

A AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DAS CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA CRECHE NA CIDADE DE PELOTAS-RS

GRELLERT, Merlen Nunes¹; RIBEIRO, Caroline Vargas²; SILVEIRA, Ethieli Rodrigues da³; SOARES, Deisi Cardoso⁴; MADRUGA, Samanta⁵.

¹Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde. Área de Concentração Saúde da Criança. Nutricionista- gre.merlen@gmail.com

²Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde. Área de Concentração Saúde da Criança. Enfermeira

³Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde. Área de Concentração Saúde da Criança. Cirurgiã Dentista

⁴Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem. Professor Assistente I

⁵Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Professor Adjunto I – samantamadruga@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A articulação de práticas e saberes é uma das principais vantagens da atenção multiprofissional à saúde. Dessa forma, a equipe pode enfrentar a situação-problema propondo soluções conjuntamente e intervindo de maneira adequada já que todos conhecem a problemática da situação. Dessa forma é possível prestar assistência integral, efetiva, contínua e com qualidade, por meio da abordagem interdisciplinar, planejamento de ações, organização do trabalho e compartilhamento de decisões (OLIVEIRA, 2006).

Nas últimas décadas, o número de crianças que frequentam, diariamente, escolas e creches de forma coletiva vem aumentando significativamente. Este fato, no entanto, é relevante para determinar o comportamento das doenças transmissíveis na população. O contato a que estão expostos os envolvidos neste cuidado, tem sido amplamente reconhecido como problema de saúde pública (NESTI; GOLDBAUM, 2007).

Para reduzir estes problemas as creches e escolas, tem que ser um espaço de prevenção e educação em saúde, pois o conceito de educação em saúde vai além da transmissão de informações, configurando combinações de experiências de aprendizagem, delineadas com vistas a facilitar ações conducentes à saúde. A exemplo disto, tem-se as atividades lúdicas, que quando bem trabalhadas contribuem para a melhoria do ensino, quer na qualificação ou formação crítica do educando, quer na redefinição de valores e melhora do relacionamento com a sociedade (COSCRATO, 2010; DALLABONA, 2004).

Portanto este estudo teve por objetivo identificar o perfil das crianças de uma creche da cidade de Pelotas RS, atendidas pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Área de concentração Saúde da Criança, a fim de que possam ser planejadas ações voltadas à educação e prevenção em saúde de forma integral.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho coletou informações em fichas de saúde de crianças matriculadas na creche atendidas pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Área de Concentração em Saúde da Criança entre os meses de maio e julho de 2011. As crianças foram avaliadas por uma nutricionista, uma odontóloga

e uma enfermeira, como parte das atividades desenvolvidas pelas residentes, descrita no projeto da residência. Todas as crianças avaliadas apresentaram o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos responsáveis. Os exames foram realizados seguindo as normas de biossegurança preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Na triagem odontológica foi utilizada uma ficha de risco, onde as crianças foram classificadas como tendo baixo, médio ou alto risco para a doença cárie, a classificação se baseou na presença de placa visível, mancha branca, lesão de cárie ativa ou inativa. Também foi avaliada experiência prévia de cárie e necessidade de atendimento com urgência. A avaliação de enfermagem foi baseada no exame físico céfalo caudal, onde foi analisada, entre outras variáveis, a presença ou não de pediculose e higiene corporal das crianças.

Os dados antropométricos foram obtidos através da pesagem e medição dos indivíduos. O peso foi aferido em balança digital da marca Tanita® com capacidade de 150 kg e precisão de 100 g. A medida de altura foi tomada com o auxílio de esquadro de madeira e fita métrica com escala invertida, presa a uma parede lisa sem rodapé a 50 cm do chão. O estado nutricional foi classificado de acordo com os índices: Estatura/Idade e Peso/Estatura, para os menores de cinco anos e Altura/Idade e IMC/Idade para as crianças com cinco anos ou mais (OMS, 2006), expressos em escore Z em relação à mediana das curvas de crescimento segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007). A circunferência da cintura foi aferida com fita métrica flexível inextensível, no ponto médio entre a última costela e o ápice da crista ilíaca. Foram classificadas com circunferência da cintura aumentada as crianças que apresentaram valor acima do percentil 90, segundo sexo e idade de acordo com NHANES III (2004).

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2003 e realizado o estudo descritivo de todas as variáveis.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para este estudo foram avaliadas 46 fichas e prontuários de crianças com idade média de 4 anos e 4 meses.

Nas fichas de avaliação odontológica, 35 (76%) crianças apresentaram alto risco, ou seja, apresentavam acúmulo de placa visível ou pelo menos uma lesão de cárie ativa. Necessitavam de atendimento com urgência (lesão cavitada ativa, dor ou abscesso) 20 crianças. Sessenta e seis por cento das crianças apresentavam algum tipo de lesão de cárie (mancha branca, lesão de cárie ativa ou inativa). A higiene bucal foi considerada deficiente em 29 das 46 crianças. Vinte e nove crianças necessitavam de tratamento curativo e 17 necessitavam apenas tratamento preventivo. Apenas 1 criança já havia recebido tratamento dentário anteriormente.

No exame físico, 39,13% das crianças apresentavam pediculose e 21,73% tinham higiene corporal precária. Das 18 crianças que continham pediculose, 50% também apresentavam higiene corporal precária. Das crianças avaliadas 17,64% tinham higiene corporal satisfatória, porém presença de pediculose. A disseminação de infecções cutâneas como a pediculose em creches, esta associada ao contato próximo entre as crianças, ocasionando assim, a transmissão de doenças (NESTI; GOLDBAUM, 2007).

Isto se deve por crianças pequenas apresentarem hábitos que facilitam a disseminação de doenças, tais como contato interpessoal muito próximo, levar as mãos e objetos à boca, falta de práticas de higiene e a necessidade de contato físico direto com os cuidadores (THOMPSON, 1994). Além disso, o papel dos cuidadores é imprescindível para evitar a propagação dessas doenças, através do cuidado ambiental e práticas utilizadas no manuseio das crianças.

Na avaliação do estado nutricional 26,1% (N=12) apresentaram excesso de peso, sendo esse percentual menor do que o encontrado em um estudo realizado na cidade de São Paulo com crianças com idade entre dois e seis anos (SIMON et al, 2009). Apenas 3 crianças apresentaram desnutrição segundo o índice altura para idade. E o percentual de circunferência da cintura aumentada foi de 13,3%.

Após a coleta de dados as variáveis foram analisadas, dessa forma o perfil de saúde foi traçado (Tabela 1) e foi possível ressaltar as afecções de maior repercussão nestas crianças.

Tabela 1. Perfil de saúde das crianças atendidas por uma creche em Pelotas-RS, 2011. (N=46)

| Turma | Idade | Obesidade n (%) | Lesão de Cárie Ativa n (%) | Higiene corporal Precária n (%) | Pediculose n (%) |
|-------------------------------|--------------|----------------------------|---|--|-----------------------------|
| Pré-A (13 alunos) | 3 a 4 anos | 1 (7,7%) | 4 (30,8%) | 2 (15,4%) | 4 (30,8%) |
| Pré-A2 (17 alunos) | 4 a 5 anos | 2 (11,7%) | 8 (47,1%) | 2 (11,8%) | 5 (29,4%) |
| Pré-B (16 alunos) | 5 a 6 anos | 5 (31,3%) | 9 (56,3%) | 6 (37,5%) | 9 (56,3%) |
| Total | - | 8 (17,4%) | 21 (45,7%) | 10 (21,7%) | 18 (39,1%) |

Das crianças que foram consideradas obesas, 67% apresentavam risco 3 (alto) para a saúde bucal. Todas as crianças que apresentavam desnutrição progressiva foram classificadas como risco 3 (alto) para saúde bucal.

4. CONCLUSÕES

A avaliação de saúde bucal revela a necessidade de atenção odontológica imediata para as crianças avaliadas. A higiene bucal é deficiente e a grande maioria das crianças jamais foi ao dentista.

A avaliação de enfermagem expõe que a higiene corporal é precária na maioria das crianças, sendo que a pediculose está presente em grande proporção. Ressaltando a importância de ações lúdicas de educação em saúde, que visem o incentivo ao autocuidado, assim como medidas de prevenção e promoção da saúde na creche e comunidade.

Apesar da maioria das crianças apresentarem estado nutricional adequado, o percentual de excesso de peso é significativo, por isso intervenções nutricionais são necessárias para prevenir novos casos e tratar os já existentes.

O traçado do perfil e necessidades das crianças da creche permite que sejam promovidas ações de educação e prevenção em saúde específicas para esta população. Da mesma forma será possível planejar adequadamente a forma mais apropriada de desenvolver ações de cunho curativo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

DALLABONA, S.R.; MENDES, S.M.S. O lúdico na educação infantil: Jogar, brincar, uma forma de educar. **Revista de divulgação técnico-científica do ICPG**, v. 1, n. 4, p. 107-112, 2004.

NESTI, M.M.M.; GOLDBAUM, M. As creches e pré-escolas e as doenças transmissíveis. **Jornal de Pediatria**. v. 83, n.4, p. 299-312, 2007.

OLIVEIRA, EM; SPIRI, WC. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Revista de Saúde Pública**. v.4, p.727-733, 2006.

SIMON, VGN; SOUZA, JMP; LEONE, C; SOUZA, SB. Prevalência de sobrepeso e obesidade em Crianças de dois a seis anos matriculadas em Escolas particulares no município de São Paulo. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. v 19, p.211-218, 2009.

THOMPSON, S.C. Infectious diarrhoea in children: controlling transmission in the child care setting. **Journal Pediatric Child Health**. v. 30, p. 210-219, 1994.