

A pesquisa na área da saúde da criança e as coortes brasileiras

The research in child health and the Brazilian cohorts

Antonio Augusto Moura da Silva¹

O texto de Moreira e Goldani nos alerta para mudanças profundas na epidemiologia em saúde da criança e para a necessidade de implementação de novas respostas sociais e sanitárias aos novos desafios impostos pelo novo padrão de morbimortalidade infantil.

As mudanças radicais na morbimortalidade infantil, caracterizadas pela redução acentuada da mortalidade infantil associada às doenças infectocontagiosas e desnutrição e aumento na obesidade infantil, têm sido muito rápidas em nosso país. A mortalidade infantil no Brasil se reduziu de 162,4 por mil em 1930, para 48,3 mil em 1990¹ e, mais ainda, para 22 por mil em 2006². A prevalência de desnutrição em menores de cinco anos, pelo critério altura/idade, se reduziu de 13,5% em 1996 para 6,8% em 2006/7³. Por outro lado, nas regiões Sudeste e Nordeste, a prevalência de sobrepeso em crianças e adolescentes de seis a dezoito anos aumentou de 4,1% em 1974/75 para 13,9% em 1996/97⁴.

Várias pesquisas conduzidas no Brasil têm demonstrado que muitas doenças e agravos não transmissíveis do adulto têm origem na vida fetal ou na infância. Estudos de coortes de nascimentos realizados em Pelotas, Ribeirão Preto e São Luís têm demonstrado isso de forma bastante convincente. Em Ribeirão Preto, fatores atuando na gravidez e na infância foram associados a maior índice de massa corporal em escolares⁵, adolescentes⁶ e adultos⁷ e a maior nível de lipídios séricos na vida adulta⁸. Em Pelotas, desnutrição fetal ou no início da vida, seguida de crescimento acelerado na infância, foi associada a maiores níveis de proteína C-reativa, um marcador de doenças cardiovasculares do adulto⁹, e a maiores níveis de pressão arterial na vida adulta¹⁰. Em São Luís, baixo nível de escolaridade materna ao nascimento foi associado à maior prevalência de problemas de saúde mental e de depressão infantil¹¹.

Uma evidência básica dos estudos contemporâneos é que as doenças das crianças e adolescentes estão mais semelhantes às doenças dos adultos, talvez porque as doenças dos adultos estejam se originando na infância, isto é, surgindo mais precocemente. Outra conclusão é que as

doenças e agravos não transmissíveis não são mais apenas doenças de adultos. Por isso, Moreira e Goldani falam da nova pediatria. O que seria a nova pediatria? É a pediatria na qual o pediatra vai lidar também com doenças do adulto já manifestas na infância ou com a prevenção das doenças e agravos não transmissíveis do adulto. Desta forma, a própria formação do pediatra precisa ser repensada e modernizada para lidar com estes novos desafios.

A resposta social aos novos problemas de saúde da criança também precisa mudar. A ênfase nos programas de saúde pública até hoje colocada na prevenção de doenças e agravos transmissíveis e nas doenças preveníveis por imunização precisa andar lado a lado com novas estratégias precoces de prevenção das doenças e agravos não transmissíveis. Estas estratégias precisam começar ainda no período preconcepcional e ocorrer durante o período gestacional e durante a infância e adolescência. Como alertam Moreira e Goldani, o combate à epidemia de obesidade que se antevê para o nosso país precisa começar cedo.

Infelizmente, embora o conhecimento atual sugira que a prevenção das doenças e agravos não transmissíveis deva começar na infância, ou antes, evidências de estratégias eficazes de prevenção são escassas ou desapontadoras. Talvez seja a hora dos pesquisadores darem mais ênfase a ensaios clínicos e populacionais que testem novas abordagens de prevenção das doenças e agravos não transmissíveis. Arregacemos as mangas!

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Departamento da População e Indicadores Sociais. *Evolução e perspectivas da mortalidade infantil no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE; 1999.
2. Brasil. Ministério da Saúde. CEBRAP. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006. *Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Monteiro CA, Benicio MH, Konno SC, Silva AC, Lima AL, Conde WL. Causes for the decline in child under-nutrition in Brazil, 1996-2007. *Rev. Saude Publica* 2009; 43:35-43.

¹ Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal do Maranhão. aasilva@elo.com.br

4. Wang Y, Monteiro C, Popkin BM. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia. *Am J Clin Nutr* 2002; 75:971-977.
5. Tome FS, Cardoso VC, Barbieri MA, Silva AA, Simões VM, Garcia CA, Bettiol H. Are birth weight and maternal smoking during pregnancy associated with malnutrition and excess weight among school age children? *Braz J Med Biol Res* 2007; 40:1221-1230.
6. Goldani MZ, Haeffner LS, Agranonik M, Barbieri MA, Bettiol H, Silva AA. Do early life factors influence body mass index in adolescents? *Braz J Med Biol Res* 2007; 40:1231-1236.
7. Bettiol H, Sabbag Filho D, Haeffner LS, Barbieri MA, Silva AA, Portela A, Silveira P, Goldani MZ. Do intrauterine growth restriction and overweight at primary school age increase the risk of elevated body mass index in young adults? *Braz J Med Biol Res* 2007; 40:1237-1243.
8. Figueiredo FP, Silva AA, Bettiol H, Barbieri MA, Batista RF, Lamy Filho F, Silva R, A; Aragão VMF. Early life, current socioeconomic position and serum lipids in young adulthood of participants in a cohort study initiated in 1978/1979. *Braz J Med Biol Res* 2007; 40:1267-1276.
9. Nazmi A, Gonzalez DC, Oliveira IO, Horta BL, Gigante DP, Victora CG. Life course weight gain and C-reactive protein levels in young adults: findings from a Brazilian birth cohort. *Am J Hum Biol* 2009; 21:192-199.
10. Adair LS, Martorell R, Stein AD, Hallal PC, Sachdev HS, Prabhakaran D, Wills AK, Norris SA, Dahly DL, Lee NR, Victora CG. Size at birth, weight gain in infancy and childhood, and adult blood pressure in 5 low- and middle-income-country cohorts: when does weight gain matter? *Am J Clin Nutr* 2009; 89:1383-1392.
11. Rodriguez JDM. *Fatores perinatais e problemas de saúde mental em crianças* [dissertação]. São Luís (MA): Universidade Federal do Maranhão; 2008.

As políticas públicas na área da saúde da criança

Public policies at child health area

Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes²

As mudanças observadas no perfil de adoecimento, na demanda por cuidados de saúde e na mortalidade de crianças e adolescentes não têm recebido o destaque necessário nos espaços acadêmicos e de gestão das políticas públicas de saúde. É importante registrar que os movimentos estratégicos, a experiência acumulada e as pesquisas realizadas estiveram até bem pouco tempo focados no objetivo de alterar um quadro sanitário marcado por elevados índices de desnutrição e morbimortalidade por causas infecciosas.

Esse objetivo moldou a formação dos quadros para a saúde, o perfil das equipes técnicas nas diferentes instâncias de gestão do nosso sistema de saúde e a produção de conhecimento para esses grupos etários.

Especificamente, em relação às ações desenvolvidas pelos serviços de saúde, tem sido bem reconhecido que o Programa Nacional de Imunização, a disseminação da terapia de reidratação oral e a condução adequada dos casos de infecções respiratórias agudas foram decisivas para a redução das internações e óbitos por doenças infecciosas e contribuíram para romper o círculo vicioso de doença e desnutrição. Ainda no campo nutricional, merece ser mencionado o aumento da prevalência do aleitamento materno em menores de um ano, identificado nas capitais brasileiras em pesquisas do Ministério da Saúde^{1,2}.

Entretanto, de forma desafiadora, o risco nutricional causado pela doença associada à dificuldade no acesso ao aporte alimentar adequado vem sendo substituído progressivamente pelo risco nutricional associado ao sobrepeso e obesidade. Padrões alimentares, instalados desde os primeiros meses de vida, e o estilo de vida predominante nos ambientes urbanos contribuem para a identificação do sobrepeso em populações cada vez mais jovens.

Na dinâmica urbana brasileira desse final da primeira década do século XXI, encontramos também os elementos responsáveis por um padrão de morbimortalidade por causas externas que se concentra em adolescentes do sexo masculino, com evidente predomínio entre meninos negros e pobres. Nesse mesmo grupo social, encontramos o perfil demográfico predominante em nosso país: a redução na fecundidade, com a maternidade e a paternidade ocorrendo ainda na adolescência.

Na outra ponta do ciclo de vida, o desafio de garantir acesso a um cuidado neonatal adequado e oportuno vem mobilizando gestores, profissionais e pesquisadores. Aqui, os que atuam nos serviços que atendem recém-nascidos e crianças necessariamente dependem da atuação dos responsáveis pelo cuidado materno e, mesmo, de outras unidades nas quais os diferentes elos da cadeia de eventos perinatais acontecem. Esta-

² Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz. maria@iff.fiocruz.br