

> MATERIAIS E MÉTODOS <

A população estudada foi representativa de escolares matriculados no 1º e 2º ano da rede pública municipal de ensino. Entre março e junho de 2010, os responsáveis dos alunos foram selecionados a partir dos sorteios de turmas nas escolas das 10 Coordenações Regionais de Educação (CRE). O convite para a participação na pesquisa foi feito através de contatos telefônicos (fixo e móvel), ocasião em que se obteve o termo de consentimento verbal. As perguntas foram feitas por entrevistadores treinados e supervisionados com o preenchimento de questionário eletrônico composto por 52 perguntas. Para estimar a prevalência de Asma e doenças alérgicas associadas ao questionário do Estudo ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) foi adaptado para uso por via telefônica.

> RESULTADOS <

Características sociodemográficas

A pesquisa obteve informações de 3.260 crianças, sendo a maioria (98,3%) com idade entre seis e oito anos. Os meninos responderam por pouco mais da metade e a maioria dos escolares era da raça/cor negra (13,1% pretos e 48,5% pardos). A mãe foi a principal responsável pelas respostas ao questionário telefônico (71,9%). Entre os responsáveis 61,4 % tem no máximo o ensino fundamental, 36,2% afirmaram ter concluído o ensino médio e exíguos 2,4% concluíram o ensino superior. (Tabela 1)

Informações sobre Nascimento

A proporção do baixo peso ao nascer (abaixo de 2.500g) foi semelhante ao encontrado no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) para crianças nascidas entre 2002-2004, público alvo da pesquisa. Já os prematuros (até 36 semanas), encontramos 9% na pesquisa e 8,2% no SINASC. Vale lembrar que, no SINASC temos o total de nascimentos da cidade enquanto a amostra conta apenas com as crianças da rede pública municipal de ensino. (Figura 1)

Figura 1 | Indicadores sobre Nascimento (%)

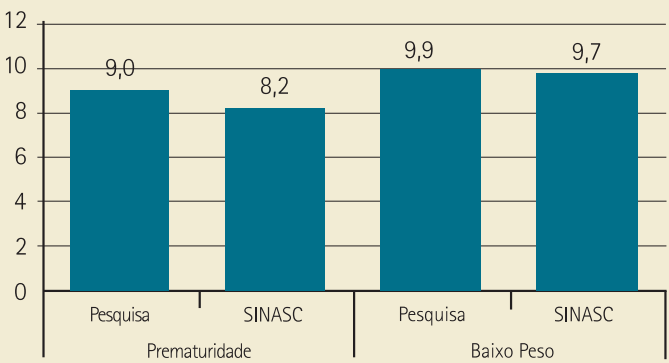


Tabela 1 Características sócio-demográficas dos escolares		
Variáveis sócio-demográficas	n	%
Sexo		
Masculino	1652	51,4
Feminino	1564	48,6
Total	3216	
Idade (anos)		
5	38	1,2
6	1002	31,2
7	1120	34,8
8	1040	32,3
9	16	0,5
Raça / Cor		
preta	422	13,1
branca	1209	37,6
parda	1561	48,5
amarela	15	0,5
indígena	3	0,1
sem nformação	6	0,2
Responsável		
Mãe	2312	71,9
Pai	312	9,7
Avô / Avó	391	12,2
Tio / Tia	103	3,2
Outro	98	3,0
Escolaridade do responsável		
Nenhum ou menos que o ensino fund.	1147	35,7
Ensino fundamental	827	25,7
Ensino médio	1165	36,1
Ensino superior	73	2,3
Pós graduação	2	0,1
Sem informação	2	0,1

Aleitamento Materno

Considerando a comprovada relevância do Aleitamento Materno (AM) para a saúde da criança, da mãe e as demais vantagens dessa prática para a sociedade, a SMSDC vem, nas últimas décadas, investindo de forma consistente em um conjunto de ações para promoção, proteção e apoio à amamentação⁴.

No presente estudo, a maioria (98%) das crianças foi amamentada no peito. Destas, 45,4% continuaram a ser amamentadas por mais de 12 meses. Quanto ao Aleitamento Materno Exclusivo - AME, 36,7% foram amamentadas até quatro meses e 33,7% até seis meses de vida.

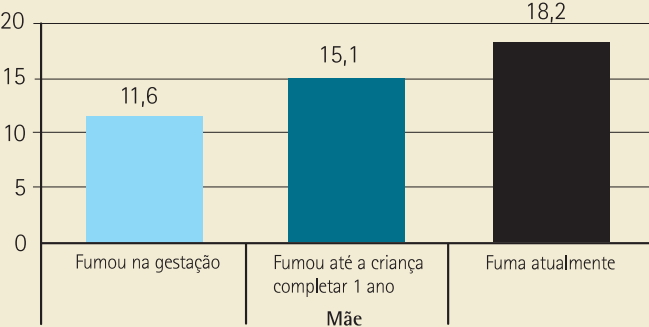
Apesar de metodologia diferenciada, resultados semelhantes foram encontrados em estudo sobre tendência da amamentação na cidade (1996 a 2006): AM aumentou de 61,3% para 73,4% entre os menores de um ano e AME cresceu de 13,8% para 35,0% entre os menores de seis meses de idade⁴.

Exposição ao Tabaco

A convivência com fumantes parece ser um fator de exposição importante ao tabaco: 16,8% das crianças dividem o mesmo domicílio com uma pessoa fumante. Destes, 54,5%

fumam menos de 10 cigarros/dia, 28,5% de 10 a 20 cigarros e 13,1% mais de 20. Quanto ao tabagismo materno, 11,6% afirmaram ter fumado durante a gestação e 15,1% até a criança completar um ano de vida.

Figura 2 | Exposição materna ao Tabaco (%)



Consumo Alimentar

Os alimentos consumidos pelas crianças com frequência superior a três vezes por semana foram carne de boi, frango ou porco (71,5%), frutas frescas (73,4%, sendo 50% todos os dias) e legumes cozidos (53,7%, sendo 23,7% todos os dias). O consumo de suco de frutas (43,3%) foi maior que o de refrigerantes (36,6%), considerando 3 ou mais vezes / semana. Por outro lado, chama atenção o não consumo de peixe e vegetais crus: 53,8% e 50%, respectivamente, nas crianças investigadas no estudo. (Tabela 2)

Tabela 2 | Consumo Alimentar (nos últimos 7 dias da pesquisa)

Tipo de Alimento	Sempre (Todos os dias)	Frequentemente (3–6 vezes na semana)	Às vezes (1–2 vezes na semana)	Raramente (– de 1 vez na semana)	Nenhuma Vez na semana	Não sabe/não respondeu
Carne	28,4	43,1	22,8	0,1	3,8	1,8
Peixe	0,2	3,9	40,6	0,2	53,8	1,3
Frutas	50,5	22,9	15,3	0,1	9,6	1,6
Vegetais crus	11,3	13,7	23,3	0,2	50,0	1,5
Legumes Cozidos	23,7	30,0	29,3	0,2	15,2	1,6
Suco de frutas	24,2	19,1	21,8	0,1	33,3	1,5
Refrigerantes	12,0	24,5	43,2	0,1	19,0	1,2

*Incluída carne de boi, frango e porco.

Tabela 3a | Atividade Física (%)

Tempo de Exercício/ Brincadeira	IDEAL (Todos os dias) (4 a 6 vezes por semana)	SUFICIENTE (2 a 3 vezes por semana)	MÍNIMO (< 2 vezes por semana)	INSUFICIENTE	Não sabe/Não respondeu
	36,7	5,5	26,4	30,5	0,9

Tabela 3b | Inatividade Física (%)

Tempo de uso (horas/dia) de TV, videogame e computador	1 hora ou menos	2 horas	3–4 horas	5 horas ou mais	Não sabe/ Não respondeu
	23,1	26,7	29,3	10,5	10,4

Tendo em vista o grave problema da obesidade e a crescente prevalência de sobrepeso e obesidade infantil, vale ressaltar que a promoção da alimentação saudável deve ser realizada pelos pais, pela família e pelas instituições de ensino, pois são eles que determinam quais alimentos a serem oferecidos e estabelecem limites em relação aos alimentos inadequados, como refrigerantes, guloseimas, frituras ou alimentos gordurosos⁵.

Atividade Física

Praticamente uma em cada três crianças (30,5%) não realizou Atividade Física (AF) Suficiente na semana anterior à pesquisa. (Tabela 3a).

De acordo com a última recomendação global para atividade física na saúde (OMS), indivíduos de 5 a 17 anos devem acumular diariamente 60 minutos de atividade física⁶.

A inatividade física entre as crianças é preocupante: a maioria dos escolares (89,6%) passou mais de duas horas diante de um monitor (TV, videogame ou computador/dia). (Tabela 3b)

Informações sobre Asma e Sinais de Gravidade

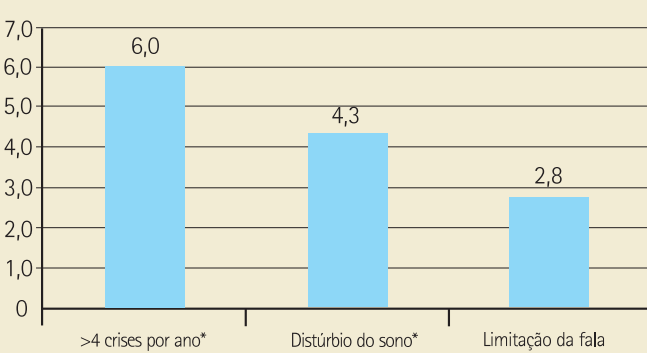
Do total das crianças participantes do estudo, 20,9% ti-



nham Asma, ou seja, os responsáveis afirmaram que o menor teve chiado no peito nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa.

Os três principais indicadores da gravidade da Asma em crianças são: ocorrência de quatro ou mais crises por ano (6%), dificuldade em dormir pelo chiado no peito (4,3%) e dificuldade em falar devido a asma (2,8%) constatados nos últimos 12 meses. (Figura 3)

Figura 3 | Asma: Indicadores de Gravidade (%)



Estes dados configuram um quadro clínico de maior gravidade da doença que poderá requerer tratamento nas unidades de referência para Asma Grave do Município.

Informações sobre outras Doenças Alérgicas

A Rinite Alérgica é também frequente na idade escolar com grande impacto negativo na qualidade de vida das crianças, bem como a Conjuntivite Alérgica e o Eczema. Nesta pesquisa foi observada frequência de 26,2% para Rinite, 10,7% Conjuntivite e 4,7% para o Eczema.

Estudos realizados no Rio de Janeiro mostram que a utilização do termo "Asma" tem uso limitado para designar doença sibilante em crianças. Em nosso meio é frequente a utilização do termo "Bronquite", não só pela população, mas também por médicos não especialistas. Os resultados do presente estudo confirmam esta situação no MRJ: a Asma* e Bronquite foram relatadas em 7,3% e 13,1% das crianças, respectivamente, segundo seus responsáveis.

* Nesta pesquisa, para avaliar indiretamente o diagnóstico da asma feito por um médico foi utilizada a pergunta do questionário ISAAC: "Alguma vez na vida seu filho teve asma?".

COMENTÁRIOS FINAIS

Esta pesquisa levantou informações sobre a saúde das crianças com detalhes sobre nascimento, amamentação, exposição ao tabaco entre outras.

A alta prevalência de Asma foi verificada em 20,9% dos escolares entre seis e oito anos de idade matriculados na rede pública de ensino, diferentes fatores sócio-demográficos têm sido associados a estes achados em outros estudos⁷.

Estes dados tornam-se fundamentais tanto para o monitoramento, como para o estabelecimento de políticas de saúde. A elaboração de programas preventivos voltados para estas doenças e a expansão e fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família visam o aprimoramento do atendimento e da qualidade de vida destes pacientes e seus familiares no município do Rio de Janeiro.

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

O aumento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) no mundo revela a importância do desenvolvimento de ações de vigilância bem como dos seus fatores de risco/proteção. Estas ações são recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), visando subsidiar o delineamento e a avaliação de iniciativas que tenham como objetivo a prevenção/controle das doenças crônicas e a promoção da saúde.

A partir da década de 90, a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro – SMSDC, em parceria com outros órgãos da Prefeitura e instituições acadêmicas, incorpora nas suas atividades a realização de inquéritos epidemiológicos periódicos dirigidos a determinados grupos



populacionais. Os resultados destes estudos têm como uma das formas de divulgação, a publicação “Informação para Ação” da Vigilância em Saúde. As edições anteriores apresentaram os resultados do Sistema de Monitoramento de Fatores de Risco e Proteção à Saúde de Escolares da Rede Pública Municipal de Ensino da Cidade do Rio de Janeiro, com ênfase na saúde dos adolescentes do 9º ano. Esta terceira edição inova e inaugura o Sistema de Monitoramento de Fatores de Risco e Proteção à Saúde de Crianças, com as primeiras informações do inquérito telefônico sobre Asma, doenças alérgicas associadas e fatores de risco/proteção como o aleitamento materno, exposição ao tabaco, atividade física e consumo alimentar entre outras.

> INTRODUÇÃO <

O enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representa um dos principais desafios de saúde para o desenvolvimento global das próximas décadas, pois ameaçam a qualidade de vida e apresentam grande impacto sócio-econômico para os países, em especial para as populações de baixa renda¹.

A Asma, doença crônica não transmissível mais frequente na criança constitui importante problema de saúde pública no país. Suas exacerbações figuram entre as principais causas de procura aos serviços de emergência, sendo a terceira causa de hospitalização de crianças e adultos jovens e também uma importante causa de absenteísmo escolar ².

Estudos epidemiológicos demonstram que a prevalência de Asma no Brasil é elevada, 22% em crianças e adolescentes, ocupando o oitavo lugar no *ranking* mundial da doença para esses grupos ³.

O atendimento de crianças asmáticas é estruturado na SMSDC desde 2005 através do Plano Municipal de Atenção ao paciente com Asma e Rinite do Rio de Janeiro – RespirARio. Atualmente existem cerca de 17.000 crianças em acompanhamento nos Pólos de Asma e a cobertura deste atendimento está sendo ampliada com a expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

> JUSTIFICATIVA E OBJETIVO <

A prevalência da Asma (e outras doenças alérgicas) nas crianças da cidade não era conhecida. Assim, a pesquisa teve como objetivo principal conhecer a prevalência da Asma e também rinite, conjuntivite alérgica e eczema bem como seus fatores de risco/proteção em escolares da rede pública de ensino no município do Rio de Janeiro em 2010, utilizando metodologia inovadora de inquérito telefônico. Participaram deste trabalho técnicos de diversos setores: SMSDC (Gerência de Informação Epidemiológica, Gerência de Programas de Saúde da Criança e Coordenação de Saúde Escolar), Secretaria Municipal de Educação e Secretaria da Casa Civil (Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos), contando ainda com a parceria da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Os inquéritos telefônicos surgem como uma nova estratégia de pesquisa. O Ministério da Saúde estruturou, desde 2006, um sistema de monitoramento da frequência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) em todas as capitais do país e Distrito Federal. Esta é uma iniciativa que ampliou a divulgação de informações sobre vários temas relacionados às doenças crônicas. Entretanto, o VIGITEL, até o momento, não incluiu informações para menores de 18 anos e nem sobre Asma.

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
Eduardo Paes | Prefeito

Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil- SMSDC
Hans Fernando Rocha Dohmann | Secretário
Daniel Soranz | Subsecretário de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde

Secretaria Municipal de Educação | SME
Claudia Maria Costin | Secretária Municipal de Educação

Secretaria da Casa Civil | CVL
Pedro Paulo Carvalho Teixeira | Secretário-Chefe

Instituto Pereira Passos | IPP
Ricardo Henriques | Presidente
Sérgio Guimarães | Diretoria de Informações da Cidade

Autores do estudo
Solange Valle e Martha Vilela | SMSDC | SUBPAV | SAP | CLCPE | GPC
Marina Carvalho, Silvana Caetano e Rosanna Iozzi | SMSDC | SUBPAV | SVS | CAS | GIE
Alcides Carneiro e Lucia Santos | CVL | IPP | DIC | GSA
Fábio Kuschnir | UERJ | UFRJ

Colaboradores
Jamila Ferreira, Caio Ribeiro e Alexandre Azeredo | SMSDC | SUBPAV | SVS | CAS | GIE
Maria Helena Guimarães e Rosane Rito | SMSDC | SUBPAV | SAP | CLCPE | GPC
Aline Bressan, Tereza Costa e Nina Prates | SMSDC | SUBPAV | SPS | CSE
Ana Helena Rissin | SMSDC | SUBPAV | SPS | ASSCT
Junia Cardoso e José Augusto Oliveira | SMSDC | SUBPAV | SPS | ASSAF
Tania Lenz (in memoriam) e **Angélica Bueno** | SME
Antônio Ledo | UFRJ

Projeto gráfico
Ana Tereza Barrocas | IPP | Assessoria de Disseminação de Informações

Maiores Informações sobre a Linha de Cuidado da Criança no MRJ
Gerência de Programas de Saúde da Criança
Av. Afonso Cavalcanti, 455 | 8 º andar, sala 803 | Cidade Nova | Rio de Janeiro – RJ | 3971-1958
gpc@rio.rj.gov.br
www.facebook.com/sauredacriancacarioca

Conheça mais sobre este estudo no site:
www.rio.rj.gov.br/web/smsdc
Vigilância em Saúde | Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis | DANT

Visite também:
www.otics.org/rio/subpav/vigilancia-em-saude/CAS/gie-gerencia-de-vigilancia-de-doencas-e-agrivos-nao-transmissiveis
www.armazemdedados.rio.rj.gov.br

Impressão: Abril de 2012

BIBLIOGRAFIA

1 | BRASIL. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

2 | Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. J Bras Pneumol 2006; v.32, suplemento 7, pS447-474.

3 | ISAAC Steering Committee. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. Lancet 1998; 351: 1225-32.

4 | Castro IRRC; Enstrom EM; Cardoso LO; Damião JJ; Rito RVVF; Gomes MASM. Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996-2006. Rev Saúde Pública. 43 (6):1021-9, 2009.

5 | BRASIL. Obesidade. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cader-nos de Atenção Básica – nº 12. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF, 2006.

6 | WHO. Global recommendations on physical activity for health. 2010

7 | Kuschnir FC, Cunha AJL. Environmental and socio-demographic factors associated to asthma in adolescents in Rio de Janeiro, Brazil. Pediatr Allergy Immunol 2007;18:142-148.

> INFORMAÇÃO PARA AÇÃO <

Monitoramento da Saúde Escolar 2010

