

gratuito e acessível a adolescentes, não só do sexo feminino, mas também do sexo masculino, cada um com as suas especificidades.⁴ São muitas as famílias de menores recursos financeiros que recorrem aos cuidados de saúde primários em busca de aconselhamento esclarecido e integral na área do planeamento familiar e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

Existe uma procura crescente de formação nesta área, com o surgimento de novos métodos anticoncepcionais e novos dados de segurança sobre os mesmos. Salientamos a importância das formações organizadas pela Sociedade Portuguesa de Contraceção (SPDC), que nos permitem acesso a informação específica e credível. Quando falamos de métodos que implicam procedimentos técnicos,

torna-se ainda mais importante esta questão. Muitos médicos retraem-se no aconselhamento de alguns anticoncepcionais por insegurança, devido à falta de formação na área, pelo que não devemos esquecer que a participação nestas formações está dependente do nosso interesse clínico e da nossa vontade de fazer mais e melhor.

São estudos como este¹ que enfatizam a importância da formação na área do planeamento familiar em adolescentes, transversal a diferentes especialidades que exercem atividade clínica direcionada a esta faixa etária. Reforçamos também o papel privilegiado do Médico de Família, pela relação de longo prazo que estabelece com o adolescente, e que deve ser utilizado oportunisticamente de modo a prestar melhores cuidados a este grupo.

REFERÊNCIAS

1. Miranda P, Moleiro P, Gaspar P, Luz A. Contraceção em adolescentes: conhecimentos e práticas em Portugal. *Acta Med Port.* 2019;32:505–13.
2. Mendes N, Palma F, Serrano F. Sexual and reproductive health of Portuguese adolescents. *Int J Adolesc Med Health.* 2014;26:3–12.
3. Kaestle C, Halpern C, Miller W, Ford C. Young age at first sexual intercourse and sexually transmitted infections in adolescents and young adults. *Am J Epidemiol.* 2005;161:774–80.
4. Coutinho C, Moleiro P. Aconselhamento sexual e contraceptivo aos adolescentes: a importância do género. *Adolesc Saude.* 2017;14:112–8.

Marisa GONÇALVES^{✉1}, Rute AFONSO^{2,3}

1. Unidade de Saúde Familiar Rafael Bordalo Pinheiro. Caldas da Rainha, Portugal.

2. Unidade de Saúde Familiar Arandis. Torres Vedras, Portugal.

3. Centro de Investigação em Saúde e Tecnologia. Escola Superior de Tecnologia da Saúde, Instituto Politécnico de Lisboa, Lisboa, Portugal.

✉ Autor correspondente: Marisa Gonçalves, marisa.goncalves28@gmail.com

Recebido: 09 de agosto de 2019 – Aceite: 13 de agosto de 2019 | Copyright © Ordem dos Médicos 2019

<https://doi.org/10.20344/amp.12677>



Expor as Crianças Portuguesas ao Tabaco: Qual Será a Melhor Abordagem para Minimizá-lo?

Exposing Portuguese Children to Tobacco Smoke: What Could Be the Best Approach to Minimize It?

Palavras-chave: Automóveis; Criança; Poluição do Ar em Ambientes Fechados; Poluição por Fumo de Tabaco; Portugal

Keywords: Air Pollution, Indoor; Automobiles; Child; Portugal; Tobacco Smoke Pollution

Caro Editor,

Foi com interesse que li o artigo “Prevalência de Crianças Portuguesas Expostas ao Fumo Ambiental do Tabaco em Casa e no Carro”¹ publicado no número de julho-agosto de 2019 da Acta Médica Portuguesa, que investiga a prevalência de crianças expostas ao fumo ambiental do tabaco em casa e no carro em Portugal. É de louvar a realização de estudos como este que nos informam dos dados atuais da população portuguesa, promovendo o planeamento das atitudes futuras relativamente a uma temática importante na saúde pública dos pais.

Apesar da extensa evidência científica acerca dos efeitos danosos da exposição ambiental ao tabaco nas

crianças, é necessário priorizar uma educação para a saúde eficaz que consciencialize a população, almejando um impacto global na mesma, como tem vindo a ser concluído.² Assim, seria importante divulgar os dados obtidos junto da população nas redes de comunicação comuns. A título de exemplo, a distinção entre a exposição ambiental secundária e terciária permite que a população compreenda que os malefícios do ato de fumar para os demais não se restringem aos efeitos naquele momento, dado que o fumo pode persistir nas superfícies durante semanas a meses.³

Apesar dos números não preocupantes, esta exposição é evitável e deve ser minimizada. A coordenação entre a Pediatria e a Medicina Geral e Familiar, no sentido do aconselhamento relativo à evicção de exposição ambiental nas crianças e à cessação tabágica, deveria ser uma prioridade na abordagem dos cuidados a ter para com a criança, orientando os pais para os recursos disponíveis na comunidade, tais como as consultas de Cessação Tabágica.⁴

O suporte informático SClinico[®] nos Cuidados de Saúde Primários contém, no separador específico para o Tabagismo, duas perguntas dirigidas à exposição ambiental e fumo passivo: “Está exposto ao fumo ambiental do tabaco?” e “Expõe outras pessoas ao fumo?” com os parâmetros “casa/trabalho/carro” para quantificar o número

de horas por semana. Este instrumento permite responsabilizar os fumadores que fumam em espaços partilhados, mas também elucida os não fumadores que partilham espaço com fumadores acerca deste risco para a sua saúde. Adicionalmente, permite ao médico adequar o tipo de abordagem mais conveniente. Para além disto, a

crescente formação em Cessação Tabágica e consequente implementação de consultas dirigidas na Medicina Geral e Familiar melhora o acesso dos utentes ao apoio prestado, sendo uma vantagem com enorme potencial de impacto na vida dos utentes e crianças a si próximas.

REFERÊNCIAS

1. Precioso J, Rocha V, Sousa I, Araújo AC, Machado JC, Antunes H. Exposure to secondhand smoke. *Acta Med Port.* 2019;32:499–504.
2. Jacob P, Benowitz NL, Destailats H, Gundel LA, Hang B, Martins-Green MM, et al. Thirdhand smoke: new evidence, challenges, and future directions. *Chem Res Toxicol.* 2017;30:270–94.
3. Duby JC, Langkamp DL. Another reason to avoid second-hand smoke. *J Pediatr.* 2015;167:224–5.
4. Roberts C, Wagler G, Carr MM. Environmental tobacco smoke: public perception of risks of exposing children to second- and third-hand tobacco smoke. *J Pediatr Health Care.* 2017;31:e7–13.

Marta BERNARDO✉¹

1. Unidade de Saúde Familiar Andreas. Mafra. Portugal.

✉ Autor correspondente: Marta Bernardo. wmartabernardo@gmail.com

Recebido: 15 de agosto de 2019 – Aceite: 19 de agosto de 2019 | Copyright © Ordem dos Médicos 2019

<https://doi.org/10.20344/amp.12708>

