tabagismo que se situa nos 22,3%. Estratificando para ambos os sexos, obtemos uma prevalência de 14,3% para as mães e de 30,3% para os pais. Na seguinte tabela 1, é possível observar a relação inversa entre o consumo de tabaco e a escolaridade dos pais:

Tabela 1 - Tabagismo Parental por escolaridade

Escolaridade	Prevalência
Nenhum	Mãe: 9% Pai: 36%
Básico	Mãe: 19% Pai: 45%
Secundário	Mãe: 15% Pai: 26%
Superior	Mãe: 10% Pai: 16%

Na amostra em estudo não se encontrou diferenças entre a situação face ao trabalho e os hábitos tabágicos. No caso da mãe, foi encontrada uma prevalência de 14% tanto para as mães trabalhadoras como para as mães desempregadas. No caso do pai, obteve-se uma prevalência de

30% para os pais desempregados e 31% para os pais empregados, sendo uma diferença não estatisticamente significativa (p=0,475%).

Na amostra em estudo, foi obtida uma média de 2,83 internamentos no período com 4,09 dias de duração por episódio. Especificamente para os internamentos por doença respiratórias, foi obtido uma média de 2,77 internamentos com duração média de 4,73 dias.

Nos pais de crianças internadas por doenças respiratórias obteve-se uma média de prevalência do tabagismo um pouco superior à amostra, com 25,31%. No caso das mães, a prevalência situa-se nos 15,4% e no pai situa-se nos 35,2%. Os lares onde ambos os pais são fumadores constituem 10,5% do total da amostra.

A seguinte tabela 2 procura sintetizar as diferenças entre o tempo e número de internamentos entre filhos de pais fumadores e não fumadores por doença respiratória. Encontra-se também descrito os valores obtidos para a significância estatística do teste-t:

Tabela 2 - Tempo e número de internamento por tabagismo parental

	Tempo de Internamento	Número de internamentos
Fumador	Mãe: 4,73 (p=0,983) Pai: 4,71 (p=0,879)	Mãe: 3,02 (p=0,05) Pai: 3,05 (p=0,00)
Não Fumador	Mãe: 4,73 (p=0,983) Pai: 4,75 (p=0,879)	Mãe: 2,73 (p=0,05) Pai: 2,62 (p=0,00)

Evidencia-se que o tabagismo parental influência o número de internamentos, mas não aparenta ter influência na sua duração.

O facto de a criança possuir os dois pais fumadores parece ter relação com estes resultados em saúde selecionados, tanto o tempo de internamento como a sua duração estão positivamente relacionados, com valores estatisticamente significativos. Na seguinte tabela 3 é possível verificar estes dados com respetiva significância estatística:

Tabela 3 - Média do número e duração do internamento por número de pais fumadores

	Tempo de Internamento*	Número de Internamento
Nenhum dos pais fuma	4,85	2,64
Um dos pais fuma	4,3	2,85
Os dois pais fumam	5,3	3,31

** não são estatisticamente significativos*

Em relação ao número de internamento, é possível observar um gradiente que se traduz num maior número de episódios de internamento na medida em que aumenta o número de pais fumadores. É possível observar um gradiente semelhante para o tempo de internamento, embora não seja estatisticamente significativo.

Discussão

Neste trabalho foi descrita a prevalência do tabagismo nos pais de crianças internadas, tendo sido encontradas níveis de consumo semelhantes aos reportados em outros estudos nacionais (Direção Geral de Saúde, 2017; SICAD, 2017).

A escolaridade é uma medida comum de procuração do estatuto socioeconómico, pela sua facilidade de aferição, assim como pela relativa estabilidade em relação à situação face ao trabalho e rendimento. Por um lado, uma escolaridade elevada não se traduz forçosamente numa maior remuneração. No entanto, os conhecimentos obtidos influenciam positivamente a literacia em saúde e consequentemente, a adoção de estilo de vida saudáveis (Geyer & Peter, 2000; Cardoso, 2006). É reconhecido o nexo de relação entre escolaridade e literacia (Paiva, et al., 2014), assim como os diminutos níveis de literacia em saúde encontrados em Portugal (Pedro, Amaral, & Escoval, 2016), pelo que a relação encontrada neste trabalho seria esperada. Analisando pela dimensão das desigualdades socioeconómicas do consumo de tabaco, os resultados obtidos vão de encontro a outros trabalhos publicados, tanto na realidade internacional como na realidade nacional (Cristina, Alves, &

Perelman, 2016; Koivusilta, Rimpela, & Vikat, 2003). Analisando a relação direta entre escolaridade e consumo de tabaco, os resultados alcançados vão de encontro a outros estudos publicado em Portugal (Direção Geral de Saúde, 2017; Precioso, Frias, Silva, Rocha, & Cunha-Machado, 2019; Cristina, Alves, & Perelman, 2016). Os profissionais de saúde, não tem no âmbito das suas funções diretas, intervenção ao nível de escolaridade da população. Por outro lado, têm ao nível da literacia em saúde, pelo que programas de prevenção e cessação tabágica, com uma forte componente de aumento de literacia, poderão ser eficazes.

Não foram encontradas diferenças significativas na prevalência do tabagismo com base na situação face ao trabalho. Esta situação contraria a literatura internacional (De Vogli & Santinello, 2006; Leventhal, Bello, Higgins, & Barrington-Trimis, 2019), assim como os dados obtidos pela DGS (Direção Geral de Saúde, 2017). O facto de esta ser uma amostra de uma região especifica, e obtida em meio hospitalar, pode ter condicionado este resultado.

Evidencia-se uma diferença estatisticamente significativa para o número de internamentos, resultados que não se obtém para o tempo de internamento. Os filhos de pais de fumadores ficam mais vezes doentes com doença respiratória, necessitando de mais internamentos, embora de duração média idêntica aos filhos de pais não fumadores. A influência da EFP na saúde respiratória é conhecida, com maior incidência de infeções tanto do trato respiratório superior como do inferior, assim como de asma e sibilância recorrente, que se repercute num maior número internamentos (Cheraghi & Salvi, 2009). Na amostra estudada, apesar de se comprovar que as crianças expostas ao fumo passivo dos pais ficam mais vezes doentes, não padecem necessariamente de doença mais grave, com base nos resultados do tempo de internamento. A literatura existente contraria este resultado (Wilson, Piers, Wesgate, Cohen, & Blumkin, 2013). Serão necessários mais estudos em território nacional, com amostras mais abrangentes para melhor estudar esta dimensão especifica do impacto da EFP na saúde respiratória pediátrica.

O consumo de tabaco por parte do pai aparenta ter mais influência que o consumo materno. Poderá ser devido a maiores padrões de consumo por parte do pai, que produzem maior exposição das crianças. Neste estudo não foi aferido a quantidade de tabaco consumido, pelo

que se torna pertinente mais investigação nesta área, com a quantificação do tabaco consumido diariamente pelos pais fumadores.

Sabendo que ter pais fumadores é um risco para a EFP (Precioso, Frias, Silva, Rocha, & Cunha-Machado, 2019), foi trabalhada a hipótese de a criança ter mais internamentos e de maior duração, caso tivesse os dois pais fumadores. Evidencia-se um claro gradiente no número de internamentos, que se consubstancia num incremento na medida em que aumenta o número de pais fumadores. Este facto parece indicar que medidas para controlar a EFP são pouco implementadas nos lares de pais fumadores. Em relação ao tempo de internamento, apesar de se constatar um aumento, este não retém significância estatística. Assim, torna-se necessário mais estudos portugueses sobre o efeito da EFP na população pediátrica.

O impacto económico da doença respiratória pediátrica atribuída ao EFP não pode ser negligenciado (Aligne & Stoddard, 1997). Não fez parte dos objetivos do presente estudo o seu cálculo, embora o conhecimento da magnitude deste impacto possa contribuir de forma decisiva para influenciar as políticas de saúde, de forma a colocar como prioridade a cessação e prevenção tabágica. Como já foi referido, pertencem às classes sociais mais desfavorecidas maiores taxas de consumo e menor adesão à cessação tabágica. Assim, programas de cessação e prevenção tabágica, além de gerarem poupanças e serem promotores de saúde, são contribuidores decisivos para a equidade em saúde.

Limitações

O presente estudo não está isento de limitações. A prevalência do tabagismo não foi confirmada por valores laboratoriais. No entanto, considera-se que a autorresposta é fidedigna desde que se mantenha o anonimato (Brener, Billy, & Grady, 2003). Sendo um estudo retrospetivo, tendo como ponto de partida uma base dados não construída para o efeito, não foi possível quantificar e analisar variáveis que teriam dado um contributo para tornar os resultados mais robustos, tais como a quantidade de tabaco consumida, onde ocorre a EFP ou a adição à nicotina.

Conclusão

Os resultados obtidos demonstram que a EFP permanece um problema atual e deve ser encarado como uma prioridade de saúde pública. Devem ser equacionados programas de cessação tabágica dirigidos aos pais, iniciados num contexto de internamento pediátrico, que incluam medidas para limitar a exposição ao fumo passivo. Se por um lado, é verdade que existe um consenso social para banir o fumo do tabaco da maior parte dos espaços públicos, não deixa de ser preocupante que este consenso não tenha chegado aos lares dos pais fumadores.

Referências

Aligne, C.A., & Stoddard, J.J. (1997). An Economic Evaluation of the Medical Effects of Parental Smoking. *Arch Pediatr Adolesc Med, 151*(7), 648-53.

Brener, N., Billy, J., & Grady, W. (2003). Assesment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: evidence from the scientific literature. *Journal Adolescent Health, 33*(6), 436-57.

Cardoso, H.F. (2006). A quantificação do estatuto socioeconómico em populações contemporâneas e históricas: dificuldades, algumas orientações e importância na investigação orientada para a saúde. *Antropologia Portuguesa, 22*(23), 247-272.

Cheraghi, M., & Salvi, S. (2009). Environmental tobacco smoke (ETS) and respiratory health in children. *Eur J Pediatr, 168*(8), 897-905.

Cook, D.G., & Strachan, D.P. (1999). Summary of effects of parental smoking on the respiratory health of children and implications for research. *Thorax 54*, 357-66.

Cristina, A., Alves, J., & Perelman, J. (Jan-Abril de 2016). Desigualdades socioeconómicas no tabagismo em jovens dos 15 aos 17 anos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 34*(1), 69-76.

De Vogli, R., & Santinello, M. (2006). Unemployment and smoking: does psychosocial stress matter? *Tobacco Control, 14*(6), 389-95.

Direção Geral de Saúde. (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. Lisboa: DGS.

Geyer, S., & Peter, R. (2000). Income, occupational position, qualification and health inequalities – competing risks? (comparing indicators of social status). *Journal of Epidemiology and Community Health, 54*(4), 299-305.

Koivusilta, L., Rimpela, A., & Vikat, A. (2003). Health behaviours and health in adolescence as predictors of educational level in adulthood: A follow-up study from Finland. *Soc Sci Med., 57*(4), 577-93.

Leventhal, A.M., Bello, M.S., Higgins, S.T., & Barrington-Trimis, J. L. (2019). Association of Cumulative Socioeconomic and Health-Related Disadvantage With Disparities

in Smoking Prevalence in the United States, 2008 to 2017. *JAMA Inter Med*.

Oberg, M., Jaakkola, M.S., Woodward, A., Peruga, A., & Prüss-Ustün, A. (2011). Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet, 377*, 139-46.

Paiva, D., Silva, S., Severo, M., Ferreira, P., Santos, O., Lunet, N., & Azevedo, A. (Novembro de 2014). Cross-cultural adaptation and validation of the health literacy assessment tool METER in the Portuguese adult population. *Patient Education and Counseling, 97*(2), 269-275.

Pedro, A.R., Amaral, O., & Escoval, A. (Outubro de 2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: traducão, validação e aplicac¸ão do European Health Literacy Survey em Portugal. *Rev Port saúde pública, 34*(3), 259-75.

Precioso, J., Frias, S., Silva, C.N., Rocha, V., & Cunha-Machado, J. (2019). Prevalence of children exposed to secondhand smoke at home and in the car in Azores (Portugal). *Pulmonology*. doi: 10.1016/j.pulmoe.2019.02.006

SICAD. (2017). IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral. Lisboa: SICAD.

US Department of Health and Human Services. (2006). The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. *A Report of the Surgeon General*.

Vankera , A., Gieb , R.P., & Zar, H.J. (2017). The association between environmental tobacco smoke exposure and childhood respiratory disease: a review. *Expert Rev Respir Med., 11*(8), 661-73.

Vitoria, P., Cunha-Machado, J., Araujo, A., Ravara, S., & Samorinha, C. (2015). Children's exposure to second hand smoke at home: A cross-sectional study in Portugal. *Revista Portuguesa de Pneumologia, 21*(4), 178-84.

Warren, C.W., Jones, N.R., Chavin, J., & Baptiste, J.P. (2008). Global tobacco youth tobacco surveillance, 2000–2007. *MMWR Surveill Summ, 57*(1), 1-28.

Wilson, K.M., Piers, J.C., Wesgate, S.C., Cohen, J.M., & Blumkin, A.K. (2013). Secondhand Tobacco Smoke Exposure and Severity of Influenza in Hospitalized Children. *The Journal of Pediatrics, 162*(1), 16-21.

World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. WHO: Geneva.