

AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE ALUNOS DE 3ª E 4ª SÉRIES DE UM INSTITUTO FILANTROPICO, PELOTAS/RS

VAZ, Milene Fagundes¹; COSTA, Francine dos Santos¹; RAMALHO, Juliana Bernera¹; MADRUGA, Samanta Winck²; SOARES, Deisi Cardoso³; AZEVEDO, Marina Sousa⁴

¹ *Residência Integrada Multiprofissional em saúde – área de concentração em saúde da criança HE/UFPEL - milenef.vaz@gmail.com*

² *Universidade Federal de Pelotas – Departamento de Nutrição – samantamadruga@gmail.com*

³ *Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Enfermagem Professor Assistente I - deisiyi@bol.com.br*

⁴ *Universidade Federal de Pelotas – Departamento de Odontologia Social e Preventiva – marinasazevedo@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O ambiente escolar é considerado potencialmente favorável ao desenvolvimento de ações de promoção de saúde, visto que a infância é um período muito propenso à construção de hábitos e condutas. O processo educativo como parte da promoção de saúde se baseia no estabelecimento de vidas saudáveis e ambientes favoráveis, o que significa entender a educação como processo que trata o conhecimento como algo que é construído e apropriado (SPS/MS, 2002; COSCRATO, 2010; BAPTISTA, 2010).

A atenção integral à criança, além da promoção de saúde, baseia-se em prevenir doenças e fatores de risco e, quando já instalada a doença, no tratamento adequado à condição (BUSS; PELEGRINI, 2007). Pactuando com tais bases, a atuação multiprofissional permite integração de saberes e fazeres com um objetivo em comum: o bem-estar da criança (SOUSA et al., 2010).

O trabalho em equipe multiprofissional consiste em uma relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais (PEDUZZI, 2001). A construção de modelos educacionais em saúde exige muito do profissional e as exigências se somam quando o trabalho é em equipe. Logo, atender integralmente e promover saúde não são tarefas fáceis, devendo o primeiro passo consistir em avaliar o ambiente e os indivíduos onde se quer intervir, podendo dar início ao planejamento de futuras ações.

Portanto, esse trabalho teve por objetivo descrever o perfil dos escolares de 3ª e 4ª séries, matriculados em uma Instituição filantrópica, situada na cidade de Pelotas-RS, assistidos pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), através de avaliações realizadas por profissionais de odontologia, nutrição e enfermagem, e, a partir disso, elaborar métodos preventivos educativos e avaliar possibilidades de tratamento nessa população.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através de dados obtidos na avaliação multiprofissional de crianças matriculadas na 3ª e 4ª séries de uma Instituição filantrópica, situada na cidade de Pelotas-RS no período de junho e julho de 2011. A avaliação foi realizada pelas residentes de Nutrição, Odontologia e Enfermagem do Programa de Pós-Graduação-Residência Multiprofissional em Saúde da Criança do Hospital Escola da UFPel.

Foram coletados dados do exame físico, contidos na anamnese pediátrica realizada nos pacientes, e através dele avaliados os sinais vitais, higiene corporal, simetrias, integridades corporais, mobilidades, lesões, secreções, implantações corporais e presença de *acantose nigricans* que é a hiperpigmentação ou hiperqueratose da pele frequentemente associada à obesidade e endocrinopatias.

A avaliação do estado nutricional das crianças se deu através da coleta de medidas antropométricas (peso, altura e circunferência abdominal), cálculo de índice de massa corporal (IMC) e classificação dos dados obtidos através dos parâmetros preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de acordo com idade e sexo.

Na avaliação odontológica foi realizado exame bucal, observando-se o Índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) e Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S), cujas informações foram registradas na ficha da criança após a realização do exame. Além disso, informações sobre a frequência de escovação dentária, presença de dor e consultas ao dentista foram obtidas por meio de entrevista semiestruturada.

Os dados foram coletados durante a consulta multiprofissional e após tabulados no Programa Excel 2003 e analisados de forma descritiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliados 33 alunos dos quais, 51,5% eram do sexo masculino e apresentaram média de idade de 11,1 anos ($\pm 1,25DP$).

Com relação ao IMC, 9% da amostra foi classificada como sobrepeso e 15% como obesidade, conforme a figura 1. Já no que diz respeito à circunferência abdominal, 9% da amostra apresentou a medida acima do percentil 90 para idade e sexo, o que indica que essas crianças apresentam obesidade abdominal.



Figura 1 – Classificação do estado nutricional das crianças assistidas pela RIMS.

A avaliação e o diagnóstico nutricional de uma população são estratégias fundamentais para o estudo de suas condições de saúde e determinação de estimativas de prevalência e da gravidade de alterações nutricionais, permitindo a identificação de grupos de risco, assim representando uma importante ferramenta para traçar as políticas de saúde (GOMES; ANJOS; VASCONCELLOS, 2010). Neste cenário as medidas preventivas ocupam lugar de destaque, pois se sabe que a prevenção precoce do sobrepeso e obesidade e de suas consequências como a dislipidemia, doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, entre outras, associa-se a uma melhor qualidade de vida.

Através do exame físico, das crianças avaliadas, 75 % não apresentaram nenhuma alteração, e 25 % tiveram alterações. Entre as alterações se obteve, 12% com condições de higiene corporal precárias, 7% com presença de edema

de membros, 3% com presença de *acantose nigricans* e 3% com feridas em todo corpo.

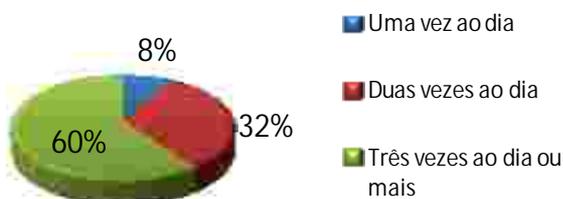
A higiene corporal compreende os cuidados com o corpo, cabelos, dentes e unhas, incluindo também a limpeza das mãos. De acordo com Remor et al. (2009) a higiene corporal precária das crianças muitas vezes é associada a fatores econômicos e acesso à infraestrutura adequada às necessidades de uma família. Muitas vezes os cuidadores das crianças até possuem bons hábitos de higiene, porém como a infância é uma fase em que, muitas vezes, os hábitos de higiene são corrompidos e deixados de lado, mesmo que a família incentive e fiscalize a higiene da criança, esses hábitos podem vir a estar precários.

Ainda, vale ressaltar a importância dos profissionais de saúde compreender a realidade socioeconômica e cultural em que as famílias estão inseridas e que mantêm suas práticas de higiene, e buscar estratégias para maximizar os resultados das ações de educação para a saúde.

A avaliação odontológica, registrada na ficha e realizada em 25 crianças, teve início a partir de uma entrevista, onde se pôde evidenciar que 76% já havia frequentado o dentista, e, destes, a grande maioria teve como motivo a extração dentária por cárie (36,8%) e restauração de cavidades (36,8%). Considerável parcela dos alunos frequentou o consultório odontológico, sendo, o mesmo, parte da instituição, entretanto, os atendimentos foram basicamente curativos. Apenas uma criança relatou consulta de revisão. Isto mostra a necessidade de ações de assistência odontológica com bases educativas e preventivas, sem se limitar às práticas curativas (SILVEIRA; OLIVEIRA, 2002).

Em relação à dor dentária, 53,8% relataram dor nas últimas quatro semanas e destes, 61,5% não tomaram atitude alguma, apenas aguardaram o alívio da dor, o que mostra que mesmo sendo alta a prevalência de crianças que frequentaram o dentista, o atendimento a essas crianças ainda é incipiente. Os hábitos de higiene bucal, em relação à frequência de escovação e uso de fio dental, estão descritos nas Figuras 2 e 3. O CPO-D médio foi de 1,37, valor considerado baixo segundo a OMS (1999). Uma análise da experiência de cárie nos últimos anos demonstra que uma proporção significativa de crianças ainda é afetada pela doença com forte polarização (FERREIRA, 2007). Em estudo realizado por Mattos-Graner et al. (1996) os autores constataram que de 10 a 17% das crianças concentram 50% das lesões de cárie. Dados semelhantes foram observados no presente estudo, visto que 52% das crianças apresentavam, pelo menos, uma lesão de cárie e 16% concentram mais da metade das lesões encontradas. Das 25 crianças, 72% possuíam placa visível, demonstrando higiene bucal deficiente.

Frequência de escovação dentária



4. CONCLUSÃO

Tendo em vista as características das crianças avaliadas e sabendo que a escola é um ambiente propício para a aplicação de programas de promoção de saúde, pode-se concluir que intervenções preventivas e educativas são necessárias, e que a atuação multiprofissional nesse processo tende a beneficiar a criança de forma integral, aumentando as chances de se tornarem adultos mais saudáveis.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, H.M. **Afetividade e promoção da saúde na escola: a construção de significados pelo professor**. 2010. 112 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza.

BUSS, M.P; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, 2007.

COSCRATO, G.; PINA, J.C.; MELLO, D.F. Utilização de Atividades Lúdicas na Educação em Saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enferm.** v.23, n.2, p.257-263, 2010.

FERREIRA, S.H; BÉRIA, J.U; KRAMER, P.F; FELDENS, E.G; FELDENS, C.A. Dental Caries in 0 to 5-year-old Brazilian children: prevalence, severity, and associated factors. **International Journal of Paediatric Dentistry**. v.17, p.289-296, 2007.

GOMES, F. S.; ANJOS, L. A.; VASCONCELLOS, M. T. L. Antropometria como ferramenta de avaliação do estado nutricional coletivo de adolescentes. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 4, p. 591-605, 2010.

MATTOS-GRANER, R. O.; RONTANI, R. M. P.; GAVIÃO, M. B. D.; BOCATTO, H. A. R. C. Caries prevalence in 6-36-month-old Brazilian children. **Communit Dent Health**, v.13, p. 96-98, 1996.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.35, n.1, p.103-109, 2001.

REMOR, C.B; PEDRO, V.L; OJEDA, B.S; GERHARDT, LM. Percepções e conhecimentos das mães em relação às práticas de higiene de seus filhos. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. Rio de Janeiro, v. 13, n.4, p. 786-792, out-dez, 2009.

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE/MS. A promoção da saúde no contexto escolar. **Rev Saúde Pública**. São Paulo. v.36, n.2, p.533-535, 2002.

SILVEIRA, L.G.C; OLIVEIRA, V; PADILHA, W.W.N. Avaliação da redução do índice de placa visível e do índice de sangramento gengival em uma prática de promoção de saúde bucal com crianças. **Pesqui Odontol Bras**. v.16, n.2, p.169-174, 2002.

SOUSA, F.G.M; ERDMANN,A.L; MOCHEL, E.G. Modelando a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.31, n.4, p.701-707, 2010.