

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

²Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „Emil Palade”,
Tg. Mureș, România

³Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haieganu”, Cluj Napoca, România

⁵Facultatea de Medicină, Universitatea din Oradea, România

⁶Facultatea de Medicină, Universitatea „Dunărea de Jos”, Galați, România

⁷Facultatea de Medicină, Universitatea „Transilvania”, Brașov, România

⁸Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

⁹Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T. Popa”, Iași, România

REZUMAT

Introducere. Incidența fumatului atinge cote alarmante la nivel mondial, iar adolescenții reprezintă grupa de vârstă cea mai predispusă la procesul de inițiere a fumatului. Consecințele sunt numeroase, atât prin complicații medicale, cât și prin costurile implicite. Situația exactă în ceea ce privește fumatul la adolescenți la nivel național nu este cunoscută, dar intensificarea intervențiilor la vârstă pediatrică este absolut necesară.

Material și metode. Studiul s-a bazat pe un chestionar care a cuprins un număr de 10 întrebări, aplicat la 371 profesioniști (medici pediatri, medici de familie etc.) în domeniul sănătății. Aceștia au semnat un consimțământ informat privind participarea la studiu. Studiul a fost aprobat de Comisia de Etică a Societății Române de Pediatrie. Rezultatele au fost centralizate și prelucrate statistic.

Rezultate și discuții. Majoritatea respondenților cunosc noțiunile referitoare la fumat și consecințele acestui obicei asupra stării de sănătate. Peste 90% dintre cei chestionați insistă asupra aspectelor legate de fumat în discuțiile cu pacienții și cu părinții acestora, încercând identificarea cât mai rapidă a elementelor de risc. Fumatul în timpul sarcinii și în perioada de alăptare a fost identificat în 82% dintre chestionarele realizate.

Concluzii. Magnitudinea fumatului la populația pediatrică este îngrijorătoare, plasând România pe locul 4 în Uniunea Europeană în ceea ce privește numărul adolescenților de 13 ani care fumează săptămânal. Combaterea acestui fenomen trebuie realizată în bună parte de către profesioniștii din domeniul medical prin informarea corectă, completă și permanentă a adolescenților și, deopotrivă, a părinților, utilizând argumente științifice medicale și, totodată, evaluând periodic această categorie de adolescenți în vederea identificării apariției precoce a patologiilor derivate în urma fumatului.

Cuvinte cheie: tutun, copii, profesioniști din sănătate, pediatri, prevenție

INTRODUCERE

În lume există aproximativ 900 milioane fumători (721 milioane bărbați, 158 milioane femei) (1,2). Fumatul este responsabil de peste 400.000 decese anual în Statele Unite ale Americii și peste 120.000 decese

anual în Marea Britanie (3). Persoanele fumătoare trăiesc cu 10 ani mai puțin (în medie) comparativ cu nefumătorii.

În România, prevalența fumatului la vârsta copilăriei este de aproximativ 15%, majoritatea fumătorilor



Article History:
 ecei e : o e er
 Acce te : o e er

fiind adolescenți. Țigările electronice / cu vapori / cu tutun încălzit sunt la fel de periculoase ca și cele clasice în ceea ce privește sănătatea copilului. La vârsta adolescenței, fumatul este un subiect delicat, care necesită o abordare complexă, instructiv-educativă, participativă (4).

Fumatul este una dintre cele mai importante cauze de deces care pot fi prevenite. În ciuda multiplelor metode utilizate în a preveni acest comportament, incidența fumatului atinge cote alarmante peste tot în lume. Adolescenții reprezintă grupa de vârstă cea mai predispusă la procesul de inițiere a fumatului. Principalul factor care determină un adolescent să înceapă să fumeze îl reprezintă anturajul. Astfel, a fost demonstrat că un adolescent este mai predispus să înceapă să fumeze dacă este expus la acest factor. Vârsta adolescenței este cea mai vulnerabilă din cauza oscilațiilor continue comportamentale și a indeciziei care o caracterizează. Influența membrilor din grup este esențială asupra personalității în dezvoltare a adolescentului, putând să îl determine pe acesta extrem de ușor să ia decizia de a începe să fumeze (2).

OBIECTIVELE STUDIULUI

Identificarea atitudinilor și practicilor profesioniștilor din sănătate referitoare la prevenția, depistarea și abordarea problematicii fumatului la vârsta pediatrică.

MATERIAL ȘI METODE

Studiul a fost realizat prin centralizarea răspunsurilor la chestionare aplicate direct și prin corespondență la 371 profesioniști din sănătate (medici rezidenți, specialiști, primari pediatri, medici de familie

etc.) implicați în îngrijirea copiilor. Datele au fost colectate și prelucrate statistic cu ajutorul programelor specifice (Microsoft Excel, MedCalc 13.0).

REZULTATE

Întrebarea 1: *Regiunea de dezvoltare a României din care proveniți*

România este împărțită din punct de vedere geografic în 8 regiuni de dezvoltare socio-economică. Între aceste regiuni există diferențe semnificative din punctul de vedere al aspectelor socio-economice, inclusiv al stării de sănătate a populației.

Pentru o imagine de ansamblu a impactului fumatului în populația pediatrică, distribuția chestionarului s-a realizat pe eșantioane echivalente de specialiști în pediatrie. Astfel, pe regiuni de dezvoltare, distribuția participanților pe regiunile de dezvoltare este redată în Figura 1 (a, b), în număr absolut și procentual. Distribuția a fost relativ omogenă, prin urmare răspunsurile oferă o imagine de ansamblu a problematicii fumatului la vârsta pediatrică la nivel național.

Întrebarea 2: *Sunteți fumător?*

La întrebarea referitoare la statutul de fumător, răspunsurile posibile au fost „Da“, „Nu“ și „Am fost fumător“. Întrebarea a dorit să surprindă atât ponderea profesioniștilor în domeniul medical care fumează, cât și a celor care au fost fumători, dar, prin exemplul personal, pot contribui la exercițiul de convingere pentru pacienți de a renunța la acest comportament. Majoritatea persoanelor intervievate sunt nefumătoare (80%), oferind astfel exemplul personal pacienților. Dintre aceștia, 12% au fost fumători cândva și au renunțat la fumat, înțelegând care sunt efectele negative ale fumatului asupra sănătății.

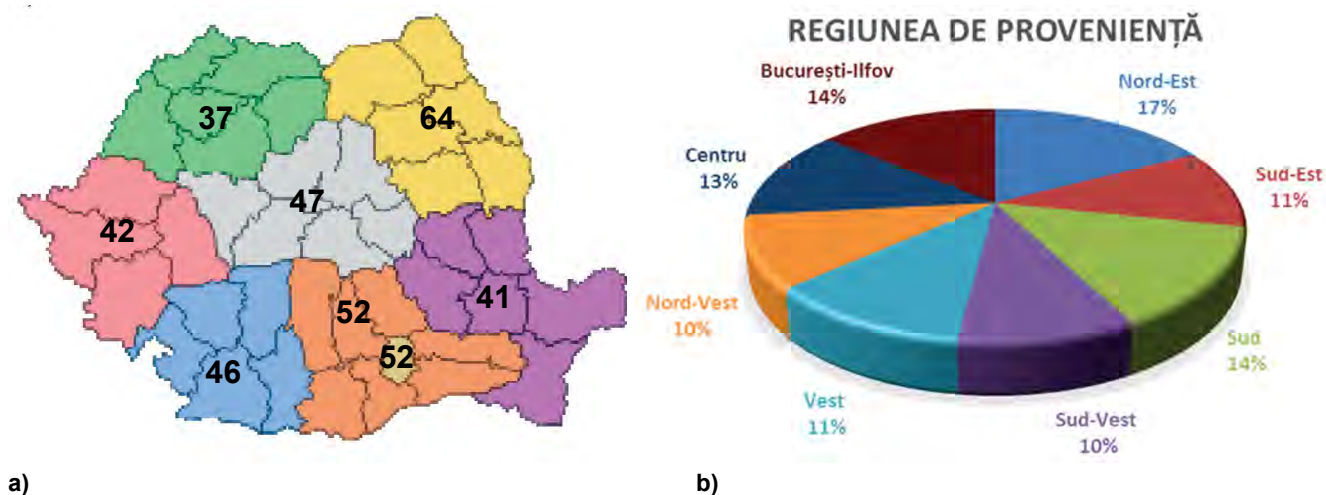


FIGURA 1. Distribuția respondenților după regiunea de proveniență

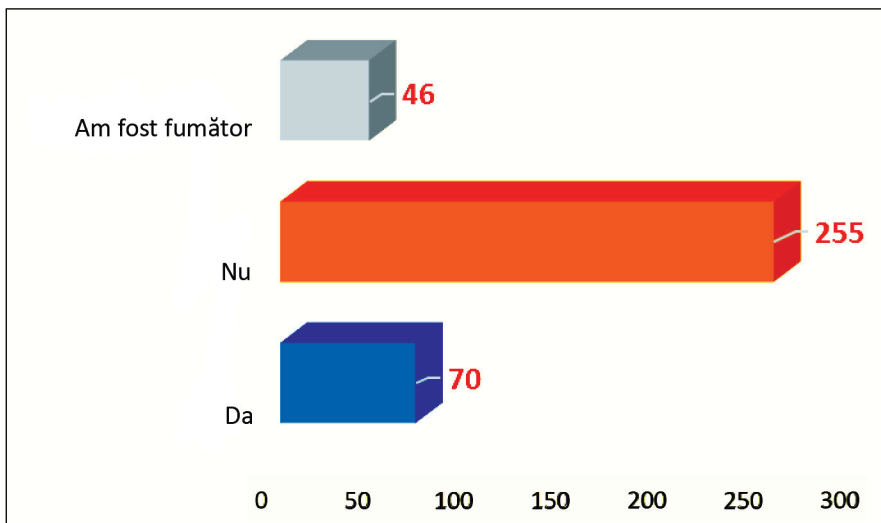


FIGURA 2. Statusul de fumător al respondenților

Întrebarea 3: Nivelul de pregătire în specialitate

Implicarea deopotrivă a tinerilor (rezidenți, specialiști), dar și a medicilor cu experiență practică îndelungată în lupta împotriva fumatului reprezintă o strategie unitară pentru combaterea acestui fenomen la copii și tineri. Dintre cei care au răspuns la chestionare, 274 erau medici rezidenți, 61 specialiști și 36 primari (Figura 3). Prin urmare, este necesară implicarea

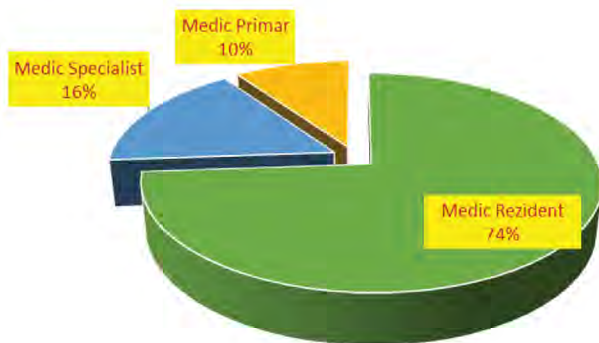


FIGURA 3. Nivelul de pregătire în specialitate

deopotrivă a tuturor gradelor profesionale medicale, dar în special a tinerilor, pentru promovarea efectelor secundare ale fumatului la copii.

Tinerii medici reușesc să abordeze mai ușor problematica fumatului la adolescenți și la mamele fumătoare, prin avantajul vârstei mai apropiate și, posibil, prin exemplul personal. Diferența dintre generații poate fi un impediment suplimentar pentru medicii specialiști sau primari, ușor de depășit însă prin experiența proprie.

Întrebarea 4: Care dintre următoarele noțiuni vă sunt familiare: "first hand smoking", "second hand smoking", "third hand smoking"?

Noțiunile de fumat activ ("first hand") și pasiv ("second hand") sunt cel mai bine cunoscute de către personalul medical, dar și de populația generală, majoritatea celor chestionați declarând că acestea le sunt cunoscute. 229 persoane nu cunoșteau cea de-a treia noțiune referitoare la tipurile de fumat – "third hand

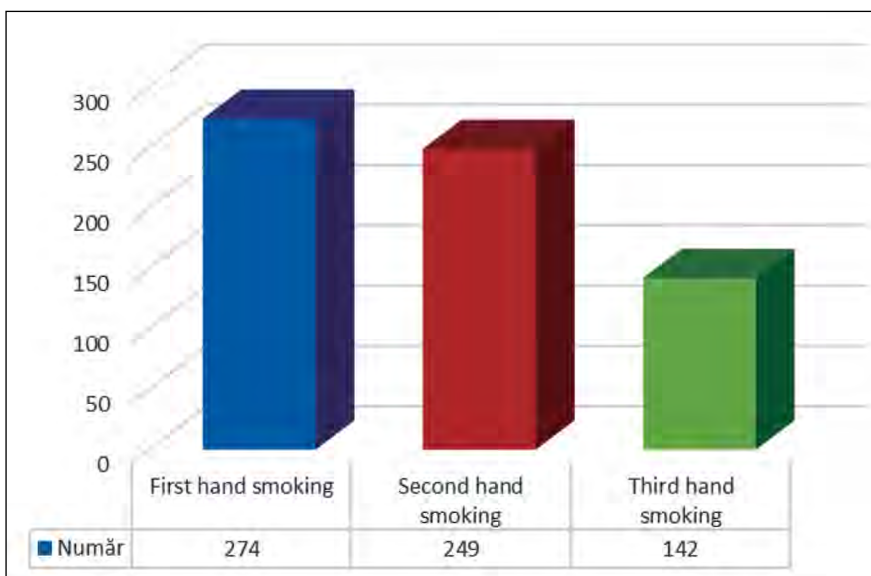


FIGURA 4. Cunoașterea noțiunilor de fumat activ, pasiv și contactul cu obiecte sau medii contaminate de fumul de țigară

smoking” sau contactul cu obiecte sau medii contaminate de fumul de țigară (Figura 4). Aproximativ o treime dintre cei chestionați cunoșteau toate cele trei noțiuni referitoare la tipul de fumat.

Întrebarea 5: Când efectuați anamneza, încercați să obțineți date asupra statusului de fumător al părinților?

Anamneza referitoare la fumatul parental este realizată de către majoritatea medicilor care au răspuns la chestionar (98%) (Figura 5). Această informație este valoroasă în caracterizarea mediului familial, de unde sunt preluate unele modele de comportament sau în identificarea sursei patologiei respiratorii la copil.

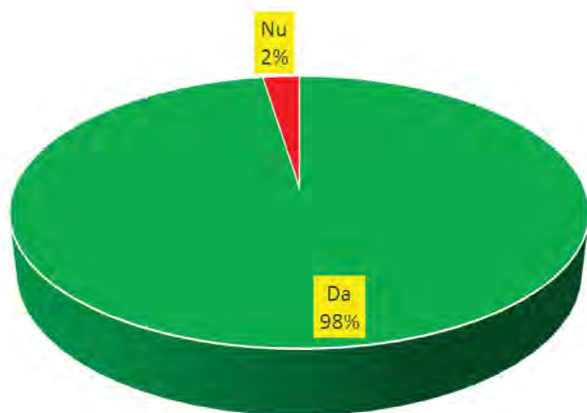


FIGURA 5. Anamneza statusului de fumător al părinților

Întrebarea 6: Când efectuați anamneza, întrebați copiii mai mari/adolescenții dacă fumează?

Anamneza privind statusul de fumător la pacienții pediatrici este delicată și dificilă. Sunt necesare un anumit tact, o anumită experiență în abordare pentru a obține un răspuns real și, în același timp, a nu leza personalitatea pacientului. 94% dintre persoanele care au răspuns la chestionar insistă în mod special asupra aflării statutului de fumător la copiii mari și adolescenți (Figura 6).



FIGURA 6. Anamneza asupra statusului de fumător la copii și adolescenți efectuată de respondenți

Întrebarea 7: În discuțiile cu părinții, abordați problema efectelor negative ale fumatului pasiv asupra copiilor?

Discuțiile privind riscurile fumatului trebuie abordate de manieră sistematică atât cu adolescenții fumători, cât și cu părinții, în vederea conștientizării efectelor nocive asupra stării de sănătate. O mare parte a mamei tinere fumează, iar de multe ori patologia sugarilor poate fi legată de fumat. Majoritatea profesioniștilor în domeniul sănătății intervievați (315 persoane – 87%) au declarat că abordează acest subiect deopotrivă și cu părinții și cu viitorii părinți (Figura 7).

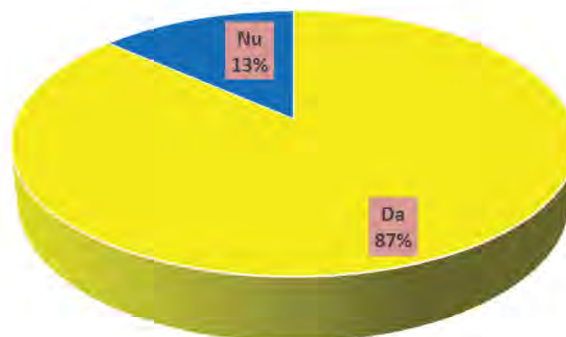


FIGURA 7. Abordarea efectelor secundare ale fumatului asupra copiilor

Întrebarea 8: În discuțiile cu copiii mari / adolescenții, le oferiți informații asupra efectelor negative ale fumatului, indiferent dacă se declară sau nu fumători?

Educația pentru sănătate trebuie realizată de la o vârstă la care copilul înțelege și discerne riscurile și beneficiile unui anumit aspect, în acest caz ale fumatului. De aceea, abordarea corectă, de către medic sau asistent medical, a fumatului trebuie realizată în actul medical, cu accent la cazurile cu risc. Majoritatea persoanelor chestionate au răspuns că realizează o astfel de informare în ceea ce privește fumatul în activitatea lor zilnică (Figura 8).

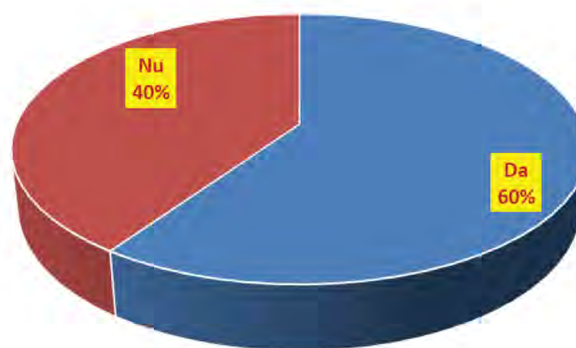


FIGURA 8. Abordarea efectelor negative ale fumatului la pacienții pediatrici: 60% dintre responderi insistă asupra acestui aspect în discuțiile cu pacienții

Întrebarea 9: Care este vârsta minimă a unui pacient fumător din cazuistica dumneavoastră?

În cadrul studiului întreprins, s-a constatat ca intervalul la care s-a început fumatul a variat între vârstele de 4 și 17 ani. În majoritatea cazurilor, pacienții erau la vârsta adolescenței (12-14 ani) (Figura 9).

Întrebarea 10: Legat de fumatul în timpul sarcinii și în perioada postnatală, pe care dintre următoarele situații le-ați întâlnit cel mai frecvent?

- Fumat în primul trimestru de sarcină
- Fumat în trimestrele 2 și 3 de sarcină
- Fumătoare ocazională în timpul sarcinii
- Fumat în timp ce alăptează

Răspunsurile celor chestionați au relevat faptul că fumatul ocazional în timpul sarcinii este cel mai frecvent întâlnit, urmat de constatarea că numeroase mame fumează în timp ce alăptează. De remarcat fap-

tu că 18,06% (67 respondenți) dintre cei intervievați nu au oferit nici o variantă de răspuns la această întrebare. Doar 13,2% (49 respondenți) au oferit toate cele 4 variante de răspuns, ceea ce înseamnă că fumatul a fost regăsit în toate etapele sarcinii, dar și în perioada de alăptare. Prin urmare, fumatul în sarcină și în perioada de alăptare a fost relevat la aproape 82% dintre cei intervievați (Figura 10).

DISCUȚII

Fumatul începe și se dezvoltă ca obicei în adolescență (1,2). Aproape 9 din 10 fumători au început să fumeze înaintea vârstei de 18 ani, iar 98% înainte de 26 de ani (1). În fiecare zi, în Statele Unite ale Americii, mai mult de 3.200 de persoane cu vârste sub 18 ani fumează prima lor țigară; dintre aceștia, 2.100 devin fumători cronici (1).

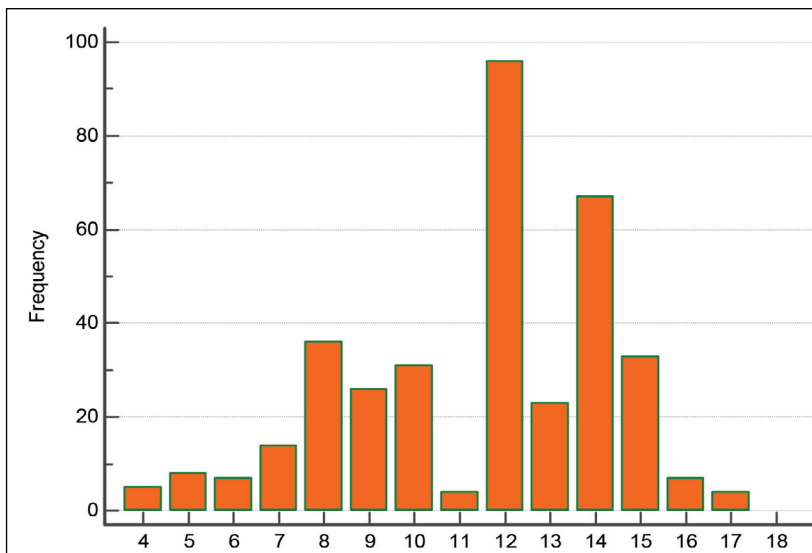


FIGURA 9. Vârstele la care pacienții fumează

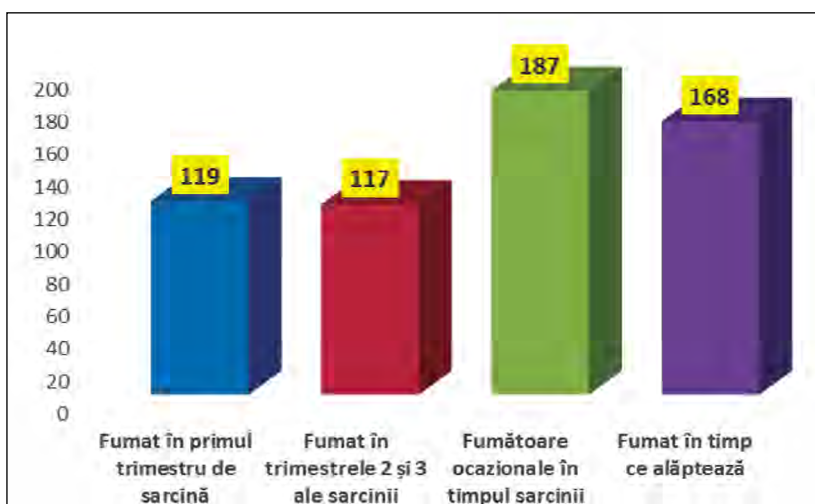


FIGURA 10. Fumatul în timpul sarcinii și în perioada postnatală

Fumatul țigaretelor cu tutun înregistrează cel de-al doilea nivel al prevalenței consumului de droguri în populația României. 62,1% persoane dintr-un eșantion reprezentativ declară că au fumat cel puțin o dată de-a lungul vieții (4). Din același lot de studiu, 39,7% dintre indivizi declară că sunt fumători cronici (fumat zilnic). Prin urmare, se poate spune că aproape 40% dintre cei ce alcătuiesc populația României au fost sau sunt fumători (4).

Analiza incidenței comportamentului față de consumul experimental de tutun între cele două sexe arată că există diferențe semnificative. Astfel, prevalența consumului în rândul populației masculine este de 70,9%, față de 53,4%, în rândul populației de sex feminin. Cea mai mică vârstă la care consumul de tutun s-a produs în țara noastră a fost de 7 ani. Vârsta medie la care s-a început fumatul a fost de 17,9 ani, adolescența fiind perioada începerii acestui viciu. De asemenea, se înregistrează un procent îngrijorător în ceea ce privește apariția acestui comportament înaintea împlinirii vârstei de 14 ani (16,4%) (4).

Efectele negative ale fumatului asupra copilului încep încă din perioada intrauterină. Fumatul matern este un factor de risc important pentru apariția unor patologii precum retardul de creștere intrauterină, placentă praevia, dezlipirea de placentă, naștere prematură, greutate mică la naștere, moarte subită, adaptare dificilă la viața extrauterină, dificultăți respiratorii la naștere. De asemenea, există studii care au demonstrat că există o asocierie între fumat și apariția unor malformații congenitale: despicătură labio-palatină, malformații de organ (prin efecte mutagene direct pe ADN ale componentelor fumului de țigară) (6,7).

După naștere, expunerea sugarului și copilului la fumul de țigară reprezintă un important factor de risc pentru apariția unor patologii cronice pulmonare (astm bronșic, boli respiratorii cronice precum insuficiența respiratorie cronică, polisensibilizări alergice, malnutriție, diverse carențe nutriționale, afectare respiratorie progresivă pe termen lung, tulburări de comportament, tulburări de somn etc).

Există diverse tipuri de fumat:

- activ (“first hand smoke”) – utilizarea în mod direct a produselor (țigări clasice, țigări electronice, tabac încălzit, alte produse din tutun);
- pasiv (“second-hand smoke”) – expunerea copilului (făt, nou-născut, sugar, copil) la fumul de țigară sau direct la produsele derivate din acesta;
- “third-hand smoke” – expunerea copilului la produse derivate din tutun (poluarea mediului cu produse nocive după ce o țigară a fost stinsă).

În România, prevalența fumatului la vârsta copilăriei tinde către un procent de 15%, majoritatea fumă-

torilor fiind adolescenți. Țigările cu arome sunt mai apreciate la vârsta pediatrică (3). În 2014, 73% dintre liceeni și 56% dintre elevii de gimnaziu au relatat utilizarea în ultimele 30 de zile a unui produs de tutun cu arome. Studiile actuale relevă faptul că țigările electronice, cele cu vapori sau cu tutun încălzit sunt la fel de nocive ca și cele clasice în ceea ce privește sănătatea copilului (5).

Ideea chestionării a plecat de la necesitatea unei imagini actuale a problemicii fumatului la vârstă pediatrică, din perspectiva persoanelor direct implicate, respectiv părinți, medici, educatori, profesori. Distribuția personalului implicat în completarea chestionarelor este relativ omogenă (Figura 1 a, b), iar răspunsurile la chestionare oferă o imagine de ansamblu a problemicii fumatului la vârstă pediatrică la nivel național.

Majoritatea respondenților la întrebarea despre gradul profesional erau medici rezidenți (74%). Prin urmare, este necesară implicarea deopotrivă a tuturor gradelor profesionale medicale, dar în special a tinerilor, pentru promovarea stării de sănătate, pe de o parte, și a explica efectele secundare ale fumatului asupra creșterii și dezvoltării armonioase a copiilor, pe de altă parte.

Fumatul activ și pasiv (“first hand smoking”, “second hand smoking”) sunt noțiuni cunoscute în rândul profesioniștilor din sănătate. Noțiunea de “third hand smoking” a fost percepută ca „nouă” de personalul medical interviuat, mulți dintre aceștia (38,27%) considerând benefică cunoașterea efectelor secundare ale “third hand smoking” în special asupra copiilor.

Fumatul debutează de obicei în copilărie, mai devreme sau mai târziu, sub influența modelatoare a mediului familial sau a celui în care copilul se dezvoltă și își formează personalitatea. Uneori, modelele parentale care fumează pot fi decisive în decizia copilului de a începe fumatul, mai devreme sau mai târziu. Majoritatea celor chestionați (98%) au răspuns că elementul anamnesthic privind fumatul parental se regăsește în discuțiile acestora cu pacienții.

Determinarea statusului de fumător sau nefumător reprezintă un moment delicat în realizarea anamnezei la copii și în special la adolescenți. Profesioniștii din domeniul sănătății trebuie să abordeze acest subiect cu mare atenție, pentru a obține un răspuns real din partea pacienților sau familiilor acestora. În studiul efectuat, 349 persoane (94%) au insistat și au obțin un răspuns real la întrebarea dacă pacientul fumează (Figura 6).

Educația pentru sănătate trebuie realizată de la o vârstă la care copilul înțelege și discerne riscurile și beneficiile unui anumit comportament, în acest caz ale fumatului. De aceea, abordarea corectă, de către

medic sau asistent medical, a fumatului trebuie realizată în cadrul actului medical, cu accent deosebit în cazurile populației pediatrice aflate la risc. Majoritatea persoanelor chestionate (60%) au răspuns că abordează de rutină problematica fumatului cu pacienții la risc (adolescenți, mame tinere, copii din familiile cu fumători). Se realizează astfel o „profilaxie primară” a fenomenului fumatului la vârsta pediatrică.

În România, vârsta minimă declarată a unui pacient fumător a fost de 7 ani (4). În cadrul răspunsurilor obținute (361 răspunsuri), vârstele au variat între 4 și 17 ani, majoritatea între 12 și 14 ani. În studiul nostru, vârsta celui mai mic copil care încercase să fumeze a fost 4 ani. Conform statisticilor existente la nivel național, adolescența reprezintă vârsta la risc de a începe fumatul – fapt confirmat și în studiul de față.

Efectele nocive ale fumatului în sarcină și în perioada postnatală asupra sugarului și copilului mic sunt binecunoscute în mediul medical, dar mai puțin cunoscute de către populația generală. Nivelul social economic precar (analfabetismul, educația insuficientă, sărăcia, influențele culturale) agravează unele patologii la această vârstă. Procentul ridicat (82%) de mame care au fumat pe parcursul sarcinii și în perioada de alăptare reprezintă cifre îngrijorătoare care certifică magnitudinea acestui fenomen în țara noastră.

CONCLUZII

Fumatul în rândul populației pediatrice reprezintă o problemă de sănătate publică, cu magnitudine în

creștere, atât la nivel mondial, cât și național. În cadrul acestui studiu, au rezultat cifre îngrijorătoare referitoare la consumul de tutun în rândul copiilor și adolescenților.

Rolul profesioniștilor în sănătate este esențial în combaterea acestui comportament. Tentația în creștere a fumatului în rândul populației pediatrice trebuie combătută continuu printr-o informare permanentă, corectă și completă, apelând la argumentarea științifică medicală. Lupta susținută pentru combaterea activă a fumatului, identificarea și inițierea metodelor moderne de profilaxie a patologiilor pulmonare derivate din fumat trebuie să reprezinte priorități în politicile de sănătate naționale și internaționale.

Este esențială implicarea activă a societăților profesionale medicale (Societatea Română de Pediatrie, Societatea Română de Pneumologie, Societatea Română de Obstetrică-Ginecologie etc.) în calitate de parteneri activi ai Ministerului Sănătății, Ministerul Educației, Ministerul Mediului, pentru intensificarea luptei împotriva fumatului și promovarea unui stil de viață sănătos.

Mențiuni

Acest studiu a fost efectuat în cadrul proiectului “Strengthening Pediatricians Capacity for Tobacco Control”, finanțat de American Academy of Pediatrics și US Centers for Disease Control and Prevention.

BIBLIOGRAFIE

1. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014 [accessed 2017 Jun 15].
2. U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2012 [accessed 2017 Jun 15].
3. Centers for Disease Control and Prevention. Flavored Tobacco Product Use Among Middle and High School Students – United States, 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2015; 64(38):1066-70 [accessed 2017 Jun 15].
4. Raportul Național Antidrog, 2017. <http://ana.gov.ro/>.
5. Simonavicius E, McNeill A, Shahab L et al. Heat-not-burn tobacco products: A systematic literature review. *Tobacco Control* 2019; 28:582-594.
6. Arshad SH, Kurukulaaratchy RJ, Fenn M, Matthews S. Early life risk factors for current wheeze, asthma, and bronchial hyperresponsiveness at 10 years of age. *Chest* 2005; 127:502-508.
7. Wehby GL, Prater K, McCarthy AM, Castilla EE, Murray JC. The impact of maternal smoking during pregnancy on early child neurodevelopment. *J. Hum.* 2011. Cap. 5 (2), 207-254.