

EDITORIAL

CONTRIBUIÇÕES NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA PARA TOMADA DE DECISÃO EM SAÚDE

Contributions in the field of public health for decision-making in health



Luiz Antônio Tavares Neves

Doutorado no Instituto Fernandes Figueira | Fiocruz | RJ; Professor no curso de Pós-Graduação em Terapia Intensiva Neonatal (ESTIN) pela IPMED.

Corresponding author:
latneves1@gmail.com

Manuscript received: 02 August 2017
Manuscript accepted: 25 August 2017
Version of record online: 06 September 2017

Resumo

O Brasil tem feito um amplo desenvolvimento e contribuição no campo da Saúde Pública. Essas contribuições têm maximizado a tomada de decisões em saúde pública que é um fator de grande importância para a manutenção de saúde de determinada população, seja na prevenção de doença, como é o caso das imunizações ou com ações na Promoção de Saúde melhorando a qualidade de vida da população afetada. Assim, o Journal of Human Growth and Development tem contribuído enormemente para a disseminação do conhecimento, não somente no Brasil, mas também no mundo fazendo um esforço importante com as suas publicações em língua inglesa que é a linguagem preferencial do mundo científico moderno. Evidenciou-se a importância da pesquisa na investigação de melhores caminhos na obtenção da saúde pública de uma determinada comunidade, trazendo discussão de temas que envolvem os aspectos do crescimento e desenvolvimento humano como, aspectos nutricionais, sexualidade, desenvolvimento motor, abrangendo situações e agravos como obesidade, paralisia cerebral, dislexia e violência. O Journal of Human Growth and Development vem mantendo a tradição de aproximar os diferentes aspectos que envolvem a prática clínica para as pessoas e para a Saúde Pública.

Palavras-chave: conhecimento, saúde, decisão

Suggested citation: Neves, LAT. Contributions in the field of public health for decision-making in health. *J Hum Growth Dev. 2017; 27(2): 128-131*. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.137515>

O Brasil tem feito um amplo desenvolvimento e contribuição no campo da Saúde Pública. Essas contribuições têm maximizado a tomada de decisões em saúde pública que é um fator de grande importância para a manutenção de saúde de determinada população, seja na prevenção de doença, como é o caso das imunizações ou com ações na Promoção de Saúde melhorando a qualidade de vida da população afetada.

O Journal of Human Growth and Development tem contribuído enormemente para a disseminação do conhecimento, não somente no Brasil, mas também no mundo fazendo um esforço importante com as suas publicações em língua inglesa que é a linguagem preferencial do mundo científico moderno. Diversos artigos estão incluídos no próximo número que envolvem notícias de Saúde Pública com importantes temas; os temas centrais em crescimento e desenvolvimento humano são altamente valorizados, e desde o estabelecimento em 1990 tem sido o foco do Journal of Human Growth and Development.

Os autores abordam um dos temas mais importantes na Saúde Pública nos tempos modernos, a obesidade. A obesidade é a mais prevalente doença nutricional em Saúde Pública na criança e no adolescente nos Estados Unidos, sendo que aproximadamente 21-24% das crianças estão acima do peso e outras 16-18% estão obesas, e a prevalência é mais alta entre grupos étnicos específicos.

Em um dos três estudos a serem publicados observa-se que a prevalência encontrada na capital da Amazônia Ocidental Brasileira é similar ao estudo Americano. No estudo realizado em Porto Velho conclui-se que o excesso de peso apresentou elevada prevalência na classe econômica A e B e escolas privadas. Dados internacionais relataram taxas variadas de obesidade, entretanto as crianças que estavam com sobrepeso eram pelo menos de 10%. Notavelmente, entretanto as taxas mais altas de obesidade foram encontradas em Malta (22,4%) e nos Estados Unidos (25,4%) que são países altamente industrializados^{1,2,3,4}.

Um recente estudo que abordou os jovens europeus sugere que as crianças suecas têm o mais baixo risco de se tornarem obesas na Europa. Esses estudos têm grande importância a nível nacional uma vez que a obesidade no Brasil já é de grande importância na Saúde Pública da Criança e do Adolescente e apresentam severas complicações que incluem principalmente diabetes do tipo 2, hipertensão, hiperlipidemia, maturação óssea e crescimento acelerado, hiperandrogenismo ovariano, colecistite, pancreatite e pseudo tumor cerebral. As complicações a longo termo são devidas a grande associação com a obesidade na infância e todo esforço deverá ser feito para tratá-la nessa época da vida devido à chance de se tornar um adulto obeso^{5,6}.

Os autores desse estudo chamam a atenção nas suas conclusões que a prática de atividade física associado a uma dieta alimentar deve ser estimulada, além da redução do comportamento sedentário. Oude *et al*⁷ concluíram que embora nenhum programa pode ser conclusivamente recomendado, intervenções no comportamento e no estilo de vida produz uma significativa redução no peso corpóreo. Os médicos e os pais deveriam encorajar crianças a

participarem de atividade física vigorosa através toda a adolescência e adultos, limitando ao jovem assistir televisão e jogos no computador por tempo determinado, uma vez que mesmo caminhadas regulares de 20-30 minutos podem facilitar o controle do peso.

No mesmo contexto sabe-se hoje que o estudo aborda a presença simultânea da obesidade e horas de sono insuficientes em adolescentes. Esse estudo transversal focaliza uma das complicações frequentes da obesidade e é considerado um importante fator de risco para a obesidade com todo o seu espectro de complicações⁸.

Uma dieta equilibrada muito bem citada nas conclusões do estudo sobre estilo de vida de crianças e adolescentes é fundamental. Talvez sejam os fatores mais importantes, juntamente com atividade física, tanto na prevenção como no controle da obesidade. Para isso The World Health Organization⁹ elaborou o seguinte Guidelines sobre ingestão alimentar e controle do açúcar:

Tanto para os adultos como para as crianças a organização Mundial de Saúde recomenda uma redução na ingestão de açúcar para menos de 10% da quantidade total de calorias nas 24 horas. É importante observar que essa redução deverá ser por toda a vida. A redução de açúcar livre é vital na prevenção da obesidade na criança e no adolescente que são aqueles açúcares adicionados a bebidas, sucos de frutas artificiais e doces etc.

A Prematuridade principalmente para os recém-nascidos com extremo baixo peso ao nascer tem mostrado associação com obesidade quando atingem a fase da infância e adolescência e sua temível complicação como a Síndrome metabólica¹⁰. Um alto índice de massa corpórea na gestante grávida a coloca em risco para resultados perinatais e dentre esses apresentam maiores chances de complicações imediatas como cesariana e hemorragia de grande porte e intercorrências maternas como diabetes gestacional e síndrome hipertensiva, além de asfixia perinatal¹¹.

Informações recentes sugerem que o baixo peso ao nascer é uma variável importante para a ocorrência de obesidade e de componentes relacionados à síndrome metabólica, e que essas alterações podem ser detectadas, precocemente, na infância e adolescência. Alguns fatores relacionados ao feto e à mãe são mencionados na literatura como desencadeadores da prematuridade e subsequente baixo peso ao nascer. Os indivíduos com pequena idade gestacional têm alto risco de ganho de peso rápido no pós-natal, obesidade tardia e de apresentar alguns processos ligados a síndrome metabólica, como diabetes tipo 2, dislipidemia, hipertensão e doenças cardiovasculares. Conhecer o panorama dessas condições poderia contribuir para uma atenção precoce à saúde da criança com histórico de baixo peso ao nascimento com riscos à programação para essas doenças em longo prazo^{12,13}.

De longa data é conhecida a associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor da alimentação com leite humano na criança, notadamente naquelas que nascem com prematuridade. Esse estudo focalizando o desenvolvimento infantil realizado no interior do nordeste brasileiro fala da extraordinária importância da alimentação do lactente exclusiva até o 6 mês de vida. Apesar da sua complexidade é bem claro que o leite da

própria mãe do prematuro é melhor inclusive para os de extremo baixo peso, tanto a curto termo na proteção contra sepsis, enterocolite necrosante quanto a longo termo para resultados cognitivos¹⁴.

Em adição a fortificação de leite expresso humano parece ser seguro poder compensar a ingesta de energia deficiente ou insuficiência de nutrientes¹⁵. Recentemente os principais avanços são em relação para qual o melhor momento para alimentar, e qual a quantidade e a importância de alimentar muito precocemente com o colostro materno¹⁶. Agora se sabe que é possível alimentar mesmo nos nascimentos muito precoces graças à educação das enfermeiras, suporte materno e expressão supervisionada. A maioria dos estudos nutricionais em lactentes pesando menos do que 1.000g, reforça o conceito de que o início da alimentação enteral precoce, reduz o tempo de alimentação parenteral, diminui o tempo de internação e permite um melhor ganho de peso no tempo de alta. É vital, portanto que a alimentação materna seja única e continua até o sexto mês de vida.

O atual estudo de modelos preditivos do desenvolvimento motor adequado em lactentes prematuros chama a atenção da responsabilidade de quem trabalha com neurodesenvolvimento. O desenvolvimento motor adequado precoce sempre foi o objetivo máximo dos pais e da equipe de especialistas que trabalham com o desenvolvimento infantil, como fisioterapeutas, enfermagem, neonatologistas, psicólogas, e profissionais afins. O cuidado com o desenvolvimento motor adequado começa com um cuidado antenatal serio baseado em padrões internacionais. A utilização de medicamentos como corticoides, sulfato de magnésio e tocolise agressiva, momentos antes do parto é vital na proteção a doenças que poderão causar dano cerebral e impedir um neurodesenvolvimento adequado^{17,18}. O follow-up sempre se faz necessário para detectar precocemente as alterações neuropsicomotoras e corrigi-las se possível.

Dois estudos abordam a questão da Paralisia Cerebral, que é a principal sequela para aqueles lactentes que nascem com peso abaixo de 1.500g e para os que sofrem encefalopatia Hipóxico-Isquêmica ao nascimento. A Paralisia Cerebral é a principal causa de incapacidades no período escolar afetando tanto a função quanto o desenvolvimento. A incidência dessa condição não se alterou muito nas últimas quatro décadas, apesar do grande avanço técnico científico do cuidado neonatal. As lesões cerebrais da Paralisia cerebral ocorrem a partir do período fetal ou neonatal e podem se estender acima de três anos^{19,20}. É importante observar que 30-50% dos pacientes com Paralisia cerebral apresentam retardo mental. Entretanto devido as dificuldades

motoras grosseiras, finas e oromotoras a comunicação nesses lactentes pode estar prejudicada e a expressão da capacidade intelectual será limitada. Portanto se a Paralisia Cerebral for tratada de uma maneira multidisciplinar com terapia nutricional, ocupacional e física para maximizar os esforços de reabilitação, os pacientes podem ser mais integrados academicamente e socialmente^{21,22}.

A participação familiar muito bem caracterizada nos estudos a serem publicados, é de fundamental importância bem como a provisão de recursos. Uma vez que diversos pacientes apresentam grave dificuldade de locomoção, a cadeira de rodas poderá ser útil. As órteses são frequentemente requeridas para manter a posição da articulação funcional nas extremidades inferiores e superiores especialmente nos pacientes hemiplégicos. O tratamento associado com paralisia cerebral visa melhorar a interação entre o cuidador e o lactente, dando suporte familiar, suprimindo recursos, e promovendo educação parental bem como promovendo treinamento motor e desenvolvimento das habilidades^{23,24}.

Finalmente um importante estudo mostrando as características do abuso sexual em Santo André Brasil descreve as características sociais demográficas das vítimas, bem como dos agressores trazendo uma importante contribuição em relação à violência sexual no nosso meio. As crianças suspeitas de terem sofrido a agressão sexual necessitam uma história medica geral, comportamental, social e ginecológica. Uma história familiar e social é vital para o conhecimento do meio ambiente no qual o abuso ocorreu. Geralmente as meninas sofrem mais violência sexual em uma proporção de 1 para 4 enquanto os meninos sofrem violência sexual em torno de 1 para 6²⁵.

Após uma criança sofrer uma violência sexual ela fica extremamente vulnerável e pode apresentar alterações na alimentação, comportamento suicida, self injury e psicose. Podem estar também com risco aumentado para reabuso. Com muita frequência o agressor pode estar bem próximo ao ambiente onde vive. Nos Estados Unidos cerca de 83.550 crianças foram vítimas de abuso sexual em 2005 mostrando que esse é um grave problema de Saúde Pública^{26,27}.

A importância da pesquisa que pode investigar melhores caminhos na obtenção da saúde pública de uma determinada comunidade é fundamental e também a transferência de conhecimentos. O Journal of Human Growth and Development mantém a tradição de aproximar os diferentes aspectos que envolvem a prática clínica para as pessoas e para a Saúde Pública.

■ REFERÊNCIAS

1. Farias ES, Santos JP, Soares MM, Moreira KFA, Gemelli IFB, Gonçalves LGO, et al. Fatores associados ao excesso de peso em uma amostra populacional de adolescentes escolares. J Hum Growth Dev. 2017;27(2):56-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.10000>
2. Pi-Sunyer FX. The obesity epidemic: pathophysiology and consequences of obesity. Obes Res. 2002;10(Suppl 2):97S-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2002.202>
3. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 2000
4. Aliyu MH, Luke S, Wilson RE, Saidu R, Alio AP, Salihu HM, et al. Obesity in older mothers, gestational

- weight gain, and risk estimates for preterm phenotypes. *Maturitas*. 2010;66(1):88-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.02.016>
5. Shomaker LB, Tanofsky-Kraff M, Zocca JM, Field SE, Drinkard B, Yanovski JA. Depressive symptoms and cardiorespiratory fitness in obese adolescents. *J Adolesc Health*. 2012;50(1):87-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.05.015>
 6. Inge TH, King WC, Jenkins TM, Courcoulas AP, Mitsnefes M, Flum DR, et al. The effect of obesity in adolescence on adult health status. *Pediatrics*. 2013; 132(6):1098-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-2185>
 7. Oude Luttikhuis H, Baur L, Jansen H, Shrewsbury VA, O'Malley C, Stolk RP, et al. Interventions for treating obesity in children. *Cochrane database Syst Rev*. 2009;(1):CD001872. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001872.pub2>
 8. Archbold KH, Vasquez MM, Goodwin JL, Quan SF. Effects of sleep patterns and obesity on increase in blood pressure in a 5 year period: report from Tucson Children's Assessment of Sleep Apnea Study. *J Pediatr*. 2012; 161(1):26-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2011.12.034>
 9. World Health Organization (WHO). Guideline: sugars intake for adults and children. Geneva: WHO; 2015.
 10. Iliadou A, Cnattingius S, Lichtenstein P. Low birth weight and type 2 diabetes: a study on 11162 Swedish twins. *Int J Epidemiol*. 2004;33(5):948-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyh117>
 11. Sawaya AL. Desnutrição: consequências em longo prazo e efeitos da recuperação nutricional. *Estudos Av*. 2006;20(58):147-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142006000300016>
 12. Young N, Goldstein RF, Bann CM, Hintz SR, Patel RM, Smith PB, et al. Survival and Neurodevelopmental Outcomes among Periviable Infants. *N Engl J Med*. 2017;376:617-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1605566>
 13. Lima TR, Sousa GR, Castro JAC, Silva DAS. Simultaneous presence of excess weight and insufficient hours of sleep in adolescents: prevalence and related factors. *J Hum Growth Dev*. 2017; 27(2):148-157. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.115987>
 14. Severiano AAO, Dantas DS, Oliveira VLC, Lopes JM, Souza DS, Magalhães AG. Association between breastfeeding, obstetric factors and child development in northeast Brazil. *J Hum Growth Dev*. 2017;27(2):158-165. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.114483>
 15. Smith H, Embleton ND. Improving expressed breast milk (EBM) provision in the neonatal unit: A rapid and effective quality improvement (QI) intervention. *J Neonatal Nurs*. 2013;19(4):149-53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2013.02.001>
 16. Leaf A, Dorling J, Kempley S, McCormick K, Mannix P, Linsell L, et al. Early or delayed enteral feeding for preterm growth-restricted infants: a randomized trial. *Pediatrics*. 2012;129: e1260-8. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2379>
 17. Formiga CKMR, Vieira MEB, Fagundes RR, Linhares MBM. Predictive models of early motor development in preterm infants: a longitudinal-prospective study. *J Hum Growth Dev*. 2017; 27(2): 189-197. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.111288>
 18. Volpe JJ. Hypoxic-Ischemic encephalopathy. In: Volpe JJ. *Neurology of the Newborn*. vol 899. Elsevier; 2008; p.245-400.
 19. Morilla CM, Caldas CACT, Scarpellini ACAV, Santos PL. Family resources and promotion of development of children with cerebral palsy. *J Hum Growth Dev*. 2017; 27(2): 166-174. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.122707>
 20. Andrade MMG, Elpidio de Sá F, Frota LMCP, Cardoso KVV, Carleial GMA. Interventions of health education in mothers of children with cerebral palsy. *J Hum Growth Dev*. 2017; 27(2):175-181. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.126857>
 21. Odding E, Roebroeck ME, Stam HJ. The epidemiology of cerebral palsy: incidence, impairments and risk factors. *Disabil Rehabil*. 2006;28(4):183-91. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638280500158422>
 22. Russman BS, Ashwal S. Evaluation of the child with cerebral palsy. *Semin Pediatr Neurol*. 2004;11(1):47-57. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.spen.2004.01.007>
 23. Mayston MJ. People with cerebral palsy: effects of and perspectives for therapy. *Neural Plast*. 2001;8(1-2):51-69. DOI: <https://doi.org/10.1155/NP.2001.51>
 24. Mattren-Baxter K. Effects of partial body weight supported treadmill training on children with cerebral palsy. *Pediatr Phys Ther*. 2009;21(1):12-22. DOI: <https://doi.org/10.1097/PEP.0b013e318196ef42>
 25. Chehab MAD, Paiva LS, Figueiredo FWS, Daboin BEG, Reato LFN, Adami F. Sexual abuse characteristics in Santo André, São Paulo, Brazil: from victims to aggressors, from diagnosis to treatment. *J Hum Growth Dev*. 2017; 27(2): 228-234. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.123611>
 26. Castro JFL, Araújo RC, Pitanguí ACR. Sexual behavior and practices of adolescent students in the city of Recife, Brazil. *J Hum Growth Dev*. 2017; 27(2): 219-227. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.112645>
 27. Nobre FSS, Bandeira PFR, Valentini NC. Academic achievement associated with motor performance and sex in different subcultures. *J Hum Growth Dev*. 2017; 27(2): 213-218. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.115027>