



ARTIGO ORIGINAL

Exposição ao fumo do tabaco (EFT) e morbidade respiratória em crianças em idade escolar

C. Constant^{a,*}, I. Sampaio^a, F. Negreiro^b, P. Aguiar^b, A.M. Silva^c, M. Salgueiro^c e T. Bandeira^c

^a*Serviço de Pediatria, Departamento da Criança e da Família, Clínica Universitária de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE, Lisboa, Portugal*

^b*Departamento de Bioestatística, Eurotrials - Consultores Científicos, S.A., Lisboa, Portugal*

^c*Serviço de Pediatria, Núcleo de Estudos da Função Respiratória, Sono e Ventilação do Departamento da Criança e da Família, Clínica Universitária de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE, Lisboa, Portugal*

Recebido em 24 de junho de 2010; aceite em 9 de setembro de 2010

PALAVRAS-CHAVE

Exposição ao fumo do tabaco (EFT);
Questionário;
Sibilância;
Função respiratória;
Crianças

Resumo

Introdução: A exposição ao fumo do tabaco (EFT) é factor de risco para Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e um problema *major* de saúde pública. A EFT pré e/pós-natal determina redução precoce da função pulmonar e aumento da morbidade respiratória, dependente da dose. Tem sido sugerido que a EFT domiciliária é influenciada por factores socioeconómicos.

Métodos: Estudo de rastreio epidemiológico transversal de dados de 313 crianças (52% rapazes) de 4 Escolas Básicas de Lisboa [1.º ano (54%) e 4.º ano]. A EFT e sintomatologia respiratória foram avaliadas a partir de questionário auto-preenchido pelos pais. Todas as crianças efectuaram espirometria na escola e 54% foram consideradas aceitáveis de acordo com critérios ATS/ERS. Efectuou-se análise descritiva e bivariada das variáveis com maior interesse e análise de regressão logística múltipla ajustada para as variáveis com significado clínico/estatístico.

Resultados: Em 41% dos casos a criança convivia com fumadores no domicílio (EFT na gravidez 18%, mãe fumadora 32%, pai fumador 38%). Os pais fumadores tinham escolaridade inferior e ocupações menos qualificadas. Tosse foi mais frequente nas crianças com mãe fumadora (OR ajustado = 2,1 95%CI 1,1-4,0) e sibilância nas crianças com EFT na gravidez e com mãe/pai fumadores. Todas as diferenças foram significativas ($p < 0,05$). Não se encontrou associação entre educação parental e sintomatologia respiratória ou ETF e infecções respiratórias/asma/diminuição de valores espirométricos.

Conclusão: A EFT é frequente em crianças em idade escolar em Lisboa e condiciona morbidade respiratória significativa. Intervenções dirigidas devem ter em conta condições sociais. Neste estudo a espirometria de campo foi pouco útil na detecção precoce de diminuição da função pulmonar em crianças associada à EFT.

© 2010 Publicado por Elsevier España, S.L. en nome da Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Todos os direitos reservados.

*Autor para correspondência.

Correio electrónico: carolinaconstant@sapo.pt (C. Constant).

KEYWORDS

Environmental tobacco smoke (ETS); Questionnaire; Wheezing; Pulmonary function testing; Children

Environmental tobacco smoke (ETS) exposure and respiratory morbidity in school age children**Abstract**

Introduction: Tobacco smoke is a risk factor for Chronic Obstructive Pulmonary Disease and a major public health problem. Prenatal maternal smoking and post-natal environmental tobacco smoke (ETS) lead to dose-dependent decrease in lung function and respiratory morbidity. Influence of different socioeconomic indicators and ETS in the home has also been suggested.

Methods: Data on 313 children (52% male) from 4 public schools in Lisbon was analyzed [1st (46%) and 4th graders]. ETS assessment and respiratory symptoms were based on a self-answered questionnaire. All children performed standard spirometry in the school setting and 54% were acceptable according to ATS/ERS criteria. Descriptive and bivariate analysis of the most relevant variables was done, followed by multiple logistic regression analysis adjusted to the variables with clinical/statistical relevance.

Results: ETS in the home was found in 41% (maternal smoking during pregnancy 18%, smoking mother 32%, smoking father 38%). Smoking fathers had lower education and less qualified occupation. Cough was more frequent in children with a smoking mother (adjusted OR = 2.1 95CI 1.1-4.0) and wheezing in children with maternal smoking during pregnancy and smoking parents. All differences were significant ($p < 0.05$). No association was found between parental education and cough/wheeze or ETS and respiratory infections/asthma/decreased spirometric values.

Conclusions: Children in Lisbon are frequently exposed to ETS which results in significant respiratory morbidity. Targeted interventions must have social conditions in consideration. In this study, field spirometry was not helpful in early detection of lung function disability in children associated with ETS.

© 2010 Published by Elsevier España, S.L. on behalf of Sociedade Portuguesa de Pneumologia.

All rights reserved.

Introdução

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) do adulto permanece um problema *major* de Saúde Pública. A exposição ao fumo do tabaco (EFT) continua a ser o principal factor de risco para DPOC. O declínio a nível mundial do consumo de tabaco resultaria em benefícios de saúde substanciais e na diminuição da prevalência de DPOC e de outras doenças relacionadas com a EFT¹.

A asma e a sibilância recorrente estão entre as patologias mais frequentes em Pediatria². A asma é a causa mais importante de morbidade infantil, sendo a causa mais frequente de doença crónica neste grupo³ e nas últimas décadas a sua prevalência tem vindo a aumentar em todo o mundo, sobretudo nos países ocidentais³⁻⁶. Vários estudos populacionais longitudinais⁷⁻⁹ têm contribuído para o conhecimento de factores de risco associados a sibilância recorrente e asma, elucidando-nos sobre a história natural das doenças respiratórias obstrutivas. No entanto, a relação entre função respiratória na criança e asma ou DPOC do adulto mantém-se incerta. Os factores mais relevantes são infecções virais, tabagismo passivo e atopia, todos com consequências na função pulmonar da criança⁸⁻¹⁰. Pensa-se que alguns dos factores implicados na génese da DPOC do adulto podem e devem ser identificados e prevenidos na idade pediátrica¹¹.

Na criança, a EFT pré ou pós-natal constitui um factor determinante de morbidade e de redução precoce da função respiratória¹²⁻¹⁴. Vários estudos demonstraram que a EFT involuntária afecta de forma adversa a saúde respiratória das crianças diminuindo o crescimento pulmonar e aumentando o risco de infecções respiratórias e sintomas

respiratórios, incluindo sibilância e exacerbação de asma¹³⁻¹⁸. Foi demonstrado que, quer a exposição intra-uterina, quer a exposição pós-natal ao fumo do tabaco, influenciam a frequência de sintomas respiratórios, existindo uma relação positiva entre a dose (um ou 2 pais fumadores), a sintomatologia respiratória e a função pulmonar^{12,13,19}. Não há um nível seguro de exposição^{18,20,21}.

Relativamente à implementação de estratégias de prevenção, as leis anti-tabaco constituem intervenções de Saúde Pública, com custo-benefício, que aumentam a percepção do risco da EFT e têm o potencial de promover estilos de vida saudável²¹. No entanto, sabe-se que a maior parte da EFT em lactentes e crianças ocorre no domicílio^{20,22,23} e as crianças são especialmente vulneráveis²³. Em comparação com os adultos têm taxas de ventilação relativas mais altas que levam a EFT internas mais elevadas (avaliadas pela cotinina urinária) para o mesmo nível de EFT externa²³. Apesar de em Portugal já existirem leis que protegem os não-fumadores de EFT em locais públicos e de trabalho (Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto — em vigor desde 1 de Janeiro de 2008), não existem ainda medidas para proteger as crianças no domicílio, indicando que a EFT involuntária persistirá e será uma causa de morbidade e mortalidade significativas. Diversos estudos sugerem a influência de factores socio-económicos na EFT nas crianças no domicílio, nomeadamente a educação dos progenitores, a situação social da família (família uniparental constituindo um factor de risco) e o conhecimento do estado de saúde respiratória da criança.^{17,24,25} A maior EFT contribuirá para um risco aumentado de doença respiratória entre grupos de baixo nível socioeconómico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4213918>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4213918>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)