

## OS EFEITOS DO TABAGISMO NA SAÚDE DOS JOVENS

A Organização Mundial da Saúde, através de sua Iniciativa Livre de Tabaco (Tobacco Free Initiative), se preocupa com os riscos do tabagismo entre os jovens, uma vez que a prevalência entre essa faixa etária vem crescendo. Alguns desses efeitos são:

- Entre os jovens, os danos à saúde causados pelo tabagismo, em curto prazo, incluem problemas respiratórios, dependência da nicotina e o risco associado ao uso de outras drogas. Em longo prazo, as consequências do tabagismo entre os jovens são reforçadas pelo fato de que a maioria dos jovens que fumam regularmente continuam a fumar na idade adulta<sup>1</sup>.
- Fumar reduz a taxa de crescimento do pulmão e os fumantes possuem menor nível de função pulmonar do que aquelas pessoas que nunca fumaram<sup>1</sup>.
- Nos adultos, o tabagismo provoca doenças cardiovasculares e derrame cerebral. Estudos demonstram que os primeiros sinais dessas doenças podem ser encontrados em adolescentes fumantes<sup>1</sup>.
- Fumar prejudica a aptidão física dos jovens, tanto em termos de desempenho quanto de resistência<sup>1</sup>.
- Em média, uma pessoa que fuma um maço de cigarros ou mais por dia vive sete anos a menos do que uma pessoa que nunca fumou<sup>2</sup>.
- A frequência cardíaca de um jovem adulto fumante é de dois a três batimentos por minuto mais rápida do que a de um não fumante<sup>1</sup>. A nicotina e outras substâncias do cigarro podem levar ao aceleração do coração (taquicardia sinusal), que é sentido através de palpitações. Dependendo da intensidade, frequência ou demais condições de vida, podem indicar risco cardíaco.
- Fumar em idade precoce aumenta o risco de câncer de pulmão. Na maioria dos cânceres relacionados ao tabagismo, o risco aumenta na medida em que o indivíduo continua a fumar<sup>1</sup>.
- Adolescentes fumantes sofrem de falta de ar quase três vezes mais do que os não fumantes e produzem duas vezes mais muco (catarro) do que adolescentes não fumantes<sup>3</sup>.
- Jovens fumantes possuem três vezes mais propensão do que os não fumantes a consumir álcool, são oito vezes mais propensos a usar maconha, e 22 duas vezes mais ao uso de cocaína<sup>1</sup>.

Mais informações sobre essa questão podem ser acessadas no link

[http://www.who.int/tobacco/research/youth/health\\_effects/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/research/youth/health_effects/en/index.html)

## FUMO PASSIVO – O IMPACTO ENTRE AS CRIANÇAS

Segundo a OMS, em torno de 40% das crianças estão regularmente expostas ao fumo passivo em casa. E 31% das mortes atribuídas ao fumo passivo ocorrem em crianças. Já os jovens expostos ao fumo passivo em casa são mais propensos a começar a fumar do que os não expostos.

A OMS publicou uma série de advertências sobre o impacto do fumo passivo entre as crianças e apresenta uma série de recomendações para evitar a exposição à fumaça do tabaco. Este material pode ser encontrado no link:

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563413\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563413_eng.pdf)

A seguir, os principais impactos causados pela exposição do tabagismo passivo:

### ***Doenças e sintomas respiratórios***

O tabagismo dos pais pode provocar doenças no trato respiratório inferior, tais como bronquite e pneumonia, particularmente durante o primeiro ano de vida da criança.<sup>4, 5, 6</sup>

Inúmeras pesquisas revelam uma maior frequência de sintomas respiratórios como tosse, catarro e chiado nos filhos de fumantes.<sup>7, 8</sup> Os maiores níveis de risco foram encontrados em residências onde ambos os pais são fumantes.

### ***Asma***

A exposição ao fumo passivo agrava a asma e também pode causar o aparecimento de novos casos entre as crianças.<sup>9, 10, 11</sup> A exposição ao fumo passivo em casa aumenta o número de visitas a serviços de emergência e o uso de medicamentos por crianças asmáticas.<sup>12, 13</sup>

### ***O crescimento e o desenvolvimento do pulmão***

Desde a divulgação, em 1986, do relatório do Ministério da Saúde americano, intitulado “United States Surgeon General”, sabe-se que o fumo passivo reduz a taxa de crescimento da função pulmonar durante a infância e novas evidências têm sido acumuladas sustentando essa conclusão. Este efeito tem sido associado ao tabagismo materno durante a gravidez e com a exposição ao fumo passivo depois do nascimento.<sup>14, 4, 15, 16</sup>

### ***Doença do ouvido-médio (otite média)***

A exposição ao fumo passivo causa otite média, ou doença do ouvido-médio, uma doença muito comum na infância, responsável por grande número de visitas ao pediatra e, se não for tratada, pode levar à perda auditiva.<sup>17, 4, 6</sup>

### ***Os efeitos durante o pré e pós-natal***

A exposição de mulheres não fumantes ao fumo passivo durante a gravidez pode causar baixo peso do feto ao nascer e parto prematuro.<sup>9, 18, 19</sup>

A exposição ao fumo passivo também pode causar a Síndrome da Morte Súbita Infantil. Durante o pré-natal, outros efeitos podem estar relacionados à exposição ao fumo passivo, como o retardo no crescimento intra-uterino e o aborto espontâneo.<sup>9, 20</sup>

**REFERÊNCIAS**

1. CDC, Preventing Tobacco Use Among Young People—A Report of the Surgeon General, 1994
2. Lew EA, Garfinkel L. Differences in Mortality and Longevity by Sex, Smoking Habits and Health Status, Society of Actuaries Transactions, 1987.
3. AJHP, Arday DR, Giovino GA, Schulman J, Nelson DE, Mowery P, Samet JM, et al. Cigarette smoking and self-reported health problems among U.S. high school seniors, 1982-1989, p. 111-116
4. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, United States 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 (<http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr2006/index.htm>, accessed 4 January 2007).
5. Yue Chen BM, Wan-Xian LI, Shunzhang Y. Influence of passive smoking on admissions for respiratory illness in early childhood. British Medical Journal, 1986, 293:303-6.
6. Strachan D, Cook D. Health effects of passive smoking. Parental smoking and lower respiratory illness in infancy and early childhood. Thorax, 1997, 52:905-914.
7. Samet JM, Wang SS. Environmental tobacco smoke. In: Lippmann M, ed. Environmental toxicants: human exposures and their health effects. New York, Van Nostrand Reinhold Co, Inc, 2000:319-75.
8. Strachan D, Cook D. Health effects of passive smoking. Parental smoking childhood asthma: longitudinal and case-control studies. Thorax, 1998, 53:204-212
9. Proposed Identification of Environmental Tobacco Smoke as a Toxic Air Contaminant, SRP Approved Version. Part B: Health Effects. California Environmental Protection Agency, 24 June 2005 (<http://www.arb.ca.gov/toxics/ets/finalreport/finalreport.htm>, accessed 4 January 2007).
10. Samet JM, Tager IB, Speizer FE. The relationship between respiratory illness in childhood and chronic airflow obstruction in adulthood. American Review of Respiratory Disease, 1983, 127:508-23.
11. Tager IB. Passive smoking-bronchial responsiveness and atopy. American Review of Respiratory Disease, 1988, 138:507-9.
12. Evans D et al. The impact of passive smoking on emergency room visits of urban children with asthma. American Review of Respiratory Disease, 1987, 135 (3):567-72.
13. Weitzman M et al. Maternal smoking and childhood asthma. Pediatrics, 1990, 85(4):505-11
14. Health effects of exposure to environmental tobacco smoke. The report of the California Environmental Protection Agency. Bethesda, United States Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, Smoking and Tobacco Control, 1999 (Monograph 10, NIH Pub. No. 99-4645).
15. The Health Consequences of Involuntary Smoking: A Report of the Surgeon General. Rockville, United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 1986.
16. Samet JM, Lange P. Longitudinal studies of active and passive smoking. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 1996, 154:S257-65.

17. Respiratory Health Effects of Passive Smoking: Lung Cancer and Other Disorders. Washington DC, United States Environmental Protection Agency, Office of Research and Development, Office of Health and Environmental Assessment. December 1992 (EPA/600/6-90/006F) (<http://www.epa.gov/smoke-free/healtheffects.html>, accessed 4 January 2007).

18. Martin and Bracken. Association of low birth weight with passive smoke exposure in pregnancy. American Journal of Epidemiology, 1986, 124:633-42.

16. Rubin D et al. Effect of passive smoking on birth-weight. Lancet, 1986, 2:415-417.

19. Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Washington, DC, United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 1989.

20 Smoking and Women's Health: A Report of the Surgeon General. Atlanta, United States Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2001.