

ARTIGO DE PESQUISA

QUALIDADE DE VIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE DO ESCOLAR: UMA INVESTIGAÇÃO DE ALUNO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY

Maria Aparecida Vasconcelos Moura¹

Ivis Emilia de Oliveira Souza²

Simone Lins³

Vanessa D.Bastos³

Resumo

A pesquisa foi desenvolvida por estudantes do Curso de Graduação, do 1º período da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), inscritos no Programa Curricular Interdepartamental I (PCI-I). A atividade possibilitou uma primeira vivência em campo de prática junto a escolares, entre seis e 15 anos de idade, abrangendo turmas da 2ª à 4ª séries, do ensino fundamental do Colégio de Aplicação do Instituto Superior de Educação do Rio de Janeiro (CAP/ISERJ), nos turnos da manhã e tarde. O estudo, realizado em maio e junho de 2004, teve como objetivos caracterizar os problemas de saúde mais comuns no escolar durante o exame físico simplificado de saúde; determinar as condições de saúde dos escolares examinados; e possibilitar melhoria da qualidade de vida e aprendizagem através de ações educativas e preventivas de enfermagem. Dos 230 escolares examinados, foram detectados alguns problemas que necessitaram de intervenções, tais como: a hidratação oral deficiente com 75,21% de escolares com baixa ingestão de líquidos ao dia; alterações bucais como cárie dentária (31,30%), tártaro (23,47%) e má higienização (21,30%). Foi verificado ainda que 40% apresentavam onicofagia e 32,80% dificuldade visual. Esta última tem relação direta com o aprendizado do aluno pela deficiência visual constatada. Percebemos que a assistência primária desenvolvida pelos acadêmicos de enfermagem pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida e das condições de saúde do escolar e sua aprendizagem.

Descritores: Enfermagem; saúde do escolar, assistência primária.

1 Professora Adjunta do Departamento Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da UFRJ. Docente do Programa Curricular Interdepartamental I (PCI-I). Orientadora do trabalho científico.

2 Professora Titular do Departamento Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da UFRJ. Docente do Programa Curricular Interdepartamental I (PCI-I). Orientadora do trabalho científico.

3 Alunas do 1º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ.

Abstract**QUALITY OF LIFE AND HEALTH CONDITIONS OF SCHOOL AGE CHILDREN: A STUDY DEVELOPED BY NURSE STUDENT FROM ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**

The research was developed by nurse students from the first semester of Escola de Enfermagem Anna Nery Nursing, Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ) enrolled in a Interdepartamental Curricula Program called PCI-I. That first training experience in practical field was implemented with school age children among six and fifteen years old, who were subscribed of second and fourth grade of elementary school named Colégio de Aplicação, Instituto Superior de Educação do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro city. The study has an objectives as follow: characterizing the most common health pupils problem, determining health impairments showed by them which are possible to discuss in a health education intervention and developing a health education to promote a better quality of life. From 230 pupils physical assessment, it depicted a sort of health impairment, such as deficit oral hydration (75.21%); oral disorders like dental caries (31.30%), tartar (23.47%), bad hygienic habits (21.30%); and onicofagy (40.0%) and visual impairment (32.8%). We concluded that the primary care developed by nurse student can contribute to the improvement of their quality of life and also to learning teaching process about school health children.

Keywords: Pediatric nursing; school health child; primary care.

Resumen**LA CALIDAD DE VIDA Y CONDICIONES DE SALUD DEL ESTUDIANTE: UNA INVESTIGACIÓN DESARROLLADA POR ALUMNOS DE LA ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**

La investigación fue desarrollada por estudiantes del Curso de Graduación del 1º período de la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (EEAN/ UFRJ) a través del Programa Curricular Interdepartamental I (PCI-I) que posibilitó una primera vivencia en el campo de práctica junto a estudiantes, entre 6 y 15 años de edad, abarcando los grupos del 2º al 4º grado de enseñanza fundamental del Colegio de Aplicación del Instituto Superior de Educación de Rio de Janeiro (CAP/ISERJ), en los turnos de la mañana y tarde. El estudio, cumplido en mayo y junio de 2004, tuvo como objetivos caracterizar los problemas de salud más comunes en el estudiante durante el examen físico simplificado de salud; determinar las condiciones de salud de los estudiantes examinados; y posibilitar la mejora de la calidad de vida y aprendizaje a través de acciones educativas y preventivas de enfermería. De los 230 a estudiantes examinados, fueron detectados algunos problemas que necesitaron de intervenciones como hidratación oral deficiente con 75,21% de estudiantes con baja ingestión de líquidos diaria; alteraciones bucales con caries dentaria (31,30%), tártaro (23,47%) y mala higiene (21,30%). Fue verificado también que 40 % presentaban onicofagia y 32,80% dificultad visual, Esta ultima tiene relación directa con el aprendizaje del alumno por la deficiencia visual constatada. Percibimos que la asistencia primaria desarrollada por los académicos de enfermería puede contribuir para mejorar la calidad de vida y de las condiciones de salud del estudiante y su aprendizaje.

Descriptores: Enfermería; salud escolar; asistencia primaria.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A problemática da saúde da criança e do adolescente tem sido um constante desafio para as políticas públicas e autoridades brasileiras nas últimas décadas; levando o Ministério da Saúde a intensificar sua atuação na promo-

ção de saúde através do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança [PAISC]. Ele tem por característica implementar ações específicas para a população infantil, e entre elas, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Também, procura enfrentar os fatores

condicionantes e determinantes da mortalidade infantil, por meio da promoção de saúde da criança de forma integral, priorizando o atendimento.

A Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ) oferece a disciplina integrada, do currículo do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, o Programa Curricular Interdepartamental I (PCI-I), denominado “a criança, a escola e eu”. Nele é possível o estudante de enfermagem do 1º período do Curso inserir-se no cenário de prática atuando junto a escolares entre 6 e 15 anos de idade para desenvolver procedimentos que possibilitam a identificação de problemas de saúde, o estabelecimento de um plano de intervenção e a avaliação dos resultados. Essa prática permite que os estudantes desenvolvam uma visão crítica, de observação de práticas básicas e essenciais para a formação profissional, tão necessária aos futuros enfermeiros que exercitam o estado da arte e da ciência do cuidado.

Após a orientação dos professores da disciplina, mediado por estratégias de aprendizagem diversificadas com aulas teóricas, experimentação em ambiente de laboratório etc, foi possível a atuação no campo de prática junto aos escolares supostamente sadios de uma escola de ensino fundamental do Município do Rio de Janeiro.

Ao realizarmos o exame físico nos escolares, constatamos problemas tais como: a hidratação oral deficiente; alterações bucais (cárie dentária, tártaro e má higienização); onicofagia e dificuldade visual. Através da observação direta dessas condições de saúde prejudicadas nos escolares, estabelecemos medidas preventivas e educativas possibilitando uma melhoria nas condições de saúde das crianças atendidas.

Por outro lado, observamos que, com a mudança da situação econômica do país, ocorre uma transformação na estrutura familiar, em que a mulher que antes ocupava a maior parte do seu tempo cuidando da educação de seus filhos e preocupada com os afazeres domésticos, a partir da década de 70, ingressa no mercado de trabalho diminuindo sua exclusividade no cuidado e dedicação ao lar. Essa inserção da mulher no mercado de trabalho está atualmente intensificada, voltando cada vez mais parte do seu tempo para a sua formação profissional.

Cada vez mais, as mulheres precisam trabalhar fora para assegurar ou complementar uma renda familiar, deixando os seus filhos, muitas vezes, sozinhos em casa, em uma creche, escola ou com uma vizinha ou irmão mais velho (SCHMITZ, 2000). Estas atitudes deixam as crianças mais suscetíveis aos acidentes comuns na infância, como, por exemplo, quedas, asfixias, queimaduras, intoxicação, entre outros. Tal situação é determinada pelas condições precárias de vida das mulheres, pois, hoje em dia, é muito comum elas assumirem encargos relativos ao de chefe de família, por seus cônjuges estarem desempregados ou por terem que responder sozinhas pelas responsabilidades de prover o sustento e educar os filhos.

A escola, junto aos responsáveis, deve promover e supervisionar a saúde do escolar. Nesse sentido, a enfermagem precisa atuar nessas instituições de ensino identificando e intervindo sobre a situação de saúde dos escolares, especialmente nos aspectos físicos e de condições de vida possibilitando a detecção precoce do problema. Pode-se afirmar que a saúde não envolve apenas assistência ao bem-estar físico, biológico e psicológico, mas principalmente o acesso das pessoas à obtenção dos direitos às necessidades humanas básicas e essenciais, além das condições de sobrevivência e vida digna.

Nesse sentido, o estudo teve por objetivos caracterizar os problemas de saúde mais comuns no escolar durante o exame físico; determinar as condições de saúde dos escolares examinados; e possibilitar melhoria da qualidade de vida e aprendizagem através de ações educativas e preventivas de enfermagem.

REVISÃO DE LITERATURA

A partir de 1974, deflagrou-se uma crise no sistema capitalista mundial, com graves repercussões para os países dependentes, inclusive o Brasil, que, além de uma crise econômica, enfrentou também uma crescente insatisfação popular (COSTA e SOUZA, 1998). Devido às pressões sociais os líderes governamentais ampliaram as bases de sustentação econômica, aumentando os investimentos em saúde, educação e benefícios sociais.

O artº 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1990) define saúde como um: “direito de todos e dever do Estado”, que é garantido “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros

agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

Na realidade, observamos que essas medidas governamentais não são postas em prática. O sistema de saúde e educação não é igualitário, pois há uma enorme diferença na qualidade do atendimento de classe para classe social. Percebemos, então, que saúde não é só um corpo saudável e que, para conscientizar a sociedade disso, novas definições surgiram. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de infecções ou enfermidades (EMANS e GOLDSTEIN, 1990).

Nesse contexto de saúde, viu-se necessário a criação de uma lei específica que garantisse os direitos e deveres da criança e do adolescente, pois estes demandam um tratamento e linguagem diferenciada. Assim, pautado na Constituição Federal e sob influência da Declaração Universal dos Direitos Humanos e da Declaração dos Direitos da Criança, promulgou a Lei 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, definindo criança como a pessoa até 12 anos de idade incompletos e adolescentes aquelas entre 12 e 18 anos.

O Estatuto considera o direito de saúde da criança e do adolescente como um dever da família, da sociedade e não somente do Estado. Segundo o Estatuto, o Estado garante práticas de saúde e de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio da criança em condições dignas de existência (CABRAL, 2002).

Uma das grandes preocupações sociais enfrentadas por nosso país é assegurar que todas as crianças tenham acesso à escola, pois nesta fase, ela encontra-se em processo de escolarização. Em outras palavras, ser escolar, é estar freqüentando uma escola (MARCONDES, 1992). Para Wong (1999) o escolar é a criança cuja faixa etária encontra-se entre 6 a 12 anos de idade. Nessa idade, amplia-se o universo de convivência criança, que inicialmente restringia-se à família, parentes e pessoas mais íntimas, com a entrada na escola, ela passa a conviver com professores e outros colegas de mesma idade, ampliando assim suas possibilidades de socialização.

O sistema de saúde deve proporcionar atenção integral e de qualidade a toda a população, incluindo a saúde do escolar, esteja ou não freqüentando a escola. Por isso, deve haver uma estreita relação entre a Unidade Escolar e a Unidade Básica de Saúde, com a finalidade de atender às necessidades do escolar, conforme previsto pelo Programa de Assistência Integral à Saúde do Escolar (PRIASE) (FREITAS, 1997). Trata-se de um programa, cujo objetivo geral é promover a melhoria da saúde dos educandos matriculados na rede Municipal de Ensino de 1º grau, através de ações preventivas, educativas e curativo-terapêuticas nas áreas médico-oftalmológica, odontológica e psicopedagógica com características básicas capazes de proporcionar melhor o rendimento escolar e a efetiva integração escola-comunidade (op cit).

A saúde materno-infantil apresenta-se envolvendo aspectos de natureza social, destacando-se inclusive, como indicador sensível dessas condições. Nesse contexto, encontramos relação com o Sistema Único de Saúde [SUS] (BRASIL, 1990), formado por instituições governamentais, filantrópicas e privadas credenciadas e coordenado pelo Ministério da Saúde, que possui como um dos seus princípios básicos, a organização em cada cidade de atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir das necessidades identificadas pela própria população que a ele se reporta.

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é um dos indicadores mais eficazes, pois reflete não somente aspectos da saúde das crianças, como também a qualidade de vida de uma determinada população. Portanto, onde essas taxas são mais elevadas, a maioria das mortes infantis poderia ser evitada com medidas simples e eficazes.

Ações específicas na saúde infantil têm sido desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, como programas de incentivo ao aleitamento materno, controle das doenças diarreicas agudas, controle das doenças respiratórias agudas, programa ampliado de imunizações, promoção de alimentação saudável e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, entre outras (COSTA e SOUZA, 1998).

Todas essas ações desenvolvidas são destinadas a reduzir a morbimortalidade na infância. Dessa forma, é fundamental que se estabeleçam medidas que contribuam para a redução desses níveis, através de atividades preventivas que contribuam para a promoção da saúde

ou a prevenção de agravos entre os mesmos (VERÍSSIMO *et al.*, 2003).

Tendo em vista que as seqüelas da desnutrição em nível populacional são indicadores seguros de más condições de vida, a falta de estimulação e alimentação adequadas é fortemente associada à evasão e ao fracasso escolar, que precocemente pode levar à perda da autoconfiança com efeitos subseqüentes no aprendizado.

A dificuldade escolar abrange de uma maneira ampla os problemas que ocorrem com a criança e que podem interferir na aprendizagem, exigindo avaliação e intervenção. Nem sempre é possível identificar um problema em casa ou na sala de aula, pois estes podem ser decorrentes do sistema educacional ou de um ambiente familiar que não atende suas necessidades. Dessa forma, a cultura em geral, as classes sociais através de seus valores específicos vão exercer sua influência sobre a criança, primeiramente através da família, do lar onde é criada, comprovando que o processo de aprendizagem não começa na escola, mas desde o início da vida do ser humano.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

A abordagem utilizada no estudo é a pesquisa quantitativa e descritiva (MINAYO, 1996), que teve como cenário o Colégio de Aplicação do Instituto Superior de Educação do Rio de Janeiro (CAP/ISERJ). A etapa de coleta de dados foi desenvolvida no período de maio a junho de 2004. A população foi composta por escolares, entre seis e 15 anos, abrangendo turmas da 2ª a 4ª séries, do ensino fundamental.

Seguiu-se então a técnica de entrevista individual, após obtermos a autorização dos responsáveis (pais e/ou familiares) do escolar que seria examinado, através de um questionário de perguntas abertas e fechadas dirigidas aos próprios escolares, atendendo a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde envolvendo pesquisa com seres humanos. Foi assegurado o anonimato e o sigilo dos escolares examinados.

As atividades foram iniciadas com a aplicação de formulário de avaliação da ambiência que nos proporcionou o conhecimento das dependências e infra-estrutura da escola alvo do estudo (foi avaliado, desta forma, se as condições da instituição atendem as demandas de saúde dos escolares), pela realização de uma reunião explicativa

aos pais e ou responsáveis legais, abordando as atividades que seriam desenvolvidas pelos acadêmicos de enfermagem com os escolares. (MOURA e BRAGA, 2000)

Além da ambiência e da reunião foram realizados exame físico e ações educativas com base nas demandas apresentadas pelo grupo no curso das entrevistas. De modo a facilitar a interação com os escolares, adotamos formas criativas para apresentar os conteúdos e uma linguagem bastante simples para as crianças. A interação entre os acadêmicos e os escolares ocorreu através de teatros educativos, uso de fantoches e cartazes. Alguns dos temas abordados foram: escabiose, pediculose, prevenção de acidentes de trânsito e acidentes que acometem o escolar, higiene corporal, alimentação e vacinação.

A atividade de coleta de dados se deu através da avaliação de saúde em duas etapas: levantamento de dados subjetivos (anamnese) e objetivos (exame físico), cujas perguntas constavam em um questionário. A anamnese possui o objetivo de saber sobre a realidade da criança e os fatores socioeconômicos de toda sua família, ou seja, onde moram, de que se alimentam, as condições de saneamento básico, das condições de moradia. Questionamos ainda os escolares quanto ao uso de drogas lícitas e ilícitas, e quanto à sua situação vacinal, entre outros.

Durante o exame físico individual do escolar, realizamos a verificação dos sinais vitais (temperatura corporal, aferição dos batimentos cardíacos por minuto, o número de incursões respiratórias por minuto), avaliação das medidas antropométricas (altura e peso corporal), além do exame cáfalo-caudal. Assim, pudemos realizar a comparação entre os valores obtidos no exame com os parâmetros de crescimento e desenvolvimento considerados normais para cada faixa etária. Analisamos também as condições gerais de higiene física e integridade do cabelo e couro cabeludo, pele, pavilhão auricular, nariz, boca, pescoço, tórax, membros superiores e inferiores, abdômen, e realizamos os testes de acuidade visual e auditiva. Verificamos que não houve relato de uso de drogas e a situação vacinal se encontrava atualizada. Esta última é requisito para o aluno matricular-se na instituição de ensino.

Após a coleta dos dados, estes foram agrupados por turmas e escolares examinados, sendo analisados através da técnica da contagem *five-cross*, ou seja, um a um.

Posteriormente, os valores obtidos em números absolutos foram transformados em análise estatística simples, em frequência (F) e percentual (%). Por fim, elaboramos tabelas que foram analisadas à luz de conceitos e referências de autores que abordam a saúde da criança e do escolar.

APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados são apresentados em termos de frequências absolutas e relativas, com algumas tabelas ilustrativas.

Tabela 1. Distribuição dos escolares examinados segundo o sexo. CAP/ISERJ.2004

Sexo	F	%
Feminino	140	60,87
Masculino	90	39,13
Total	230	100

Durante o estudo, realizamos entrevista com um total de 230 escolares pertencentes à faixa etária de 6 a 15 anos. Conforme os dados da Tabela 1 nos mostram, 60,87% são do sexo feminino e 39,13% pertencem ao sexo masculino. Podemos notar exatamente o predomínio do sexo feminino entre todos os escolares examinados.

O segmento do espectro de vida que se estende de seis anos de idade até, aproximadamente, 12 anos possui uma diversidade de rótulos cada qual descrevendo uma característica importante do período. Estes anos intermediários são mais freqüentemente referidos como idade escolar ou anos escolares. Nesse período, a criança recebe a influência do ambiente escolar, que apresenta um impacto significativo sobre o desenvolvimento e os relacionamentos. Essa é a fase em que a criança se afilia a colegas da mesma faixa etária e aprende a cultura da infância. Com os grupos de colegas, as crianças estabelecem os primeiros relacionamentos íntimos fora do grupo.

Fisiologicamente, os anos intermediários começam com o desprendimento dos primeiros dentes decíduos. É o período de crescimento e desenvolvimento graduais, com o equilíbrio e progressão mais uniforme dos aspectos físico e emocional. Durante esta faixa etária, os meninos e as meninas diferem muito pouco em tamanho, embora os

meninos tendem a ser um pouco mais altos e mais pesados que as meninas. As crianças em idade escolar exercem um controle cada vez maior sobre seu corpo. A força duplica e a coordenação dos grandes músculos melhora. Este desenvolvimento faz com que a criança pareça hábil ao realizar movimentos corporais (POTTER e PERRY, 1999).

Segundo Wong (1999), as crianças em idade escolar se equilibram melhor, a postura melhora em relação ao período pré-escolar de modo a facilitar a locomoção e a eficiência no uso dos braços e do tronco.

Tabela 2. Distribuição dos escolares examinados de acordo com a série e o turno. CAP/ISERJ. 2004

Série	Manhã		Tarde	
	F	%	F	%
2ª	21	18,58	13	11,11
3ª	46	40,71	58	49,57
4ª	46	40,71	46	39,32
Total	113	100	117	100

Das séries selecionadas para o estudo, da 2ª a 4ª série do ensino fundamental, verificou-se que 113 escolares do turno da manhã e 117 do turno da tarde foram examinados. Segundo os dados que a Tabela 2 nos fornece, do universo de 113 escolares do turno da manhã, 21 (18,58%) pertencem à 2ª série, 46 (40,71%) à 3ª série e 46 (40,71%) à 4ª série. Já no turno da tarde, o universo foi de 117 escolares, sendo 13 (11,11%) pertencentes à 2ª série, 58 (49,57%) à 3ª série e 46 (39,32%) à 4ª série. Esses resultados nos mostram uma maior incidência entre a 3ª e 4ª séries, com predomínio do turno da tarde.

Tabela 3. Distribuição da quantidade de copos de água ingeridos pelos escolares. CAP/ISERJ. 2004

Hidratação	F	%
Menos de 08 copos de água	173	75,21
08 copos de água	21	9,13
Mais de 08 copos de água	36	15,66
Total	230	100

A Tabela 3 evidencia que a maior parte dos escolares examinados (75,21%) relatou beber menos de oito copos de água por dia, mostrando não satisfazer as suas necessidades hídricas diárias. Apenas 9,13% dos escolares ingerem oito copos de água por dia e 15,66% ingerem menor número de copos de água por dia.

Em geral, para as crianças reporem as quantidades de água perdida a cada 24 horas, elas devem consumir de 50 a 60 ml/kg, equivalente a aproximadamente oito copos de água. Segundo Marcondes (1992), a água constitui o meio no qual todas as relações bioquímicas ocorrem e onde se desenvolve a vida. A partir disso é de fácil compreensão a importância de ingestão de água.

Cabe ressaltar que em algumas situações esse consumo é aumentado e, em algumas patologias, ocorre a necessidade de se controlar a ingestão da água dos alimentos. Esses tipos de alterações não puderam ser investigadas por não ser enfoque desse estudo.

Tabela 4. Distribuição da acuidade visual e deficiência aferida na escala de Snellen nos escolares examinados CAP/ISERJ. 2004.

Acuidade Visual	F	%
Normal	155	67,2
Deficiência Visual	75	32,8
Total	230	100

De acordo com a Tabela 4, dos 230 escolares examinados, 75 apresentaram acuidade visual deficiente, o que corresponde a mais de um terço (32,8%) do total. Observamos então que 67,2% dos escolares possuíam a visão normal, ou seja, tiveram resultados suficientes de acordo com o valor padrão de normalidade (20/20) aceito

para o exame de acuidade visual utilizando-se a Escala de Snellen¹.

A avaliação da função visual é considerada uma função básica de saúde do escolar. Segundo Trindade (1991), nossa vista oferece 85% das impressões transportadas do cérebro para a nossa aprendizagem, por isso a criança com deficiência visual tem maior dificuldade de aprender e desenvolver-se no meio escolar.

É importante a detecção de distúrbios visuais precocemente para que a criança receba uma correção adequada com melhor possibilidade de regressão do problema e maior facilidade de aprendizagem, cabendo aos pais, responsáveis e professores atenção especial para essa problemática.

Constatamos ainda, que além da hidratação deficiente (75,21%) com baixa ingestão de líquidos ao dia e do déficit visual (32,80%), os escolares apresentaram alterações bucais como cárie dentária (31,30%), tártaro (23,47%) e má higienização (21,30%); e 40% apresentaram onicofagia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados deste estudo, verificou-se que uma parcela significativa de crianças em idade escolar apresentou problemas que necessitaram de intervenções educativas e de encaminhamento.

Considerando os objetivos do estudo, os resultados podem significar falta de orientação dos escolares e de seus familiares sobre os conceitos de hábitos alimentares e higiene individual, traduzindo-se como reflexo da escassez de informações.

Percebemos que a assistência primária pode contribuir para o diagnóstico precoce e encaminhamentos aos profissionais de saúde, visando promover ações preventivas e educativas, específicas de tratamento e saúde, realizadas para a melhoria da qualidade de vida e aprendizagem do escolar. Destacamos assim que o “problema da criança” não deve ser só do Estado, mas também da sociedade como um todo.

1 Segundo Trindade (1991), o Teste de Snellen é um procedimento utilizado pela Enfermagem para avaliar o grau de percepção da visão, pela leitura de sinais, utilizando uma escala padrão denominada Optométrica de Snellen.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (CF/88). In: LOPES, M. A. R. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 4 ed revisada e ampliada. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei 8.069/90, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Diários Oficiais da União, Brasília, 16 jul. 1990. In: OLIVEIRA SD. **Estatuto da Criança e do adolescente Lei 8.069/90**. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora DP&A, 2002
- CABRAL, I. E.; NEVES, D. L. D.; CALHEIROS, L. B.; ANJOS, M. C. V.; SILVA, S. A.; MACHADO, V. M. Legislação de proteção à infância: uma abordagem para a prática de enfermagem pediátrica. **Esc. Anna Nery R. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 6, Suplemento n. 1, p. 41-52, dez. 2002.
- COSTA, M. C. O; SOUZA, R.P. **Avaliação e cuidados primários da criança e do adolescente**. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- EMANS, S.J.H; GOLDSTEIN, D.P. **Pediatric e adolescent gynecology**. 3 ed., Little, Brown and company, 1990.
- FREITAS, J.J. **Relatório anual da Divisão de Saúde Escolar. Rondônia, Secretaria Municipal de Educação do município de Porto Velho**. Porto Velho. Dezembro de 1997. (Mimeo)
- MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. 8. ed. São Paulo: Sarvier, 1992.
- MINAYO, M.C. S. **O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo. Rio de Janeiro: HUCITEC, 1996.
- MOURA, M.A.V e BRAGA, M.F.C..O exame de acuidade visual como medida preventiva: relato de experiência de alunos de graduação. **Esc Ana Nery Rev Enferm**. 2000, v.4, n.1/3, p. 37-45
- POTTER, P.A.; PERRY, A G. **Fundamentos de Enfermagem**. 4. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1999.
- SCHMITZ, E M. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- TRINDADE, J. C. Testes de triagem para avaliação das acuidades visual e auditiva em escolares. **Pediatria moderna**. 1991, v.27, n.5, p.336-8.
- VERÍSSIMO, M.D.L.O.R.; MELLO, D.F.; CHIESA, A. M.; SIGAUD, C.H.; FUJIMORI, E.; LIMA, R.A. A formação do enfermeiro e a estratégia atenção integrada às doenças prevalentes na infância. **Rev Bras Enferm**. 2003, v.56, n.4, p 396-400
- WONG, D.L. **WHALEY & Wong Enfermagem Pediátrica Elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5. ed. Rio de Janeiro, 1999.