

Como são os adolescentes de 13 anos em Ermesinde. Exame global de saúde numa escola

S. Lira¹, E. Teixeira², C. Santos Silva², C. Valente²

RESUMO

Introdução e objectivo: As idades que compreendem a adolescência são as mais ausentes dos cuidados pediátricos. A Direcção Geral de Saúde prevê a realização de um Exame Global de Saúde entre os 11 e os 13 anos, que raras vezes é realizado no Centro de Saúde.

Material e métodos: Os autores deslocaram-se à Escola Secundária de Ermesinde para a realização de um exame global de saúde aos alunos entre os 11 e 13 anos. Analisaram-se os seguintes parâmetros: estado de saúde, índice de massa corporal, tensão arterial, incidência de cáries dentárias e défice da acuidade visual. Posteriormente os alunos responderam a questões relacionadas com hábitos de vida saudáveis.

Resultados: Dos jovens avaliados, 58% eram do sexo feminino e 42% do sexo masculino. O índice de massa corporal médio para as raparigas foi de 21,2 e para os rapazes foi de 19,9. Cerca de 20% dos rapazes e 20,6% das raparigas tinham excesso de peso, perfazendo 20,5% do total da amostra. Como obesos consideraram-se 6,6% dos rapazes e 7,9% das raparigas, num total de 7,5% da população estudada. A média da tensão arterial sistólica foi semelhante para os dois sexos, situando-se no P75 para a idade. No exame da dentição 33% tinham cáries ainda não tratadas.

Quanto às questões sobre hábitos de vida, 48% afirmam praticar regularmente desporto, 83% têm bons hábitos de higiene oral e 32% já experimentaram fumar. O tempo médio dispendido diaria-

mente frente ao computador foi de 1,25 h e frente à televisão foi de 2,6 h.

Comentários: A caracterização desta população permite uma intervenção orientada da Saúde Escolar de educação para estilos de vida saudáveis.

Palavras-chave: adolescência, exame global saúde, saúde escolar

Nascer e Crescer 2007; 16(3): 120-123

INTRODUÇÃO

As idades que compreendem a adolescência são as mais ausentes dos cuidados pediátricos, quer pela menor incidência de morbilidade de causa intrínseca, quer pela dificuldade que existe em levar o adolescente ao médico, principalmente se este for "médico de crianças". No entanto, será talvez esta a última oportunidade de modelar uma consciência para a Saúde, criando e incentivando estilos de vida saudáveis. Muita da patologia do adulto pode ser identificada e orientada, sendo assim prevenida, nesta altura. É também neste período que se torna fundamental oferecer um espaço, no qual possam ser respondidas as questões e esclarecidas as dúvidas que caracterizam esta idade.

A Direcção Geral de Saúde prevê para este momento a realização do segundo Exame Global de Saúde, entre os 11 e os 13 anos, sendo o primeiro efectuado entre os 5-6 anos e obrigatório para o ingresso da criança no 1º ano de escolaridade. Pelos motivos já expostos, a taxa de cobertura da população inscrita no Centro de Saúde, nesta faixa etária, é sempre inferior à desejada. Assim pretende-se com este trabalho, levar o médico até ao adolescente e avaliar as características de uma amostra de alunos da Escola Secundária de Ermesinde, pela realização do Exame Global de Saúde na

própria escola e em horário integrado nas actividades curriculares.

OBJECTIVOS

Aumentar a percentagem de alunos entre os 11 e 13 anos, inscritos no Centro de Saúde de Ermesinde, com Exame Global de Saúde (um dos objectivos da Saúde Escolar exposto no Plano de Acção 2003 do Centro de Saúde).

Avaliar e caracterizar uma amostra da população da Escola Secundária de Ermesinde quanto a: índice de massa corporal, tensão arterial, incidência de cáries dentárias e défice da acuidade visual. Foi também objectivo dos autores, identificar alterações no exame físico e orientar problemas para consultas a realizar posteriormente no Centro de Saúde após informação aos pais.

Conhecer a percentagem de alunos vacinados com as vacinas extra calendário vacinal, ou seja, sujeitas a prescrição médica.

Finalmente, pretendeu-se caracterizar os hábitos dos adolescentes desta faixa etária, pela formulação de algumas questões baseadas nos cuidados antecipatórios, previstos pela Direcção Geral de Saúde aquando da realização do Exame Global de Saúde.

DESCRIÇÃO DO ESTUDO

Realizou-se um estudo descritivo e transversal.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram convidadas a participar neste trabalho algumas turmas do 7º ano de escolaridade da Escola Secundária de Ermesinde, escolhidas por conveniência de horário: turmas que estivessem na aula de Educação Física ou na Área Escola, durante o período de funciona-

¹ Interna Complementar de Pediatria do Hospital Padre Américo - Vale do Sousa;

² Centro de Saúde de Ermesinde

mento do Gabinete de Saúde que era assegurado pelo Centro de Saúde de Ermesinde.

Foi realizado o Exame Global de Saúde a 107 alunos de 13 anos, sendo elaborada uma folha de registo individual. Posteriormente cada consulta foi validada no sistema informático do Centro de Saúde.

Após a consulta, os alunos foram convidados a responder a um questionário anónimo de resposta rápida, que pretendia conhecer hábitos que correspondiam aos cuidados antecipatórios previstos aquando da realização do Exame Global de Saúde.

Para avaliação antropométrica foi utilizada uma fita métrica com escala em centímetros e uma balança com aproximação a 100g. A avaliação da acuidade visual foi efectuada utilizando uma escala decimal. A tensão arterial foi medida no membro superior direito e confirmada no membro superior esquerdo, sempre que se ofereciam dúvidas, utilizando o método oscilométrico.

O cumprimento do Plano Nacional de Vacinação e as restantes vacinas efectuadas foram avaliadas pela observação do Boletim de Vacinas, trazido pelos alunos.

Sempre que foi identificado qualquer problema a necessitar de orientação, foi feita uma marcação de consulta no Centro de Saúde e comunicada aos pais, bem como o motivo desta, através de um impresso de que os alunos eram portadores.

RESULTADOS

Dos jovens avaliados, 58% eram do sexo feminino e 42% do sexo masculino. O índice de massa corporal (IMC) médio para as raparigas foi de 21,16 e para os rapazes foi de 19,88 ou seja, respectivamente P75 e P50-75 para a idade. Considerando como excesso ponderal um IMC > P85, encontraram-se nestas condições 20% dos rapazes e 20,6% das raparigas, perfazendo 20,5% do total da amostra. Como obesos consideraram-se os que ultrapassavam o P95, cumprindo este critério 6,6% dos rapazes e 7,9% das raparigas, num total de 7,5% da população estudada.

A média da tensão arterial sistólica (TAS) foi semelhante para os dois sexos, situando-se no P75 para a idade (116 mmHg). A média da tensão arterial diastólica (TAD) foi de 70 mmHg para os rapazes e de 68 mmHg para as raparigas (P50-75). Foram identificados 15 alunos com TAS > P95 (14%), correspondendo provavelmente à denominada "hipertensão da bata branca".

Foi considerado défice da acuidade visual uma avaliação menor ou igual a 6/10. Para além dos alunos que usam habitualmente correcção (26%), foram identificados e referenciados 6 (6%).

No exame da dentição, 33% da população observada apresentava cáries ainda não tratadas, sendo de salientar que 13% usavam qualquer tipo de prótese para correcção.

Após a realização do exame objectivo, foram identificados outros problemas a necessitarem de orientação, para além dos supra mencionados, em 2 situações (1,87%) – sopro cardíaco e obesidade (IMC 33).

Da análise do boletim de vacinas, apenas foi identificado 1 aluno cujo PNV não se encontrava actualizado. No que diz respeito às vacinas administradas por prescrição médica, apenas 16% tinham feito a imunização contra o meningococo C e 6,5% contra o vírus da hepatite A. A ausência de alunos com vacina anti-pneumocócica justifica-se pela faixa etária analisada e pela ausência de adolescentes pertencentes a grupos de risco nos quais a vacina estaria indicada.

O inquérito aplicado posteriormente ao exame objectivo, foi baseado nos cuidados antecipatórios previstos pela Direcção Geral de Saúde neste momento de consulta.

Em relação à prática de desporto, foram consideradas como afirmativas as respostas que indicavam um período semanal igual ou superior a 2 horas. Apenas 48% respondeu nestas condições.

Questionados quanto aos hábitos de higiene oral, 46% afirmaram lavar os dentes 2 vezes por dia, 37% lavam 3 ou mais vezes por dia e os restantes apenas 1 vez.

Às perguntas relacionadas com os afectos, 88% responderam que gostam de frequentar a escola, embora apenas 43% afirmem gostar de estudar. Dos inquiridos, apenas 6% dizem não se sentirem apoiados pelas famílias e todos consideram ter amigos com "A" grande (sendo explicado que com esta expressão, pretendia-se que nomeassem apenas os amigos com uma relação mais estreita), embora 30% indicarem ter mais de 5 amigos nessas condições.

Os hábitos potencialmente nocivos foram avaliados com questões sobre o tempo diário dispendido em frente ao computador, cuja média foi de 1 hora e um quarto, e em frente à televisão, em média 2,6 horas.

Finalmente a questão foi se já alguma vez tinham experimentado fumar, ao que 32% responderam afirmativamente (37% das raparigas e 24% dos rapazes). A abordagem do contacto com bebidas alcoólicas e drogas de abuso não foi possível pela escassez de tempo para responder às questões e pelo facto de os alunos estarem em grupo, embora fossem dados importantes na orientação de eventuais intervenções.

DISCUSSÃO

A adolescência é o período de maior ausência nos cuidados de saúde primários. Apesar de elevada morbilidade, esta é principalmente de causa externa nestas idades, e não existe ainda a preocupação com o estado de saúde individual, que motivem os jovens à realização de exames periódicos. No entanto, é essencial perceber que será esta a última oportunidade de modelar uma consciência para a saúde, promovendo estilos de vida saudáveis, muito condicionados pelas opções que se fazem nesta altura ⁽¹⁾. É também neste período que se torna fundamental oferecer um espaço, no qual possam ser respondidas as questões e esclarecidas as dúvidas que caracterizam esta idade.

O Gabinete de Saúde da Escola Secundária de Ermesinde pretende ser esse espaço e a realização de Exames Globais de Saúde num ambiente informal mas privado, pretendeu aproximar

os jovens dos cuidados de saúde, desmistificando a personagem do médico como autoritário, disciplinador e inacessível.

A obesidade infantil é consensualmente considerada uma epidemia fora de controle quer na Europa quer nos Estados Unidos^(2,3,4). Calcula-se que cerca de 50 a 80% dos adolescentes obesos serão adultos obesos⁽³⁾, sendo por isso muito importante avaliar esta faixa etária para poder intervir. Portugal foi considerado um dos países com maior prevalência de excesso ponderal, juntamente com a Grécia, Irlanda e Estados Unidos, num estudo que envolveu mais 10 países europeus e que avaliou adolescentes de 13 e de 15 anos⁽³⁾. A nossa amostra apresenta valores de prevalência de excesso ponderal de 20% vs 12,5% no sexo masculino e 20,6% vs 22,8% no sexo feminino. A prevalência da obesidade foi de 6,6% vs 3,5% para os rapazes e 7,9% vs 8,3% para as raparigas.

Em relação a outros estudos realizados na área do Grande Porto^(5,6), da nossa amostra resultou uma prevalência de excesso ponderal/obesidade de 20,5%, ligeiramente inferior (22,9% e 23,6%), predominando neste caso no sexo feminino, tanto o excesso ponderal como a obesidade. Nos estudos referidos os valores mais elevados do IMC eram para o sexo masculino, mas as diferenças são sempre discretas.

Os riscos a longo prazo na saúde das crianças e adolescentes hipertensos obriga a que estas situações sejam identificadas e orientadas⁽⁷⁾. O rastreio sistemático da hipertensão nas consultas de Saúde Infantil a partir dos 4 anos, de acordo com o plano proposto pela Direcção Geral de Saúde, permanece ainda uma lacuna na prática clínica diária. Na população que estudamos os valores tensionais correlacionaram-se com os encontrados num estudo realizado em crianças entre os 8 e os 13 anos do grande Porto⁽⁶⁾, tendo sido apenas identificado um caso de hipertensão arterial enquadrado numa obesidade mórbida, referenciado a uma consulta específica.

As alterações da acuidade visual foram encontradas em 32% dos alunos observados: 26% já orientados e a usarem

próteses oculares e 6% identificados durante o exame e referenciados a consulta de Oftalmologia. Esta prevalência é difícil de valorizar pela escassez de dados disponíveis, nomeadamente em relação à população portuguesa.

Quanto aos hábitos nocivos, foi encontrada uma percentagem significativa de alunos que já tinham experimentado fumar (31%), particularmente se forem tidos em consideração os dados divulgados pela OMS que revelam que 99% dos adolescentes que experimentam fumar tornam-se fumadores⁽⁸⁾. Sabe-se ainda que quem começa a fumar na adolescência terá mais dificuldade em abandonar o cigarro no futuro, facto que parece relacionar-se com a dependência da nicotina, a que os jovens serão mais sensíveis^(8,9). De referir um estudo brasileiro que concluiu serem os 13 anos a idade em que os jovens começam a fumar, em média. Em Portugal, num estudo que incluía alunos da escola Básica e Secundária, concluiu-se que 21% dos adolescentes fumavam frequentemente (7% dos mais novos e 35% dos mais velhos) e que a faixa etária de início foi entre os 11 e os 16 anos⁽¹⁰⁾.

De acordo com os dados recentes a criança ou o adolescente americano vê em média 3 horas de televisão por dia, ou seja, 21 horas por semana⁽¹¹⁾. Em Portugal, um estudo realizado com crianças do 1º, 2º e 3º ciclos, revelou que o tempo de visionamento televisivo diário era em média de 2 horas durante a semana e 3,5 horas no fim-de-semana⁽¹²⁾. Assim, a criança quando termina o ensino secundário passou 3 anos a ver televisão. Na nossa amostra encontramos um tempo intermédio de 2,6 horas, que poderá ainda ser considerado excessivo, se considerarmos as recomendações da Associação Americana de Pediatria que preconizam uma limitação do tempo dispendido a ver televisão a um máximo de 1-2 horas por dia⁽¹³⁾.

A realização dos Exames Globais de Saúde permitiu uma aproximação individual dos alunos aos cuidados de saúde, que possibilitou o diálogo, nomeadamente com esclarecimento de dúvidas e novas questões. A caracterização desta população permite, por sua vez, uma intervenção orientada da Saúde Escolar para a promoção de estilos de vida saudáveis.

HOW ARE THE TEENAGERS OF THIRTEEN YEARS IN ERMESINDE ?

ABSTRACT

Objective: Adolescents are poor attendants of pediatric health care. The National Health Department recommends a global health examination between the ages of 11 and 13 years, but this is rarely done on the primary care setting. The aim of this study was to characterize adolescents regarding their state of health and life styles.

Population and methods: The medical team visited Ermesinde High School for a global health examination and characterized students regarding body mass index, blood pressure, dental caries incidence, visual acuity deficit, vaccine status. The students were also asked to fulfill a questionnaire regarding healthy lifestyles.

Results: One hundred and seven children were evaluated (58% female and 42% male). Mean body mass index was 21.2 in girls and 19.9 in boys. About 20% of boys and 20.6% of girls were overweight, that is 20.5% of the total. Obesity affected 6.6% of the boys and 7.9% of the girls, (7.5% of the whole population studied). Mean systolic blood pressure was similar in both genders, at P75 for the age. On the dental examination 33% had untreated caries.

As for the questions about lifestyles, 48% stated that they practiced sport regularly, 83% had good oral hygiene habits and 32% had already experienced smoking. Mean time spent at the computer was 1.25 hours and 2.6 hours in front of the television set.

Comments: This study offers strong support for an intervention to increase clinician's delivery of preventive services to adolescents in order to promote healthy life styles.

Key-words: adolescence, global health examination, school health, life styles

BIBLIOGRAFIA

1. Ozer E M, Adams S H, Lustig J L, Gee S, Garber A K, Gardner L R et al. Increasing the screening and counseling of adolescents for risky health behaviors: a primary care intervention. *Pediatrics*, 2005; 115: 960-96
2. Flodmark C E, Lissau I, Moreno L A, Pietrobelli A, Widhalm. New insights into the field of children and adolescents' obesity: the European perspective. *Int J Obes* 2004 ; 28: 1189-1196
3. Lissau I, Overpeck M D, Ruan W J, Due P, Holstein B E, Hediger M L et al. Body mass index and overweight in adolescents in 13 european countries, Israel and the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2004; 158: 27-33
4. International Obesity Task Force. Childhood Obesity Report May 2004. Disponível em: www.ioft.org/childhood
5. Ribeiro J, Guerra S, Pinto A T, Duarte J, Mota J. Prevalência de excesso de peso e de obesidade numa população escolar da área do grande Porto, de acordo com diferentes pontos de corte do índice de massa corporal. *Acta Pediatr. Port.*, 2003; 34: 21-4
6. Guerra S, Ribeiro J, Duarte J, Mota J. Obesidade e hipertensão arterial em idades pediátricas na área do grande Porto. *Acta Pediatr Port*, 2003; 34: 395-400
7. National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. The fourth report on the diagnosis, evaluation and treatment of high blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics*, 2004; 114: 555-576
8. Organização Mundial de Saúde, Adolescent Friendly Health Services – An agenda for change, 2002
9. Pbert L, Moolchan E T, Muramoto M, Winickoff, Curry S, Lando H et al. The state of office-based interventions for youth tobacco use. *Pediatrics*, 2003; 111: 650-6604
10. Bento C, Lopes J C, Milheiro C. Estudo dos hábitos de risco dos adolescentes. *Acta Pediatr Port* 2003; 34: 245-249
11. Mendes P, Fernandes A. A criança e a televisão. *Acta Pediatr Port* 2003; 34: 101-1045
12. Almeida R, Garrido C, Guedes M, Bravo L, Nóvoa C. Obesidade e televisão: qual a sua relação real? *Acta Pediatr Port* 2002; 33: 323-27
13. American Academy of Pediatrics: Policy Statement. Children, Adolescents and Television. *Pediatrics* 2001, 107(2): 423-67.

AGRADECIMENTOS:

Às coordenadoras do Gabinete de Saúde da Escola Secundária de Ermesinde, pela colaboração imprescindível e disponibilidade constante.

CORRESPONDÊNCIA:

Sónia Lira
Serviço de Pediatria
Hospital Padre Américo -Vale do Sousa
Lugar de Tapadinha
4560-162 Penafiel
Tel. 255 714 000