



TABACO NAS CRIANÇAS E JOVENS – QUAL O PAPEL DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS? SMOKING IN CHILDREN AND ADOLESCENTS – WHAT IS THE ROLE OF PRIMARY CARE SERVICES?

Patnode CD, O'Connor E, Whitlock EP, Perdue LA, Soh C, Hollis J. Primary care-relevant interventions for tobacco use prevention and cessation in children and adolescents: a systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2013 Feb 19; 158 (4): 253-60.

Introdução

A redução do consumo de tabaco por crianças e jovens pode ser alcançada prevenindo o início do consumo e promovendo a cessação tabágica nestes grupos. Até ao momento não foi estabelecida, no entanto, a efectividade das estratégias de prevenção do consumo e promoção da cessação aplicadas no contexto dos serviços de saúde. O objectivo desta revisão sistemática foi analisar a evidência existente em relação à efectividade de estratégias de prevenção de consumo e de promoção da cessação tabágica em crianças e jovens, no contexto dos cuidados de saúde primários (CSP).

Métodos

Foram colocadas três questões centrais para as quais se pretendeu obter resposta: 1 – Será que estratégias aplicadas ao nível dos CSP desenhadas para prevenir consumo de tabaco ou promover o seu abandono em crianças e adolescentes melhoram os resultados em saúde e reduzem os consumos na idade adulta? 2 – Será que estas estratégias previnem de facto o consumo ou melhoram as taxas de cessação? 3 – Que efeitos adversos têm estas estratégias? Foi realizada revisão sistemática com metanálise da literatura com selecção dos ensaios clínicos que respeitavam os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Foram incluídos ensaios clínicos cuja população alvo fossem as crianças/jovens e/ou os seus pais; relevantes nos cuidados primários; que tivessem grupo de controlo e com pelo menos 6 meses de seguimento. Os resultados foram agrupados em ensaios que avaliaram prevenção de consumo; ensaios que avaliaram cessação tabágica (intervenções comportamentais e far-

macológicas) e ensaios que avaliaram prevenção e cessação em simultâneo (combinados). Foram também avaliados os potenciais malefícios das intervenções.

Resultados

Foram avaliados 19 ensaios clínicos. Os ensaios combinados (prevenção e cessação) obtiveram um RR de 0,91 (IC 95% 0,81 – 1,01). Em relação às intervenções comportamentais para prevenir consumo, o RR combinado foi de 0,81 (IC 95% 0,70 – 0,93), favorecendo a intervenção, e os ensaios que avaliaram intervenções comportamentais de cessação tabágica obtiveram um RR de 0,96 (IC 95% 0,90 – 1,02). Não foi encontrado benefício significativo da bupropiona aos seis meses. Nenhum ensaio avaliou o potencial malefício das intervenções comportamentais e os resultados dos três estudos que avaliaram malefícios da bupropiona obtiveram resultados conflituosos.

Discussão

Os resultados obtidos sugerem que as intervenções ao nível dos CSP desenhadas para prevenir o início do consumo de tabaco são as únicas com efectividade demonstrada no grupo das crianças e jovens. A ausência de resultados estatisticamente significativos em relação às outras intervenções pode estar relacionada com a parca evidência existente em relação a estas faixas etárias. A forma como foi aferido o estado de fumador (auto-declaração) pode ter influenciado os resultados dos estudos e a heterogeneidade de medidas utilizadas para avaliar os *outcomes* prejudicam a capacidade de comparação e generalização dos mesmos.

Comentário

A carga de doença associada ao tabagismo é um importante problema de saúde pública.¹ Ao longo do tempo, várias medidas têm sido postas em prática, quer visando prevenir o início do consumo de tabaco, quer pre-

tendendo promover a cessação tabágica, alertando para os seus potenciais malefícios a curto e a longo prazo.² Em Portugal, estas medidas têm passado ainda pela emissão de legislação regulando o consumo de tabaco em locais públicos (*In Diário da República, 1.ª série – N.º 156; Lei*



37/2007 – 14 de Agosto de 2007). A maior parte dos estudos realizados visam, no entanto, a população adulta para a qual a combinação de farmacoterapia com intervenção comportamental parece ser mais eficaz.^{3,4} Para as crianças e jovens, faixa etária onde muitas vezes se inicia o consumo e para a qual os fármacos não estão aprovados, não existe clara evidência das intervenções que poderão ter verdadeiro benefício.^{5,6} De acordo com outros autores, pouco está a ser feito no sentido de proteger especificamente este grupo dos malefícios do tabaco.⁶

A consulta de Saúde Infantil, na qual se inclui a consulta do adolescente, representa uma porção importante da actividade do médico de família. Desta consulta faz parte a abordagem sistemática dos comportamentos de risco, nos quais deve ser incluído o consumo de tabaco. Dentro da multiplicidade de tarefas que englobam estas consultas é crucial que o clínico esteja ciente do impacto que a sua intervenção terá na criança ou jovem a que se dirige, de forma a aumentar a eficiência da consulta, ou seja a optimização da relação entre o tempo e o impacto das intervenções.

De acordo com esta revisão sistemática, as intervenções que visam a prevenção do início do consumo são as únicas, de entre as avaliadas, que poderão ter benefício e, neste sentido, parece adequado manter esta tarefa como parte integrante da consulta em CSP. Não obstante, os estudos avaliados assentam, na sua maioria, em intervenções sistematizadas e não na intervenção oportunística no contexto da consulta. De facto, dos 10 ensaios clínicos que avaliaram este tipo de intervenção, seis basearam-se essencialmente em material didáctico enviado para a residência dos participantes, três englobavam intervenções simultâneas nos jovens e progenitores e um visava exclusivamente os progenitores, representando pouco o contexto da consulta em CSP. Além disso, é de salientar que os resultados deste estudo indicam que será necessária intervenção em 50 crianças ou jovens para evitar que 1 desses indivíduos venha a consumir tabaco, o que mais uma vez reforça a maior eficiência das intervenções de base populacional, por oposição à intervenção em consulta.

Os ensaios avaliados não permitem também estabelecer que impacto, em termos de saúde dos indivíduos, poderão ter as intervenções aplicadas às crianças e aos

jovens, emitindo apenas considerações em relação a prevalência de consumo ou taxa de cessação, uma vez que não foram encontrados estudos que visassem esses *end-points*. Da mesma forma, não foi possível a resposta à pergunta colocada em relação às taxas de consumo na idade adulta, o que poderia ajudar a perceber o efeito a longo prazo das intervenções em idades precoces.

Que papel tem então o médico de família na redução do impacto do tabagismo em idades precoces? De esclarecimento? De alerta? Mais estudos, que incluam a consulta médica como intervenção, são necessários para estabelecer a abordagem correcta desta temática, não sendo no entanto de esquecer que o papel do médico de família vai para além da consulta, englobando também a actuação na família e na comunidade.⁷

Joana Costa Gomes

USF Lagoa, Centro de Saúde da Senhora da Hora

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses: United States, 2000–2004. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2008 Nov 14; 57 (45): 1226–8.
- Wilson LM, Avila Tang E, Chander G, Hutton HE, Odelola OA, Elf JL, et al. Impact of tobacco control interventions on smoking initiation, cessation, and prevalence: a systematic review. *J Environ Public Health* 2012; 2012: 961724. doi:10.1155/2012/961724.
- Patnode CD, O'Connor E, Whitlock EP, Perdue LA, Soh C, Hollis J. Primary care-relevant interventions for tobacco use prevention and cessation in children and adolescents: a systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2013 Feb 19; 158 (4): 253–60.
- Stead LF, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2012 Oct 17; 10: CD008286.
- Johnston V, Liberato S, Thomas D. Incentives for preventing smoking in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2012 Oct 17; 10: CD008645.
- Hipple B, Lando H, Klein J, Winickoff J. Global teens and tobacco: a review of the globalization of the tobacco epidemic. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2011; 41 (8): 216–30.
- WONCA. A definição Europeia de Medicina Geral e Familiar (Clínica Geral/ Medicina Familiar). Lisboa: Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral; 2002.

CONFLITOS DE INTERESSE

A autora declara não possuir qualquer conflito de interesse.

Artigo escrito ao abrigo do novo acordo ortográfico.