

Estudo da prevalência e aplicação da escala de Fagerström a adolescentes que recorrem ao SUP do HFF

Mário A. Macedo

Serviço de Urgência Pediátrica

17/I/2017

Coautores – Filipe Gama,
Marta Escudeiro, Luís Rodrigues

- O **tabaco** é a principal causa evitável de doença e morte, repercutindo-se pesadamente em custos sociais, económicos e de saúde (OMS, 2011) ⁽¹⁾
- A exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa, em veículos, no local de trabalho e em espaços públicos fechados revela-se um grave risco para a saúde dos não fumadores expostos, não existindo um limiar seguro de exposição.
 - De acordo com último inquérito do SICAD de 2013 ⁽²⁾, ascende a 28,3% a prevalência do tabagismo no escalão etário 15-24 anos.

1.OMS. Perguntas sobre o tabaco para pesquisas. WHO, Global Adult Tobacco Survey. 2011

2.Sicad. III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral. Universidade Nova de Lisboa, CESNOVA, ISBN: 978-972-9345--87-6

Segundo o SICAD, a maioria dos fumadores em Portugal (55%) começaram a fumar entre os 15 e 18 anos de idade, 21% iniciaram o hábito antes dos 15 e 20% entre os 19 e 25.



Reconhecendo este problema de saúde pública, a DGS, através do Programa Nacional para a prevenção e Cessação Tabágica (PNPCT) pretende reduzir 2% do consumo desde os 15 anos, implementando ações específicas para este grupo etário.⁽⁴⁾

3. Acuff L, Fristoe K, Hamblen J, Smith M, Chen J. Third-Hand Smoke: Old Smoke, New Concerns. Journal of Community Health. 2014 Dezembro.

4. DGS. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. Direção-Geral da Saúde, PNPCT; 2013.



A caracterização da população portuguesa face à utilização e à exposição ao tabaco é importante para o diagnóstico da situação, o planeamento das intervenções e a monitorização deste problema de saúde pública.



Objetivo Principal:

- ✓ conhecer a prevalência do consumo de tabaco nos adolescentes que recorrem ao serviço de urgência pediátrica (SUP)

Objetivos secundários:

- ✓ caracterizar o consumo de tabaco dos adolescentes
- ✓ caracterizar a perceção do risco associado ao consumo de tabaco dos adolescentes
- ✓ conhecer a exposição passiva ao fumo na faixa etária em estudo
- ✓ avaliar o grau de dependência física à nicotina - escala de Fagerström

Estudo do tipo quantitativo, observacional e descritivo.



Com base na aplicação de um questionário baseado nas recomendações da OMS e na escala de Fagerström utilizada pela DGS. Foi seleccionada uma **amostra aleatória** composta por **217 adolescentes** dos **12 aos 17 anos** durante aproximadamente **5 semanas**, de 12-X a 23-XI de 2016.

- A **privacidade** das respostas dos adolescentes foi negociada com os seus pais, evitando criar um viés de informação.
- A **escala de dependência de nicotina de Fagerström** é utilizada e recomendada pela DGS, pelo que foi aplicada à amostra de adolescentes que são fumadores ativos.

Medição do consumo tabágico:

Atendendo ao
questionário da OMS
questionaram-se os
adolescentes



“Atualmente fumas?”

SIM – se consumo
no último ano



“No passado fumavas?”

Aferição dos ex
fumadores



Prevalência de vida

Medição do consumo tabágico:

Atendendo às
recomendações da
DGS



Consumo experimental
de tabaco foi incluído
na categoria de **NÃO
FUMADOR**

Medição do consumo tabágico:

Avaliação

O nível de **exposição** a fumo passivo:

- dentro de casa, associado ao consumo por parte dos pais
- ambientes fechados
- ambientes abertos

Perceção dos adolescentes quanto ao **perigo** associado ao consumo exposição ao fumo do tabaco.

Medição do consumo tabágico:



Aos fumadores foi questionado:

- Como obtinham os cigarros?
- Quanto pagaram pela última compra?

Medição da dependência de nicotina:

Escala de Fagerström



Caracterização do consumo de tabaco:

- “quantos cigarros consomes por dia?”
- “quanto tempo depois de acordares fumas o teu primeiro cigarro?”

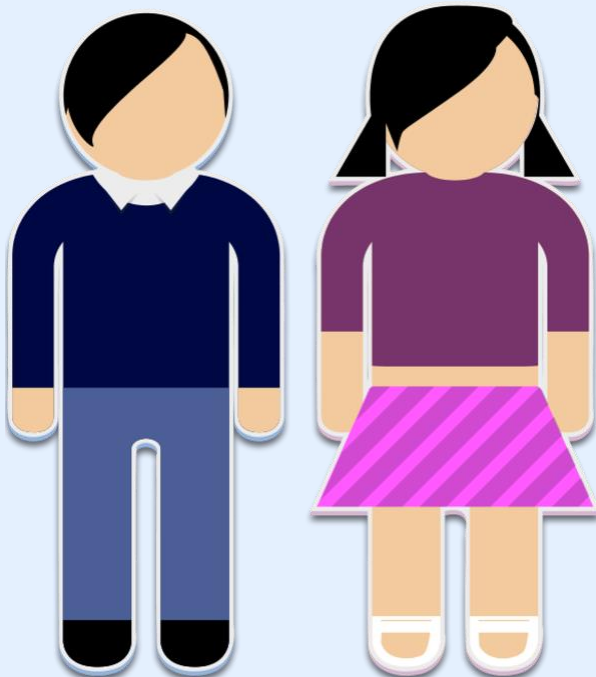
Caracterização da população-alvo:

Outras variáveis consideradas:

- Género
- Ano lectivo
- Reprovação escolar
- Local de residência (Concelho)

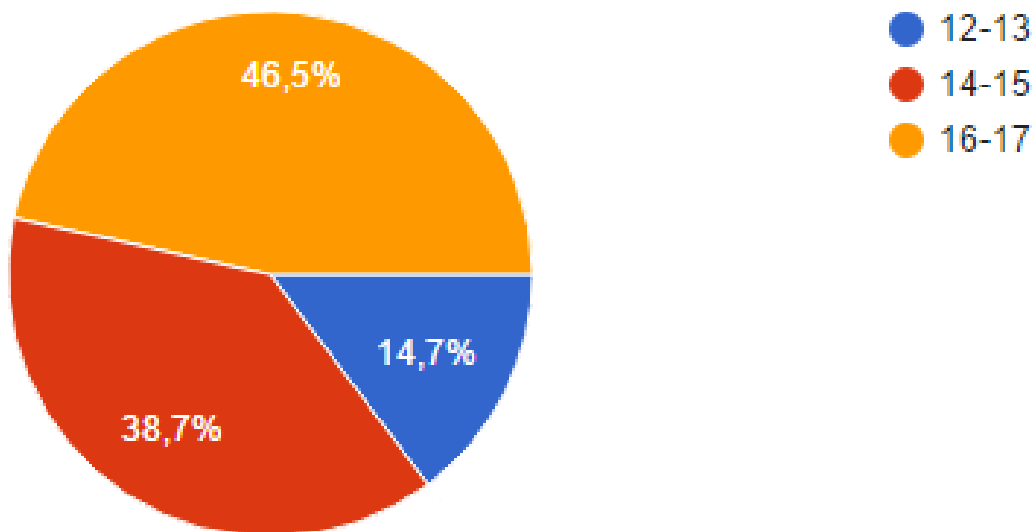
Amostra – 217 adolescentes

91 rapazes

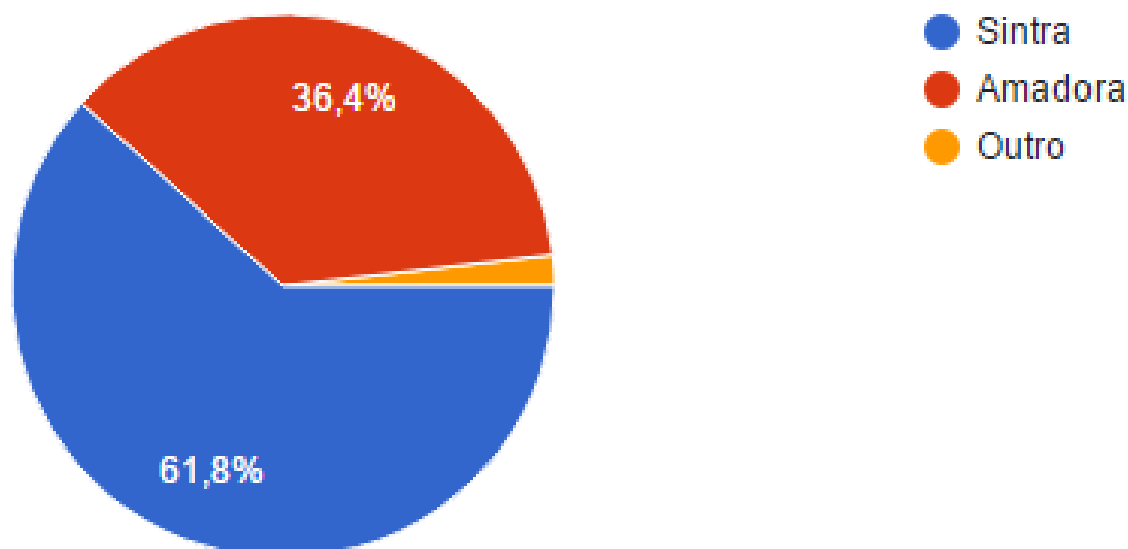


126 raparigas

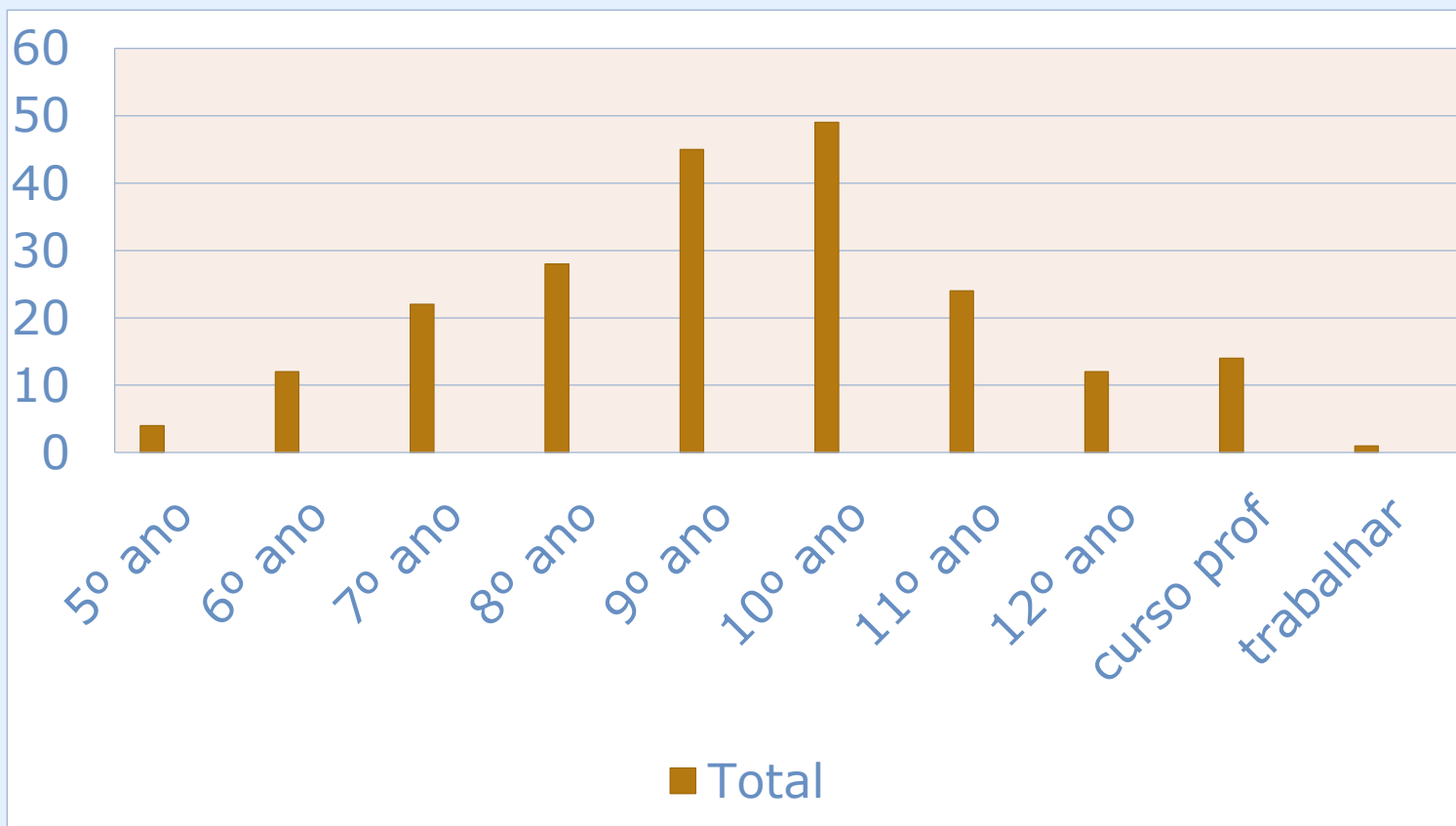
Idade (217 respostas)



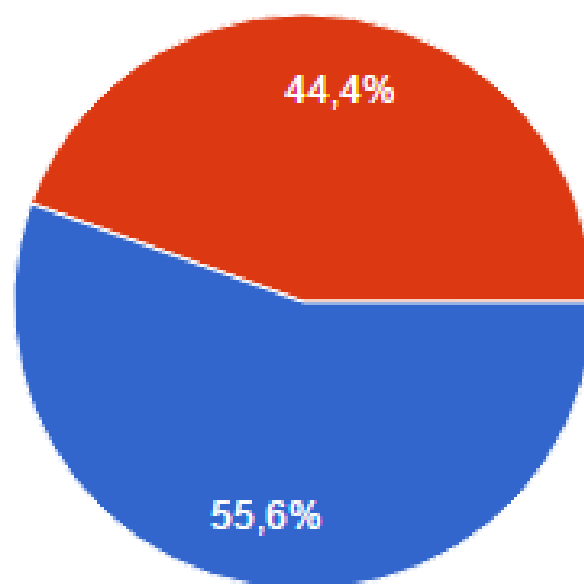
Concelho de Residência (217 respostas)



Ano letivo frequentado

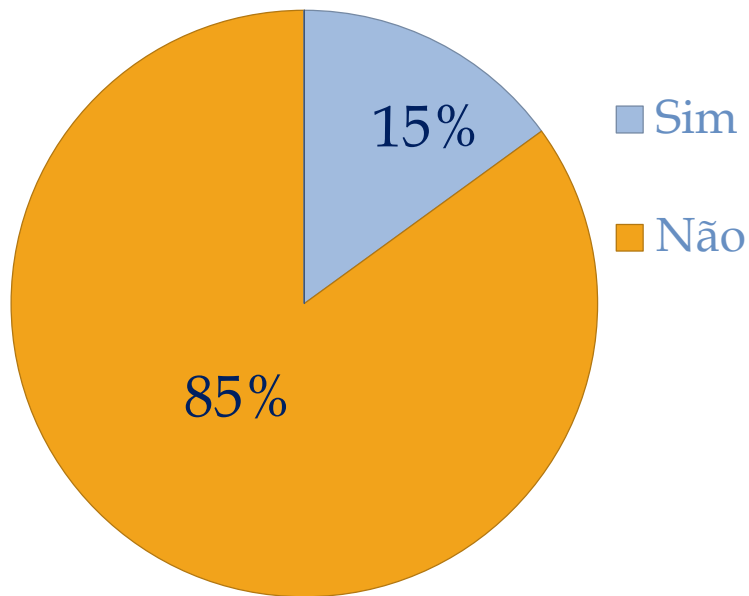


Repetiu algum ano escolar (216 respostas)

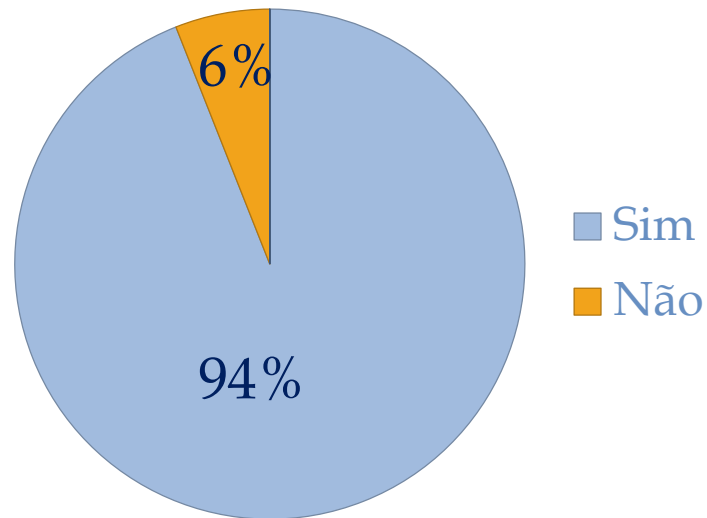


● Sim
● Não

Atualmente fumas?

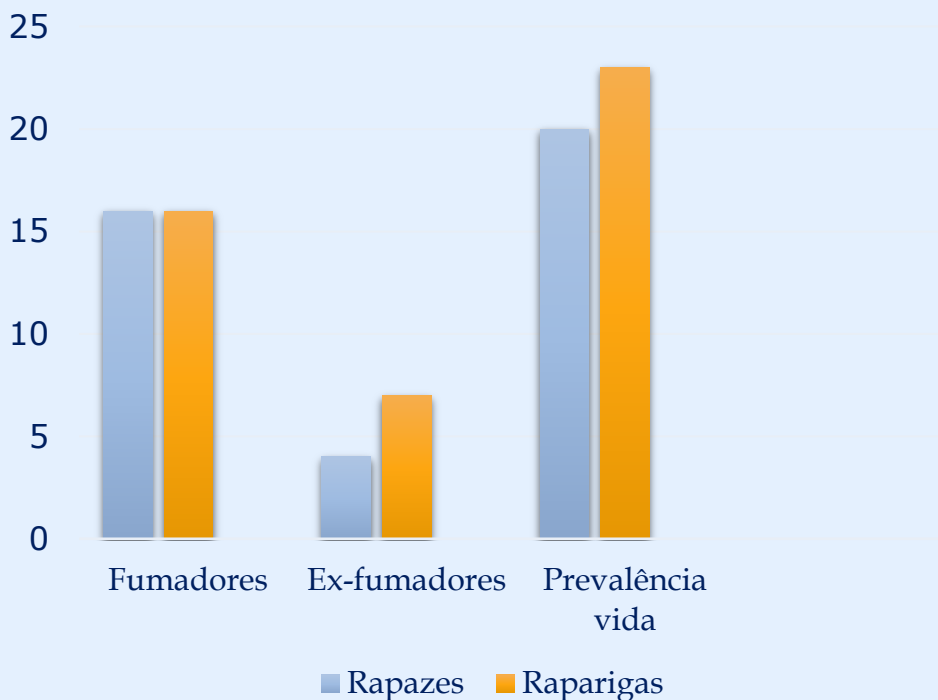


No passado fumavas diariamente?





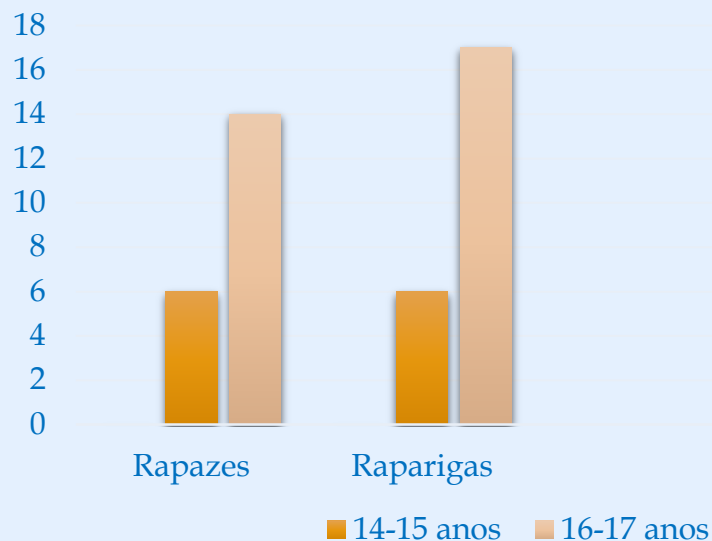
Estratificado por género



Fumadores ativos:
17,58% dos rapazes
VS
12,7% das raparigas.

Prevalência de vida:
21,98% - nos rapazes
VS
18,25% nas raparigas

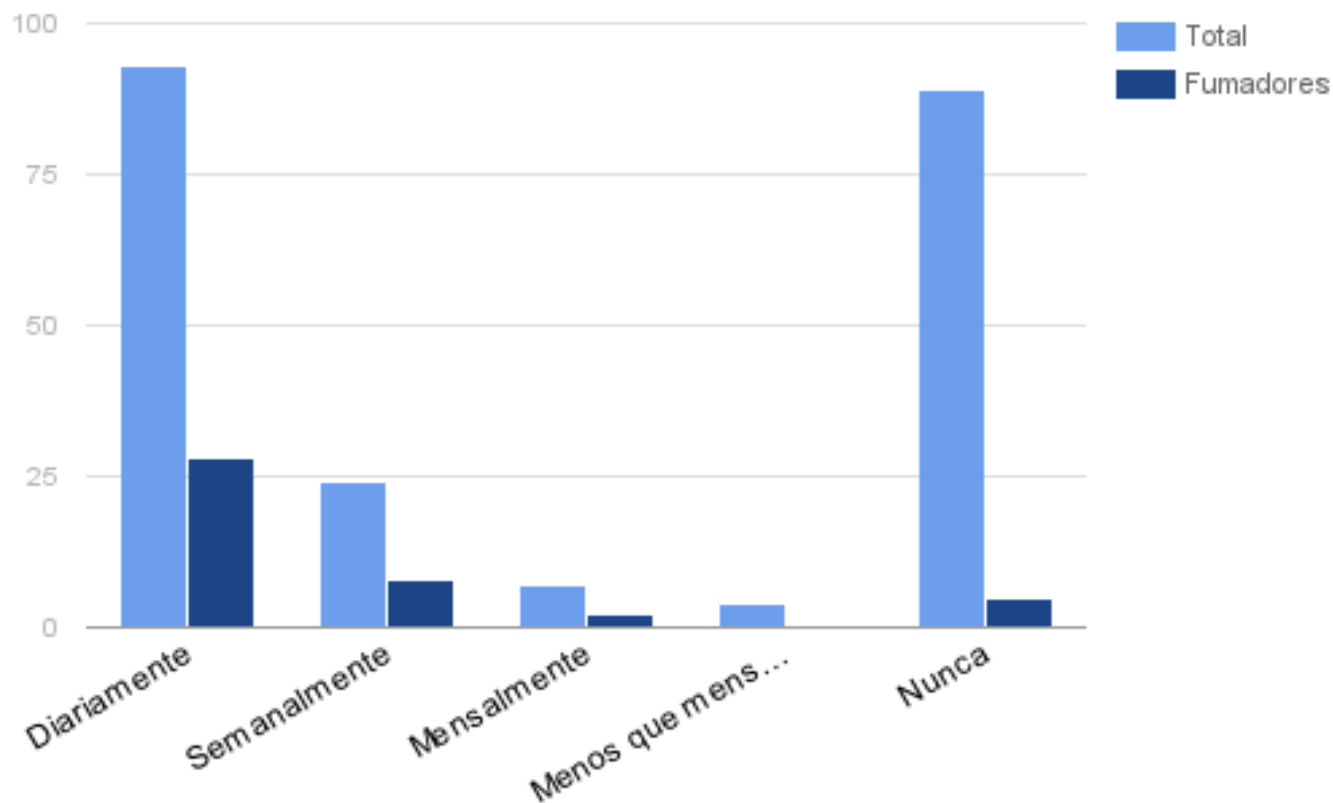
Prevalência de vida estratificada por género e idade

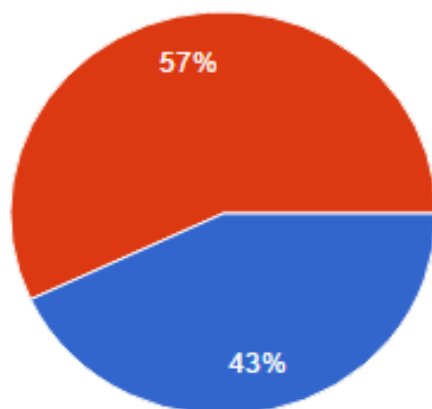


A prevalência de
vida - 19,82%.

Excluindo o escalão
etário 12-13 - 23,24%

Exposição ao fumo passivo em casa

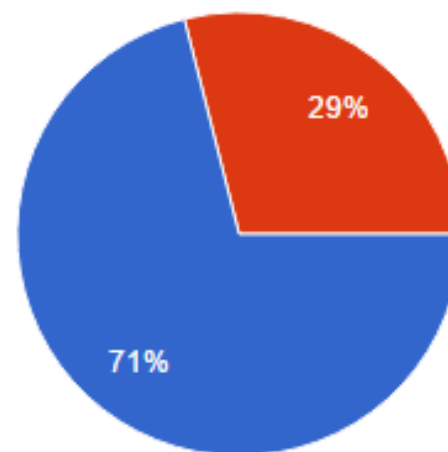




● Sim
● Não

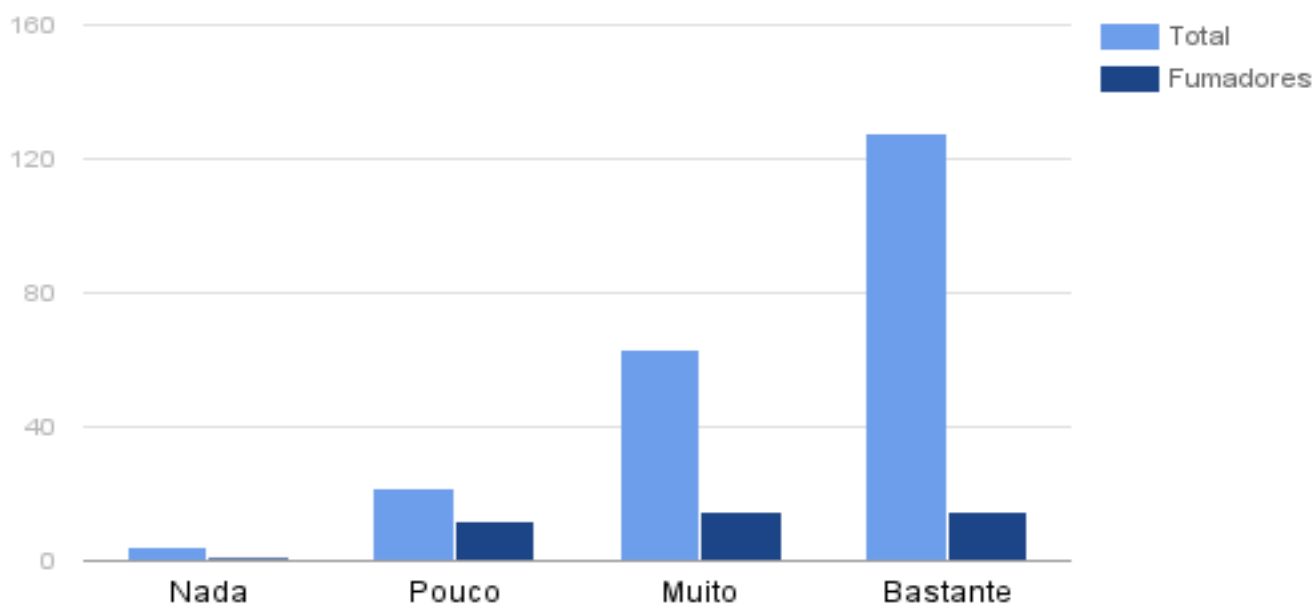
Exposição ao fumo passivo
num ambiente fechado nos
últimos 30 dias

Exposição ao fumo passivo
num ambiente aberto nos
últimos 30 dias



● Sim
● Não

Percepção do perigo do tabaco

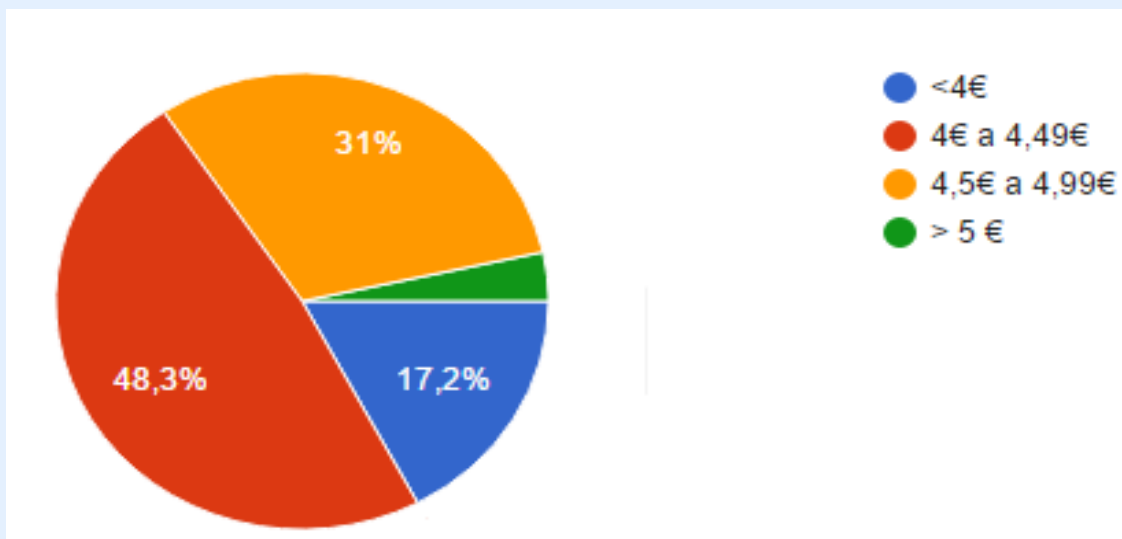


Normalmente como obténs os cigarros?

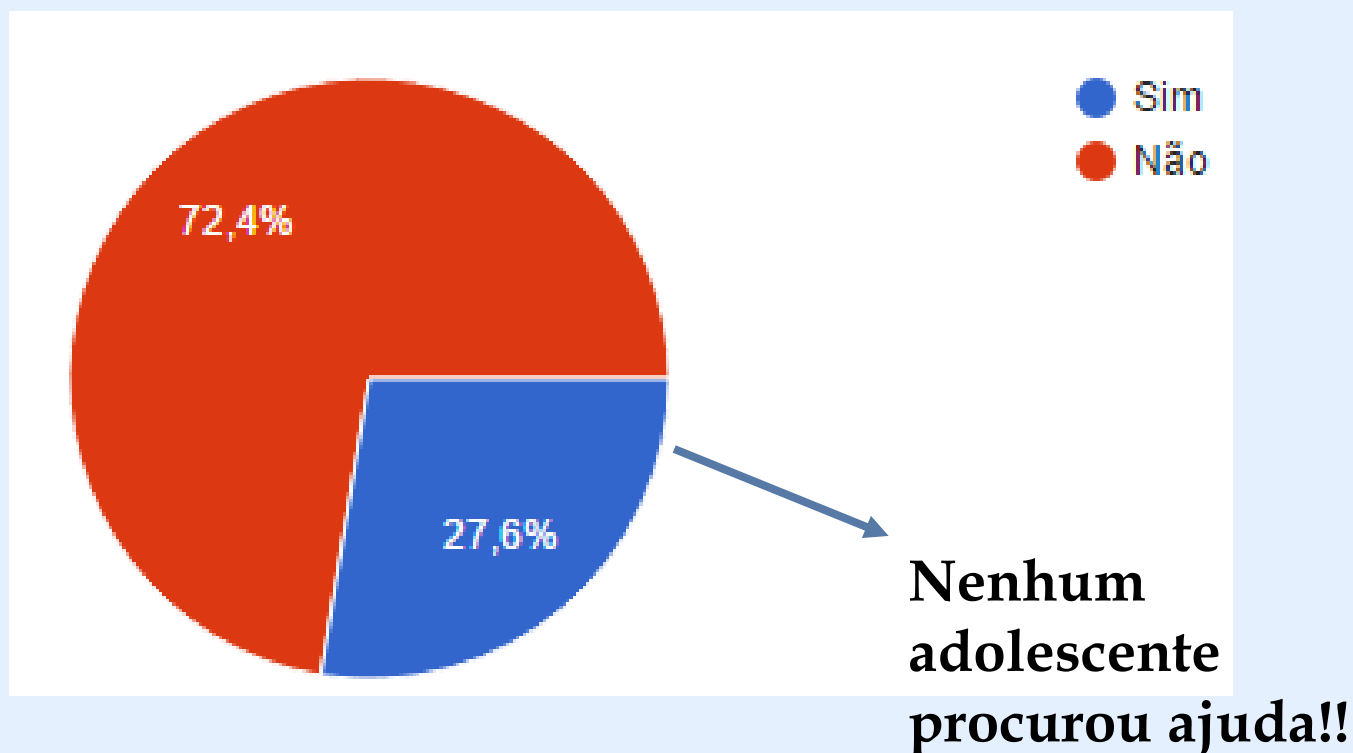
54,8% compra

12,9% são oferecidos

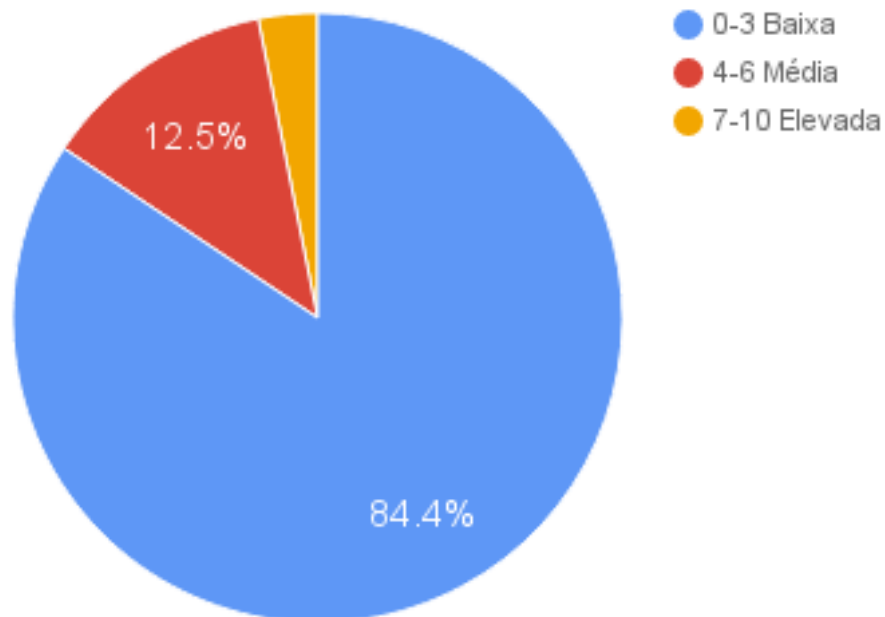
32,3% “ambos”



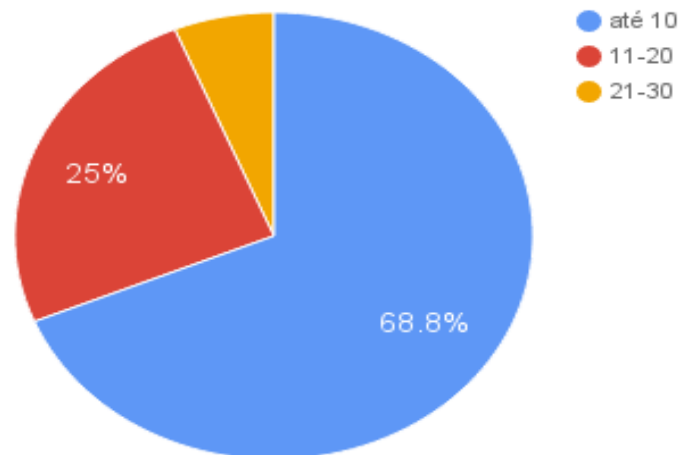
“Nos últimos 12 meses tentaste deixar de fumar?”



Classificação da Escala Fagerström



Quantos cigarros fuma por dia?



Quanto tempo depois de acordar fuma o primeiro cigarro?

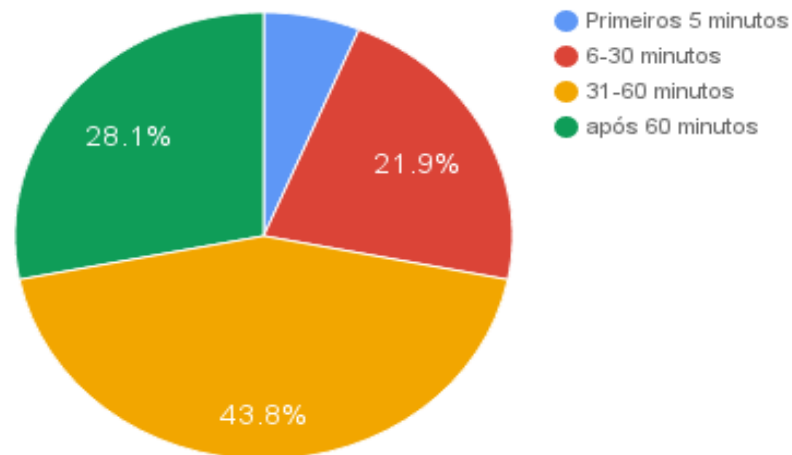


Tabela resumo da escala de Fagerström

Custa-lhe não fumar em locais onde é proibido?	Sim, (n) % 29 (90,6%)	Não, (n) % 3 (9,4%)
Que cigarro seria mais difícil deixar de fumar?	Primeiro da manhã 13 (40,6)	Qualquer outro 19 (59,4)
Fuma mais nas primeiras horas depois de acordar, ou no resto do dia?	Primeiras horas 0 (0)	Resto do dia 32 (100)
Se estiver muito doente, de cama, fuma	Sim 0 (0)	Não 32 (100)

Odds Ratio por variável considerada	Fumador	Não fumador	Odds Ratio
Masculino	20	71	1,26
Feminino	23	103	0,79
Amadora	16	63	1,055
Sintra	26	108	0,948
Reprovou	36	84	5,51
Não reprovou	7	90	0,79
Baixa Percepção Perigo	13	13	5,367
Alta Percepção Perigo	30	161	0,186
Pais fumadores	38	90	7,093
Pais não fumadores	5	84	0,141

- ✓ Resultados de prevalência semelhantes a outros estudos em Portugal → **15% de fumadores**;
- ✓ Prevalência de vida → 19,82%. Prevalência de vida excluindo o primeiro escalão etário → 23,24% ;
- ✓ Uma **enorme exposição ao fumo passivo**: em casa 59%; lugar fechado 43%, lugar aberto 71%;
- ✓ **Baixa pontuação na escala de Fagerström** traduzida num baixo consumo de tabaco nesta faixa etária - 68,8% fuma no máximo 10 cigarros por dia;
- ✓ Uma elevada taxa de reprovação → 55%.

Fatores relacionados a maior consumo:

- ✓ Ser homem, OR 1,26
- ✓ Ter reprovado, OR 5,51
- ✓ Ter baixa percepção do perigo do tabaco, OR 5,367
- ✓ Ser filho de pais fumadores, OR 7,093

Fatores não relacionados com o consumo:

- × Local de residência, Amadora OR 1,055 vs Sintra 0,948
- × O ano escolar frequentado não parece ter grande influência.

A amostra de adolescentes tem uma **baixa dependência física à nicotina**, o que está associado a um baixo consumo. Quase metade dos fumadores **não compram os cigarros** que consomem, o que demonstra que as **políticas de aumento de impostos** sobre o tabaco produzem resultados na diminuição do consumo⁽⁵⁾. Sabendo que o tabaco é mais prevalente nas classes sociais mais baixas⁽⁶⁾, este imposto apesar de recessivo, produz efeitos progressivos no consumo.

5. Organization. WH. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO; 2003.

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

Apenas **um em cada quatro** adolescentes fumadores fez pelo menos uma tentativa de deixar de fumar, sendo que nenhum procurou ajuda para a cessação tabágica. Este facto demonstra **a falta de informação sobre as respostas que o Serviço Nacional de Saúde** tem para dar na cessação tabágica, especialmente neste escalão etário.

O nível de exposição ao fumo passivo, e a facilidade com que os adolescentes adquirem tabaco, deveria colocar tantos os **profissionais de saúde como os decisores políticos em alerta**. Além de que confirma que a legislação antitabaco em Portugal não é suficientemente efetivada, pois grande parte da exposição ao fumo passivo é efetuada no ambiente escolar⁽⁷⁾.

7. Ravara S, Filho HC, Faria PL, Miranda N, Calheiro JM. Tobacco control policy-making in Portugal: vested interests or public health? Tobacco Prevention & Cessation. 2015 Outubro; 1(3).

Medidas de
prevenção tabágica
na adolescência

Reforço da
cessação tabágica
nos adultos

Para melhor **prevenir** é preciso perceber e caraterizar a causalidade do mecanismo subjacente à adoção de comportamentos de risco exteriorizados.

- ➔ A enfermagem pode ter um papel bastante relevante em implementar medidas efetivas de cessação e prevenção tabágica.
- ➔ Em contexto de internamento hospitalar, pela sua proximidade e relação de ajuda construída com o utente, tem uma oportunidade de realizar cessação tabágica com enorme potencial de sucesso ⁽⁸⁾.

8. Doolan DM, Froelicher ES. Smoking cessation interventions and older adults. Prog Cardiovasc Nurse. 2008 Summer; 23(3): 119-127

- ➔ Elaborar um programa de intervenção suportado em metodologia científica → Precede - Proceed ⁽⁹⁾.
- ➔ De forma a aumentar a capacidade de resposta da consulta de cessação tabágica, o enfermeiro poderia assumir a criação e gestão de grupos de apoio, referenciando à consulta médica os utentes cuja esta abordagem não resultasse
- ➔ Criar e fortalecer o hábito de referenciar adolescentes para a consulta de cessação tabágica

9. Binkley C, Johnson K. Application of the PRECEDE-PROCEED Planning Model in Designing an Oral Health Strategy. J Theory Pract Dent Public Health. Outubro 2014 ; 1(3)

- Acuff L, Fristoe K, Hamblen J, Smith M, Chen J. Third-Hand Smoke: Old Smoke, New Concerns. Journal of Community Health. 2014 Dezembro.
- Diário de Notícias. Portugal é dos países onde se começa a fumar mais cedo. Diário de Notícias. 2015 Outubro.
- SICAD. III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral. Universidade Nova de Lisboa, CESNOVA; 2012. Report No.: ISBN 978-972-9345-87-6.
- DGS. Portugal Prevenção e Controlo do Tabagismo em números. Direção Geral de Saúde, Programa Nacional para a Prevenção; 2014. Report No.: ISSN: 2183-0762.
- Machado A, Nicolau R, Dias CM. Consumo de tabaco na população portuguesa retratado pelo Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Revista Portuguesa de Pneumologia. 2009 Novembro/Dezembro; XV(6).
- OMS. Perguntas sobre Tabaco para pesquisas. WHO, Global Adult Tobacco Survey; 2011.
- DGS. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. Direção-Geral da Saúde, PNPCT; 2013.
- al KJe. Academic well-being and smoking among 14-17 year old schoolchildren in six European cities. Journal of Adolescence. 2016 Maio; 50: p. 56-64.

- Alves Jea. The role of parental smoking on adolescent smoking and its social patterning: a cross-sectional survey in six European cities. *Journal of Public Health*. 2016 Maio;; p. 1-8.
- Cristina A, Alves J, Perelman J. Desigualdades socioeconómicas no tabagismo em jovens dos 15 aos 17 anos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2016 Jan-Abril; 34(1): p. 69-76.
- Ravara SB, Miranda N, Calheiros JM, Berteletti F, Joossens L. Tobacco control progress in Portugal: The need for advocacy and civil society leadership. *Revista Portuguesa de Pneumologia*. 2014 Dezembro; 20(6): p. 289-92.
- Organization. WH. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO; 2003.
- Göhlmann S, Swan GE, Pomerleau CS. Smoking initiation in Germany: the role of intergenerational transmission. *Health Economy*. 2010; 19(2): p. 227-42.
- Alves F, Ortigão I, Franco C. Origem social e risco de repetência: Interação raça-capital económico. *Cadernos de Pesquisa*. 2007 Jan/ Abril; 37(130).
- Ravara S, Filho HC, Faria PL, Miranda N, Calheiro JM. Tobacco control policy-making in Portugal: vested interests or public health? *Tobacco Prevention & Cessation*. 2015 Outubro; 1(3).

- Brener N, Billy J, Grady W. Assesment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: evidence from the scientific literature. Journal Adolescent Health. 2003; 33(6): p. 436-57.
- al. Le. Smoking in school-aged adolescents: design of a social network survey in six European countries. BMC Research Notes. 2015 Março; 8(91).
- Doolan DM, Froelicher ES. Smoking cessation interventions and older adults. Prog Cardiovasc Nurse. 2008 Summer; 23(3): 119-127
- Binkley C, Johnson K. Application of the PRECEDE-PROCEED Planning Model in Designing an Oral Health Strategy. J Theory Pract Dent Public Health. Outubro 2014 ; 1(3)

Debate,
questões,
sugestões

...