


> INFORMAÇÃO PARA AÇÃO <

Monitoramento da Saúde Escolar



RIO  **PREFEITURA**

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SISTEMA DE MONITORAMENTO DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTES DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE ENSINO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

As Doenças e Agravos não transmissíveis (DANT) ocupam lugar de destaque entre as principais causas de morte no Brasil. Alguns hábitos relacionados ao modo como as pessoas vivem, como o tabagismo, o baixo consumo de frutas, legumes e verduras (FLV) e o sedentarismo aumentam substancialmente o risco para a ocorrência das DANT. A adolescência, período crítico de adoção de hábitos e valores que tendem a permanecer na fase adulta, deve ser foco prioritário para ações de promoção da saúde e prevenção dos fatores de riscos relacionados às DANT^{1,2}. A escola é considerada espaço privilegiado para implementar Sistemas de Monitoramento de fatores de riscos e proteção à saúde de adolescentes com vistas a gerar informações que subsidiem a realização de ações públi-



cas efetivas e integradas para este grupo. Apesar de inúmeras experiências de promoção de saúde nas escolas, o Brasil não havia experimentado, até o presente estudo, a implantação de tais sistemas no âmbito escolar. Na última década, em parceria com outros órgãos da Prefeitura do Rio e com instituições acadêmicas, a Secretaria Municipal de Saúde vem estruturando sistemas de monitoramento baseados em inquéritos epidemiológicos periódicos, entre eles o Sistema de Monitoramento de Fatores de Risco e Proteção à Saúde de Adolescentes na escola. Esta publicação apresenta a experiência inovadora de implantação deste sistema, ocorrida em 2003, e os principais resultados do estudo que serviu de linha de base para o sistema.

> MATERIAIS E MÉTODOS <

A população alvo foi composta por uma amostra representativa dos escolares matriculados na 8ª série da rede pública municipal de ensino (n=2.087). A coleta de dados consistiu no preenchimento de questionário anônimo pelos alunos e na tomada de peso e altura por pesquisadores treinados, para diagnóstico nutricional, procedimentos realizados na própria escola em dia pré-estipulado. Perguntas sobre escolaridade materna e do chefe da família foram respondidas pelos responsáveis no impresso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Com base em instrumentos utilizados em sistemas de monitoramento de outros países e em estudo realizado no Rio de Janeiro^{3,4,5}, foi construído um questionário adaptado à nossa realidade. Nele foram incluídos os seguintes temas: características sócio-demográficas; consumo freqüente (≥ 5 dias/semana) de alimentos saudáveis e não saudáveis; nível de atividade física, sedentarismo, consumo de cigarro, álcool e drogas ilícitas, auto-percepção e relação com a família e com a escola.

> RESULTADOS <

Dos 2.087 alunos de oitava série inicialmente sorteados, foram efetivamente estudados 1.699 alunos (81,5% do estimado). As perdas se deveram, principalmente, à não devolução do TCLE assinado pelo responsável no dia da pesquisa.

Características sócio-demográficas

Dos escolares estudados, 71,9% encontravam-se na faixa etária esperada para esta série (entre 14 e 15 anos) e 54,6% se declararam negros/ mulatos/ morenos. Quanto à composição e organização familiar, a maioria dos alunos declarou que mora com pai e mãe (58,0%), que o pai é principal provedor (56%) e que a mãe é a principal responsável pelo seu cuidado (80,9%). Quase metade (46,0%) dos chefes da família não concluiu o ensino fundamental e apenas 24,7% completaram pelo menos o ensino médio. Em relação à densidade domiciliar, 77% dos adolescentes residiam em domicílios com uma densidade de até duas pessoas por cômodo utilizado como dormitório (Tabela 1).

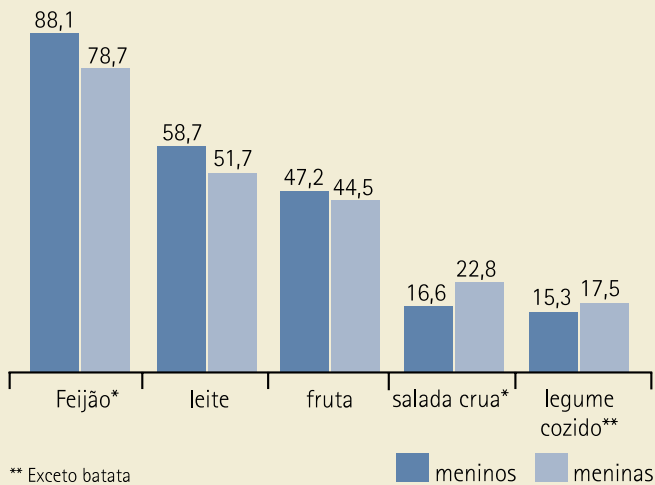
Consumo alimentar

Proporção dos alunos que relataram consumir freqüentemente (em pelo menos 5 dias da semana) os seguintes marcadores de alimentação saudável: feijão: 83,1%; leite: 55,0%; frutas: 45,8%; salada crua: 20,0%; legume cozido (exceto batata): 16,5%. Foi observada diferença entre meninos e meninas em relação ao consumo de feijão (maior entre meninos) e de salada crua (maior entre as meninas) (Figura 1. a.).

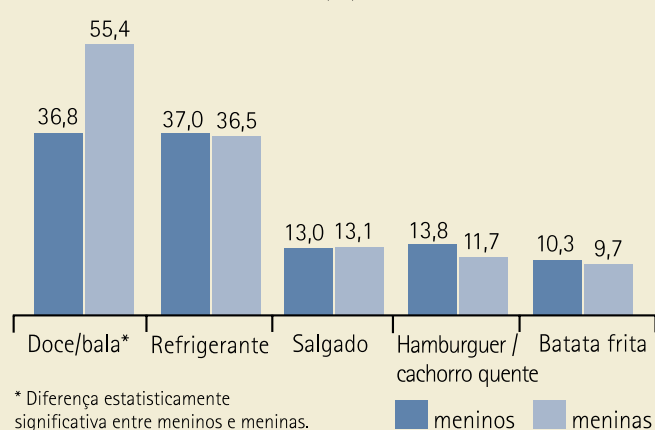
Proporção dos alunos que relataram consumir freqüentemente os seguintes marcadores de alimentação não saudável: doces/balas: 46,7%; refrigerantes: 36,7%; salgado: 13,1%; hambúrguer/ cachorro quente: 12,7% e batata frita: 10,0%. Observou-se comportamento distinto entre meninos e meninas somente para o consumo de doces/balas (maior entre as meninas) (Figura 1. b.).

Figura 1 | Consumo de alimentos selecionados em 5 dias ou mais por semana

1.a. Alimentos saudáveis (%).



1.b. Alimentos não saudáveis (%).



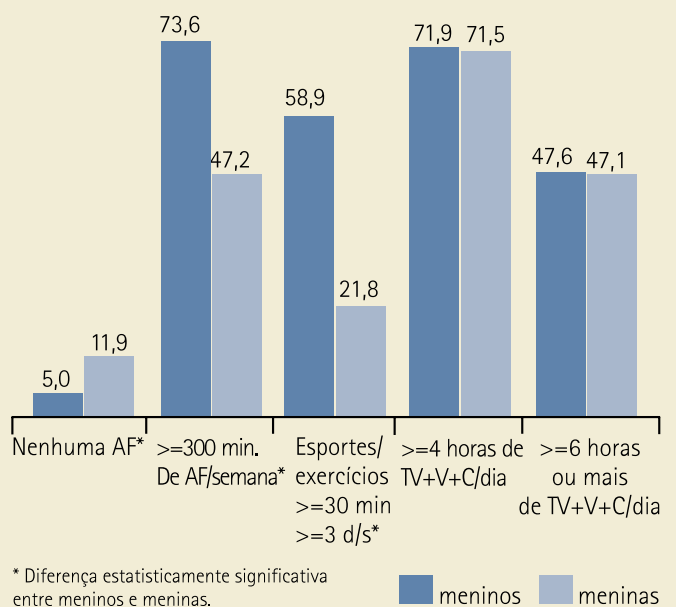
Nível de atividade física e sedentarismo

Observou-se que 8,6% dos adolescentes não realizavam qualquer tipo de atividade física (exercícios, esportes ou

caminhada para a escola), que 59,9% dos alunos não alcançaram a recomendação mínima para adolescentes (pelo menos 300 minutos por semana de atividades físicas moderadas ou intensas) ⁶ e que 40,0% dos alunos não alcançaram a preconização internacional para adultos, que recomenda o acúmulo de pelo menos 150 minutos por semana de atividade física moderada². Em geral, os meninos eram muito mais ativos que as meninas, particularmente em se tratando de atividades físicas mais intensas.

Sobre o hábito de assistir TV e usar videogame e/ou computador, observou-se que 71,7% passavam pelo menos 4 horas do seu dia em frente à TV, videogame ou computador e que 47,4% deles alocavam pelo menos 6 horas por dia nessas atividades. Ainda que os meninos passem mais tempo em frente ao videogame e ao computador e as meninas passem mais tempo em frente à TV, quando somados os tempos alocados nessas duas atividades, não foram observadas diferenças entre eles (Figura 2).

Figura 2 | Prática de atividade física (AF), esportes e exercícios físicos e do hábito de assistir TV, jogar videogame e usar computador (TV+V+C)



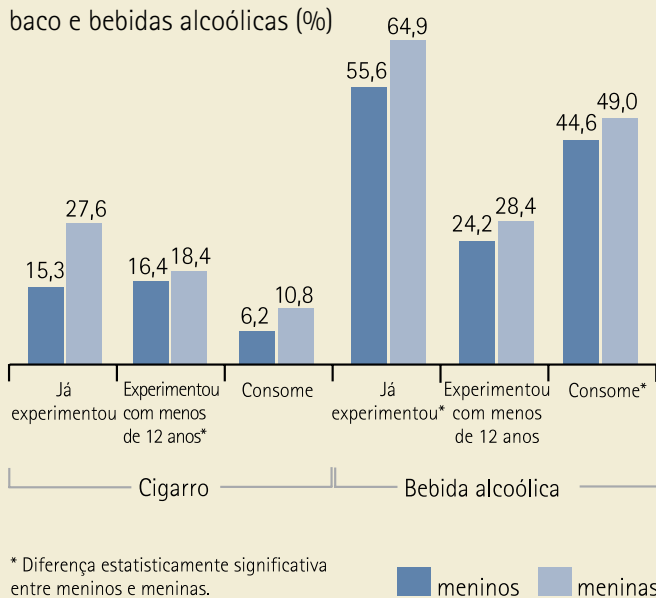
Consumo de cigarros, álcool e drogas ilícitas

Do conjunto de alunos estudados, 21,9% relataram já haver experimentado fumar cigarro e, destes, 17,8% (3,9% do total estudado) relataram ter experimentado tabaco antes de completar 12 anos de idade. Do total, 8,6% declaram fazer uso de cigarro e, destes, 12,1% (1,0% do total estudado) afirmaram fumar em pelo menos seis dias da

semana. Exceto para a intensidade do uso de cigarro no momento do estudo, foram observados resultados piores entre as meninas.

Quanto à exposição ao álcool, 60,6% dos jovens já haviam experimentado bebidas alcoólicas e, destes, 26,3% (15,9% do total estudado) relataram terem experimentado álcool antes de 12 anos de idade e 27,8% (16,8% do total estudado) relataram já terem ficado bêbados pelo menos uma vez em sua vida. Quase metade dos alunos (47,0%) relatou fazer uso dessas bebidas e, daqueles que as usavam, 10% (4,7% do total estudado) afirmavam ingeri-las pelo menos uma vez por semana. Foi observada uma maior exposição entre as meninas no que diz respeito à experimentação e consumo dessas bebidas (Figura 3). Quanto à exposição a drogas ilícitas, 2,0% dos jovens relataram já ter experimentado e, destes, 8,8% (0,2% do total estudado) relataram terem experimentado com menos de 12 anos de idade, metade (1,0% do total estudado) relatou fazer uso desses produtos e 11,7% (0,3% do total estudado) relataram consumi-los em pelo menos três dias da semana.

Figura 3 | Exposição, exposição precoce e consumo de tabaco e bebidas alcoólicas (%)



Auto-percepção e relação com a família e com a escola

Quanto à relação do adolescente com:

1) Sua família: 82,4% relataram que ela freqüentemente (sempre + com freqüência) queria saber onde eles estavam e 86,1% informaram que ela raramente ou nunca os escutava, 41,2% relataram receber elogios freqüentemente e 44,1% informaram que a família perguntava como foi seu dia.

2) Seus colegas: 88,1% dos alunos afirmaram ter amigos na escola freqüentemente e 90,2% disseram que raramente ou nunca eram humilhados por seus colegas.

3) Sua escola: 58,7% relataram que freqüentemente se sentiam bem na escola e somente 3,7% informaram conversar sobre sua vida com seus professores freqüentemente.

Quanto à sua auto-percepção, 78% informaram que freqüentemente estão satisfeitos com seu jeito de ser e 48,4% responderam que raramente ou nunca tudo o que fazem dá errado (Tabela 2). Ao compararem seus resultados nos estudos com os dos colegas de sua turma, 21% dos alunos disseram não saber responder. Dos que tinham opinião formada sobre o assunto, 76,4% consideraram seus resultados parecidos, 15,7% os consideravam melhores e 7,9%, piores que os dos seus colegas (Tabela 2).

Quando perguntados sobre a reação de sua família diante do consumo de determinados produtos, uma grande proporção de alunos relatou que sua família ficaria muito chateada se eles consumissem tabaco (43,3%), álcool (48,5%) e maconha (46,6%). Foi também bastante alta a proporção de alunos que não tinha idéia de como sua família reagiria (48,7, 41,8 e 52,7%, respectivamente, para tabaco, álcool e maconha) (Tabela 3).

> COMENTÁRIOS FINAIS <

Os resultados aqui apresentados indicam prevalências relevantes de fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis: baixo consumo de frutas e hortaliças; consumo freqüente de refrigerantes, balas e doces, grande quantidade de horas alocadas em frente à TV, computador ou vídeo; baixa freqüência de prática regular de atividade física e alta proporção de adolescentes que experimentaram e que consomem bebidas alcoólicas. Os achados revelam, ainda que, para parte desses fatores, os resultados são piores para as meninas, apontando para a necessidade de um enfoque de gênero nas ações. Estes resultados oferecem subsídios para o delineamento das ações de promoção da saúde e reforçam a necessidade de se consolidar um sistema de monitoramento de fatores de risco e proteção à saúde em escolares. Nesse sentido, está prevista a realização de novo estudo em 2007, que tem por objetivos (a) produzir informações que permitam o acompanhamento das tendências temporais

dos fatores estudados e (b) consolidar a institucionalização de um sistema de monitoramento baseado em inquéritos epidemiológicos periódicos em âmbito municipal. A complexidade do quadro encontrado indica, também, a importância de se aprofundarem as experiências de parceria e ação intersetorial para a promoção da saúde nos diferentes âmbitos de gestão (central, regional, local). Tão



importante quanto identificar e enfrentar possíveis cenários que coloquem em risco a saúde de escolares é fomentar as situações que contribuem para proteger sua saúde e qualidade de vida. Favorecer a auto-estima e as escolhas baseadas em valores como respeito, afeto e solidariedade; estimular relações interpessoais construtivas entre os escolares e seus pares, sua família e sua comunidade e fortalecer o papel dos professores e familiares como referências para o diálogo e para a discussão de valores são ações estratégicas.

Re-significar essas informações no contexto da escola e do cotidiano de escolares e seus familiares, bem como valorizar a inserção das questões de saúde nas ações pedagógicas, curriculares e extra-curriculares contribui para concretizar a Estratégia de Escolas Promotoras de Saúde que visa a atenção integral à saúde da comunidade escolar através da implementação de práticas educativas participativas, da construção de ambientes favoráveis à saúde e do acesso aos serviços de saúde.

Tabela 1 | Variáveis sociodemográficas dos adolescentes

Sexo (1684)*	%
Masculino	47,2
Feminino	52,8
Idade (anos) (1695)	
13 - 13,9	8,2
14 - 14,9	41,5
15 - 15,9	30,4
16 - 16,9	11,7
17 - 17,9	6,1
>=18	2,1
Cor/raça (1585)	
Branca	34,3
Negra	9,7
Mulata/Morena	48,1
Amarela/ oriental	6,8
Indígena	1,1
Presença do pai e/ou da mãe em casa (1699)	
Pai e mãe	58,0
Só mãe	25,8
Só pai	3,7
Nem pai nem mãe	12,5
Escolaridade do Chefe de Família (1485) (anos completos de estudo)	
0 - 3	13,0
4 - 7	33,0
8 - 10	29,3
11 e mais	24,7
Nº de pessoas/cômodo da residência (1561)	
até 2 pessoas	77,0
mais de 2 pessoas	23,0

* nº de respostas

Tabela 2 | Relação do adolescente com sua família e com o ambiente escolar (%)

Situação (número de respostas)	Sempre	Com frequência	Às vezes	Raramente	Nunca
Minha família me elogia (1638)	20,0	21,2	40,8	14,3	3,6
Minha família quer saber por onde eu ando (1632)	71,9	10,5	10,5	4,4	2,6
Minha família pergunta como foi o meu dia (1626)	28,8	15,3	26,0	16,9	13,2
Minha família me esculacha (1616)	2,0	2,3	9,6	12,4	73,7
Sinto-me bem na minha escola (1627)	39,3	19,4	29,8	7,6	3,8
Tenho amigos na escola (1609)	77,4	10,7	5,5	4,5	1,9
Converso com os professores sobre minha vida (1615)	1,6	2,1	11,0	20,1	62,5
Meus colegas me humilham (1615)	0,8	0,9	8,0	13,9	76,3
Tudo que faço dá errado (1603)	3,7	4,2	43,6	38,1	10,3
Estou satisfeito com meu jeito de ser (1621)	65,5	12,5	17,6	2,7	1,7

Tabela 3 | Opinião dos jovens sobre a reação da família caso fumassem cigarro ou maconha ou chegassem bêbados em casa (%)

Situação (nº de respostas)	Reação da família			
	Ficaria muito chateada	Ficaria um pouco chateada	Não iria perceber ou ligar	Não sabe como ela reagiria
Fumar cigarro (1649)	43,3	4,9	3,1	48,7
Chegar bêbado em casa (1656)	48,5	7,2	2,5	41,8
Fumar maconha (1648)	46,3	0,6	0,4	52,7

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
Cesar Maia | Prefeito

Secretaria Municipal de Saúde
Jacob Kligerman | Secretário

Subsecretaria de Ações e Serviços de Saúde
Magda Cortes Rodrigues Rezende | Subsecretária
Meri Baran | Superintendente de Vigilância em Saúde
Viviane Manso Castello Branco | Assessora de Promoção da Saúde
Carlos dos Santos Silva | Gerente do Programa de Saúde Escolar

Instituto Pereira Passos
Sergio Besserman | Presidente

Secretaria Municipal de Educação
Sônia Maria Correa Mograbi | Secretária
Rojane Calife Jubran Dib | Subsecretária

Instituto de Nutrição Annes Dias
Maria de Fátima Ferreira França | Diretora

Autores do estudo
Inês Rugani Ribeiro de Castro | SMS / INAD, UERJ
Letícia Oliveira Cardoso | SMS / INAD, ENSP / Fiocruz
Elyne Montenegro Engstrom | SMS / INAD, ENSP / Fiocruz
Silvana Costa Caetano | SMS / SUBASS / SVS / GIE
Carlos dos Santos Silva | SMS / SUBASS / APS / GSE
Alcides Carneiro | IPP / DIG / GSD
Vanessa dos Reis de Souza | SMS / SUBASS / SVS / GIE
Rosanna Iozzi | SMS / SUBASS / SVS / GIE
Viviane Manso Castello Branco | SMS / SUBASS / APS
Renata Bertazzi Levy | IS / SES / SP
Carlos Augusto Monteiro | FSP / USP

Projeto gráfico
Ana Tereza Barrocas | IPP / ADI

Maiores informações
Instituto de Nutrição Annes Dias | Av. Pasteur, 44 | Botafogo
(21) 2244 6929 | 2295 7498 | inad@rio.rj.gov.br

Conheça mais sobre este estudo no site:
www.saude.rio.rj.gov.br/numerosdasaude

Visite também:
www.rio.rj.gov.br
www.armazemdedados.rio.rj.gov.br

Junho de 2007

BIBLIOGRAFIA

1. WHO. 2002. *The World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy live*. World Health Organization. Geneva
2. WHO/FAO *Expert Consultation. 2003. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. WHO Technical Report Series No 916. World Health Organization. Geneva
3. Kann L, Kinchen SA, Williams BI, Ross JG, Lowry R, Grunbaum JA, Kolbe LJ. *Youth risk behavior surveillance - United States, 1999*. MMWR, 49 (SS-5): 1-32
4. Silva, C. S e Mendes, S. R. *Solta a Voz: saúde e risco em escolares*. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde, Rio de Janeiro/RJ, 2002
5. UNICEF, 2001. *The State of Health Behaviour and Lifestyle of Pacific Youth*. Vanuatu Report. UNICEF Pacific. Suva, Fiji
6. Biddle S, Cavill N, Sallis J. *Young and active? Young people and health-enhancing physical activity—evidence and implications*. London: Health Education Authority, 1998