



Relatório Final 2004 / 2005

Realização



Grupo de Aplicação
Interdisciplinar à Aprendizagem

Apoio

Programa Social Produto do Bem Farmais

Este relatório apresenta os resultados do Projeto “Viver Bem” desenvolvido na Escola Estadual “Profª Dora Maria Maciel de Castro Kanso” e no Centro de Formação “Semente da Vida” em Campinas (SP) de agosto de 2004 a fevereiro de 2005.

Equipe Técnica do Projeto

Veridiana Miquelotti Ferrareti - Nutricionista e Coordenadora

Alessandra Miquelotti Ferrareti - Fonoaudióloga

Andrea Ceará Reda Moretto - Nutricionista

Vanessa Aparecida de Moraes - Monitora

Instituição Responsável

GAIA - Grupo de Aplicação Interdisciplinar à Aprendizagem

Rua Ibsen da Costa Manso, 387 - Jd. Chapadão - Campinas - SP - CEP 13070-104

Fone/Fax (19) 32427741 - E-mail gaia@gaia-ong.com.br - Site page www.gaia-ong.com.br

Apoio Financeiro

Programa Social Produto do Bem Farmais

Iniciativa da Rede Farmais em parceria com a Full Jazz Comunidade

SUMÁRIO

1. RESUMO	1
2. SUMMARY	2
3. INTRODUÇÃO	3
4. CASUÍSTICA E MÉTODOS	3
5. RESULTADOS	6
6. DISCUSSÃO	24
7. CONCLUSÃO	26
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
9. AGRADECIMENTOS	26
10. ANEXOS	27

1. RESUMO

Objetivo: Prevenir e diagnosticar patologias nutricionais e fonoaudiológicas, proporcionando melhoria na qualidade de vida e bem estar do indivíduo.

Casuística e Métodos: O trabalho foi realizado no período de Agosto (2004) a Fevereiro (2005), com 426 matriculadas na ESCOLA ESTADUAL “Profª Dora Maria Maciel de Castro Kanso” na comunidade do Bairro Village e com 82 crianças matriculadas no Centro de Formação “Semente da Vida” no bairro Jardim Novo Flamboyant, na faixa etária de um a dezessete anos de idade, são consideradas populações carentes. Realizada Triagem Nutricional, Fonoaudiológica e Audiométrica, Palestras para Pais e Alunos, Assessoria aos Diretores e Professores e Atividades Lúdicas.

Resultados: Quanto a Desnutrição observou-se que 78% das crianças avaliadas (1ª a 4ª) e 54% dos adolescentes (5ª a 8ª) da escola e 42% das crianças avaliadas da Creche apresentaram algum tipo de Desnutrição. Quanto a Obesidade detectou-se que 12% das crianças avaliadas (1ª a 4ª) foram consideradas Sobrepeso e Obesas e 2% foram consideradas Sobrepeso com Estatura Baixa, 27% dos adolescentes avaliados foram considerados Sobrepeso e Obesos e 3% foram considerados Sobrepeso com Estatura Baixa. Na creche 51% das crianças avaliadas foram considerados Sobrepeso e Obesas e 5% foram consideradas Sobrepeso com Estatura Baixa. Quanto as Patologias Fonoaudiológicas, 36% das crianças avaliadas apresentaram alterações nas Estruturas e 34% apresentaram alterações na Função do Sistema Estomatognático, na Fala observou-se que 12% das crianças apresentaram no seu quadro fonético-fonológico, na Avaliação de Linguagem Oral e Escrita foram encontrados 18% das crianças com atraso significativo no seu desenvolvimento, na avaliação de Audição 14% das crianças avaliadas (1ª a 4ª) e 32% das crianças avaliadas da Pré-escola da creche apresentaram alterações sugestivas de Perda Auditiva.

Conclusões: O trabalho comprovou um alto índice de patologias nutricionais e fonoaudiológicas, ressaltando a necessidade do atendimento individualizado e tratamento interdisciplinar. Pretendemos gerar reflexões quanto à necessidade de uma visão ampla, contextualizada e integrativa da saúde coletiva, focalizando a promoção das condições de vida das pessoas e do seu ambiente.

2. SUMMARY

Objective: Prevent and diagnose nutritional and phonoaudiologic pathologies, providing improvements in individual's life quality and welfare.

Method: This work was made in the time span from August/2004 to February/2005, with 426 children registered at "Profª Dora Maria Maciel de Castro Kanso" School at the community of Village neighbourhood, on the band age from one to seventeen years old, considered needed people. It was made nutritional, phonoaudiologic and audiometric selection.

Results: About malnutrition, it has been seen that 78% of the evaluated children (1st to 4th grade) and 54% of the teenagers (5th to 8th grade) from the high school and 42% of the children from the day-care center reported some kind of malnutrition. About obesity, it was detected that 12% of the evaluated children (1st to 4th grade) were considered Overweight and Obese and 2% were considered Overweight with Low Height, 27% of the evaluated teenagers were considered Overweight and Obese and 3% were considered Overweight with Low Height. At the day-care center, 51% of the evaluated children were considered Overweight and Obese and 5% were considered Overweight with Low Height. About the phonoaudiologic pathologies, 36% of the evaluated children showed alterations in the Structures and 34% showed alterations in the Functions of the Stomatognathic System. In Speech it has been seen that 12% of the children reported in their phonetic-physiologic chart. On Oral Language and Written Evaluation it was found 18% of the children with significant delay in their development. On Hearing evaluation, 14% of the evaluated children (1st to 4th grade) and 32% of the evaluated children on daily pay-school from the day-care center presented suggestive alterations of Hearing Loss.

Conclusions: This work confirmed a High index of nutritional and phonoaudiologic pathologies, emphasizing the need of a individualized service and interdisciplinary treatment. We intend to create reflections about the need of a broad contextualized and integrated view of the collective health, focusing the promotion of the life conditions of the people and their environment.

3. INTRODUÇÃO

A preocupação em proteger a saúde acompanha os homens através dos tempos. Nos períodos históricos, os patriarcas legislavam sobre os aspectos gerais de saúde e estabeleciam preceitos visando a higiene dos seus povos. Na idade Média, a perspectiva de vida do Homem era de 30 anos. Atualmente no Brasil, a expectativa de vida é de que ultrapassemos os 71 anos - média sempre alargada pelos avanços tecnológicos da medicina, pela interdisciplinariedade, pela facilidade ao acesso de informações, pela preocupação com prevenção de doenças, melhoria no bem-estar e qualidade de vida.

De acordo com Cravioto & Milan (1989) a nutrição é um dos vários fatores ambientais que influencia o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo, do nascimento até a sua morte, considerando a quantidade e a qualidade desta.

Para os autores, é importante se considerar as dimensões da nutrição. A primeira dimensão, a fisiológica, seria o conjunto de propriedades do alimento que o fazem adequado ou inadequado para a sobrevivência do indivíduo como tal.

A segunda, a psicofísica, que seria o alimento em si, não em suas propriedades de ser veículo de nutrientes, senão na característica de ser veículo de estímulos sensoriais através de suas propriedades organolépticas, que seriam, consistência, odor, cor, sabor ou gosto, temperatura, etc. Essas propriedades influenciam no crescimento e desenvolvimento craniofacial, a relação forma e função são básicas no seu crescimento, desenvolvendo de forma adequada suas funções de respiração, fonação, sucção, mastigação e deglutição.

A terceira dimensão, psicossocial, ao contrário das duas primeiras que compreendem ações ou interações entre o indivíduo e o alimento, é de inter-relação humana, compreende o uso dos alimentos e a alimentação como formas simbólicas de comunicação, primeiro entre a mãe e a criança e, posteriormente, entre o indivíduo e a sociedade.

Desde 1995, o GAIA vem desenvolvendo projetos no Distrito de Barão Geraldo na cidade de Campinas (SP), em especial na Escola Estadual “Roque de Magalhães Barros” no Bairro Real Parque. Baseado no vínculo entre o GAIA e a escola, foi iniciado em agosto de 2003 o Projeto “Viver Bem”, com o objetivo de investigar e tratar as crianças portadoras de alterações nutricionais e fonoaudiológicas, com apoio do Centro de Saúde e da Pastoral da Criança.

Em 2004, o projeto foi direcionado para a Escola Estadual “Profª Dora Maria Maciel de Castro Kanso” localizada no Bairro Village Campinas, zona rural do Distrito de Barão Geraldo, e que possuía 426 crianças matriculadas no ano de 2004. Sua comunidade tem como característica um nível sócio-econômico baixo, sendo a média da renda familiar desse bairro de dois salários mínimos.

O Centro de Formação “Semente da Vida” é uma entidade de Assistência Social, localizada no bairro Jardim Novo Flamboyant, de caráter filantrópico e fundada em 24 de março de 1995. É uma instituição social destinada ao atendimento de 90 crianças de zero a seis anos. O bairro é caracterizado em sua totalidade por moradias relativamente boas, moradias precárias e alguns barracos. Apresenta baixo nível sócio-econômico e um relativo índice de desemprego.

4. CASUÍSTICA E MÉTODOS

O trabalho foi realizado em um período de sete meses (de agosto de 2004 a fevereiro de 2005) no Bairro Village Campinas, com 426 alunos na faixa etária de sete a dezessete anos matriculados na Escola Estadual “Profª Dora Maria Maciel de Castro Kanso” e no Bairro Jardim Novo Flamboyant com 82 crianças na faixa etária de um a sete anos matriculados no Centro de Formação “Semente da Vida”, suas respectivas famílias, profissionais da área da Saúde e Educação.

Tabela 1 - Apresentação da Situação Escolar nas Instituições.

	Escola 1ª a 4ª séries	Escola 5ª a 8ª séries	Creche e Pré-escola
Matriculados	187	239	82
Transferidos	18	26	0
Desistências	8	5	1
Mudança de Sala	2	0	0

Os dados para análise foram obtidos através da Triagem Nutricional, Fonoaudiológica e Audiométrica. Foram utilizados questionários padronizados para as diferentes faixas etárias e aprovadas pelas instituições envolvidas.

Após a apresentação do trabalho com as instituições envolvidas foi iniciada a coleta de dados através de:

A) Triagem Nutricional

Foram atendidas na Triagem Nutricional cinco crianças de cada vez, recebendo orientações como retirar os sapatos e acessórios, postura adequada durante a pesagem, ficar de costas para a trena com postura ereta apoiando-se na parede para iniciar a triagem (pesar e medir a altura). Os dados antropométricos das crianças foram colocados nas curvas disponíveis do NCHS (National Center for Health and Statistics), peso/idade, estatura/idade e IMC (Índice de Massa Corporal). Foram utilizadas a balança e a trena.

B) Triagem Fonoaudiológica

A triagem fonoaudiológica consiste em uma avaliação individual com o objetivo de verificar o desenvolvimento de fala e linguagem, através do uso de atividades de noções básicas de linguagem, álbum fonoarticulatório (álbum contendo figuras com fonemas).

Usados em nosso quadro fonético-fonológico, (respeitando a faixa etária do indivíduo).

O grau de atenção, concentração, compreensão e entendimento foram analisados de acordo com as respostas obtidas em conversa espontânea. Coletado dado quanto aos Hábitos Oraís Nocivos (uso de mamadeira, chupeta e sucção digital), seu tempo de uso e a frequência ao dentista.

Foram avaliados as estruturas do sistema estomatognático, a musculatura perioral, os lábios superior e inferior, a língua, os palatos duro e mole, a úvula, as tonsilas, os freios, a arcada dentária, o estado geral dos dentes e a alteração de oclusão, com o uso de luvas descartáveis e espátulas. Posteriormente foram avaliadas as funções neurovegetativas (respiração, fonação, sucção, mastigação e deglutição) com o uso de canudos, línguas-de-sogra, bexigas, copos descartáveis e alimentos. As avaliações de mastigação e deglutição também foram observadas durante o intervalo dos alunos (recreio).

C) Triagem Audiométrica

Foram realizados exames audiométricos nas crianças de seis anos de idade (Pré-escola) da Creche “Semente da Vida” e nas crianças de sete a onze anos de idade (da primeira a quarta série) da Escola Estadual “Profª Dora Maria Maciel de Castro Kanso”.

A avaliação consistiu em realizar exame audiométrico individual, nas frequências 500, 1.000, 2.000 e 4.000 Hz (compreensão da área da fala) atingindo um limiar auditivo de 25 decibéis, levando em consideração o nível de ruído. O exame não foi realizado em cabine acústica e não foi realizado otoscopia. Uso de Audiômetro modelo MAICO calibrado de acordo com as normas vigentes e um protocolo contendo a identificação da criança e o Audiograma.

Tabela 2 - Apresentação da Prevalência das Crianças Avaliadas.

Procedimentos	Escola	Creche
Triagem Nutricional	324	79
Triagem Fonoaudiológica	139	14
Triagem Audiométrica	142	20

D) Palestras para Alunos

Foram dadas Orientações Nutricionais e Fonoaudiológicas, através de palestras, com objetivo de transmitir novos conceitos, buscando influenciar bons hábitos alimentares, adequados as suas tradições familiares e culturais, promovendo bem-estar e prevenindo doenças nas diversas etapas da vida.

As palestras foram elaboradas de acordo com cada série e os materiais a serem usados foram determinados respeitando as faixas etárias.

Foram abordados os seguintes temas:

- Saúde e Qualidade de Vida;
- O papel dos Profissionais de Saúde Nutricionista e Fonoaudiólogo;
- Crescimento e Desenvolvimento;
- A importância de uma Boa Alimentação;
- História dos Alimentos;
- Como ocorre o Processo de Digestão dos Alimentos;
- A importância das Estruturas do Sistema Estomatognático e suas funções de Mastigação e Deglutição no processo de digestão;
- A Pirâmide Alimentar;
- Enfoque dos Macros e Micro Nutrientes;

- Hábitos Alimentares Regionais;
- Hábitos Alimentares na Adolescência;
- Patologias Nutricionais e Fonoaudiológicas na adolescência e na idade adulta;
- Higiene Corporal e dos Alimentos;
- Higiene Bucal.

Os materiais utilizados foram flanelógrafo (Pirâmide Alimentar) e vídeos educativos. Foi realizada a atividade lúdica com as crianças das primeiras, segundas, terceiras e quartas séries denominada “Lanchinho Divertido” consistia na apresentação de ingredientes para fazer um lanche, após as palestras, com objetivo de vivenciar o conteúdo abordado, passando do concreto para o abstrato. Os ingredientes eram pães, presunto, queijo, cenoura, alface e catchup.

E) Palestras para Pais

As palestras foram dadas para os pais da Escola Estadual “Profª Dora Maria Maciel de Castro Kanso” e para a Creche “Semente da Vida”, com objetivo de orientar sobre os aspectos nutricionais e fonoaudiológicos, prevenção de doenças e uma alimentação equilibrada, integrando os pais (família) no processo ensino-aprendizagem do seu filho e promovendo o bem-estar e qualidade de vida para todos os membros da família.

Abordados os seguintes temas:

- Saúde e Qualidade de Vida;
- O papel dos profissionais de Saúde Nutricionista e Fonoaudiólogo;
- A importância de uma Boa Alimentação;
- Crescimento e Desenvolvimento;
- A importância das Estruturas do Sistema Estomatognático e suas funções de Mastigação e Deglutição;
- Higiene Bucal e Hábitos Oraís Inadequados;
- Reaproveitamento e Orientações sobre Cardápios Variados.

Os materiais utilizados foram Vídeo Educativo, Retroprojeter e Transparências.

Participaram das palestras, aproximadamente cento e três (103) pais e ou algum membro da família.

F) Curso sobre Saúde Vocal para os Professores

O Curso sobre Saúde Vocal foi oferecido aos professores de quinta as oitavas séries da Escola Estadual “Professora Dora Maria Maciel de Castro Kanso”, com o objetivo orientar os educadores sobre as formas de manifestações da comunicação humana, promovendo ações preventivas e educativas voltados para sua Saúde Vocal, visando o cumprimento da Lei 10.893 de 28 de Setembro de 2001, sobre a Saúde Vocal do Professor, cujo objetivo é a prevenção de problemas vocais nos professores da rede Estadual de Ensino.

Descrição da Atividade:

A atividade foi previamente programada para ser realizada no dia 26/10/04, os professores receberão a orientação para usar roupas e sapatos confortáveis para desenvolver a dinâmica de grupo.

Foram abordados os seguintes temas:

- O papel do profissional Fonoaudiólogo.
- As formas de Comunicação Humana.
- As estruturas envolvidas no processo de Fonação.
- A importância da função da Respiração no processo de Fonação.
- Adequação de Postura Corporal.
- As patologias Vocais.
- Higiene Vocal.
- Exercícios de Relaxamento.
- Exercícios de Respiração.
- Exercícios de Aquecimento e Desaquecimento Vocal.

Os materiais utilizados foram: vídeo sobre saúde vocal, vídeo e CD-ROM sobre as patologias vocais e exames, equipamento de som para realizar uma dinâmica de relaxamento e entrega de manual sobre saúde vocal para os professores.

G) Atividades com Alunos

Foram realizadas atividades com os alunos de primeira a oitava séries da Escola Estadual “Professora Dora Maria Maciel de Castro Kanso”, como instrumento de avaliação dos conteúdos abordados. As propostas das atividades foram elaboradas de acordo com cada série. Para as primeiras e segundas séries foi proposto um desenho e para as terceiras a sextas uma redação sobre o tema “Saúde e Qualidade de Vida”, e para as

sétimas e oitavas séries uma Gincana que consistia na resolução de uma situação problema, com enfoque no conteúdo abordado durante as palestras. Contamos com todos os alunos presentes.

Na Creche “Semente da Vida” foi realizado uma atividade lúdica com as crianças da Pré-escola, a proposta era a interpretação das histórias dos livros infantis através de um teatro denominado “A Festa dos Vegetais”. Contamos com todos os alunos presentes.

Durante todo o desenvolvimento do trabalho foram realizadas reuniões da equipe, com os diretores das instituições envolvidas, com os profissionais da área da Saúde e Educação com o objetivo de planejamento, integração, assessoria e discussão de casos.

5. RESULTADOS

Escola Estadual “Profª Dora Maria Maciel de Castro Kanso”

Na Tabela 3 são apresentados os resultados da Triagem Fonoaudiológica realizadas nas crianças de primeira a quarta séries.

- Avaliados na Triagem Fonoaudiológica: 139
- Avaliados na Triagem Audiométrica: 142
- Não realizaram Triagem Fonoaudiológica: 12
- Não realizaram Triagem Audiométrica: 13
- Não quis realizar o Exame Audiométrico: 1

Tabela 3 - Resultados da Triagem Fonoaudiológica.

Critérios de Avaliação	Alterados	Eutróficos	Total
Fala	30	100	130
Linguagem	45	85	130
OFA´S	95	35	130
FNV´S	86	44	130

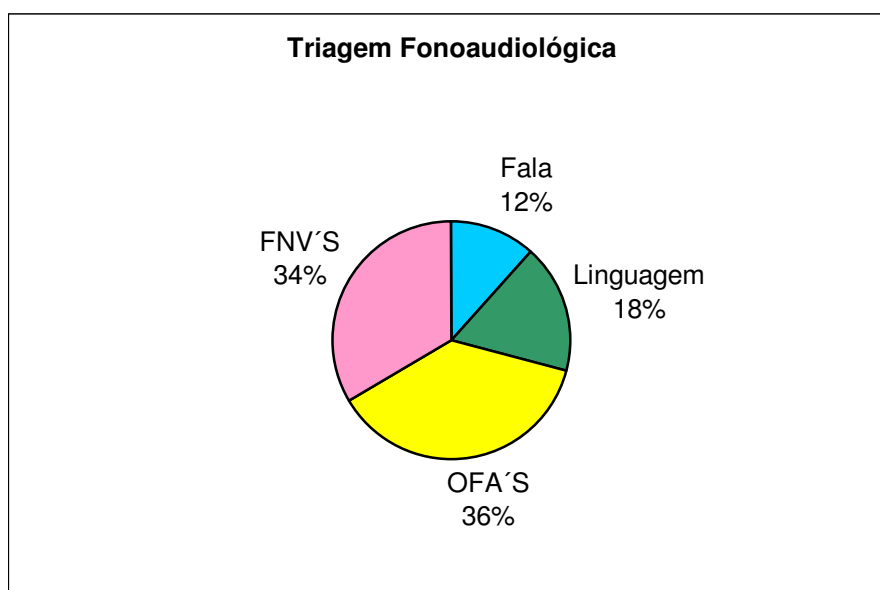


Figura 1

Os resultados da Triagem Fonoaudiológica (figura 1) demonstraram que 36% das crianças avaliadas apresentaram alterações nas Estruturas do Sistema Estomatognático (Órgãos Fonoarticulatórios) e 34% apresentaram alterações na Função desse Sistema (Funções Neurovegetativas). Na Comunicação Oral (Fala) 12% das crianças apresentaram alterações no seu quadro fonético-fonológico. Na Avaliação de Linguagem (Oral e Escrita) 18% das crianças apresentaram atraso significativo no desenvolvimento da Linguagem Oral e Escrita.

Triagem Audiométrica

Foram considerados exames alterados os que apresentaram os seguintes resultados:

- Limiar auditivo abaixo de 25 decibéis nas frequências testadas;
- Alunos que apresentaram dificuldade na compreensão das ordens dadas durante a realização do exame, dificultando a interpretação do mesmo;

Os exames realizados com alunos que apresentaram alterações respiratórias (resfriados e alergias) foram considerados sem alteração, respeitando a permanência do seu limiar auditivo de 25 decibéis nas frequências testadas.

Tabela 4 - Resultados da Triagem Audiométrica.

Avaliação Audiométrica	Alterado	Não Alterados	Total
Limiar Auditivo	18	110	128

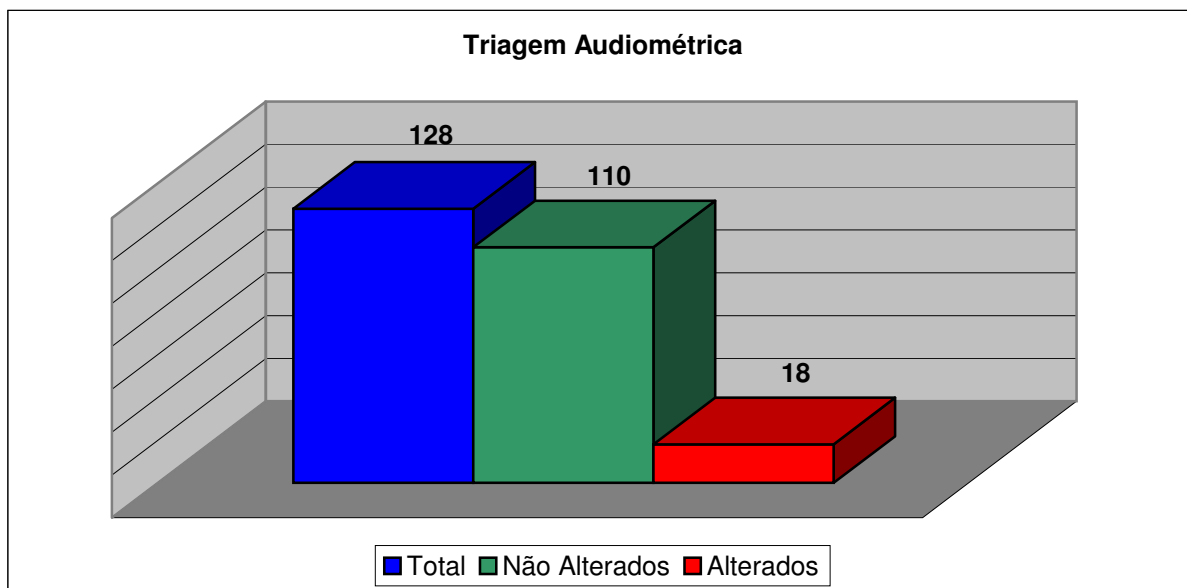


Figura 2

Os Resultados obtidos através da Triagem Audiométrica, conforme apresentados na Tabela 4 (Figura 2), demonstram que 14% das crianças avaliadas apresentaram alterações no seu Limiar Auditivo (Abaixo de 25 decibéis) nas frequências testadas, sugestivo de Perda Auditiva Leve.

Foram coletados dados junto às crianças avaliadas, quanto aos Hábitos Oraís Nocivos (uso de mamadeira, chupeta e sucção digital), seu tempo de uso e a frequência ao dentista, conforme as Tabelas 4, 5 e 6.

Tabela 5 - Apresentação da Frequência ao Dentista.

Freqüentam	Não Freqüentam	Total
60	70	130

Tabela 6 - Apresentação da Prevalência dos Hábitos Oraís Nocivos.

Fez Uso	103
Não fez uso	7
Não respondeu	20
Total	130

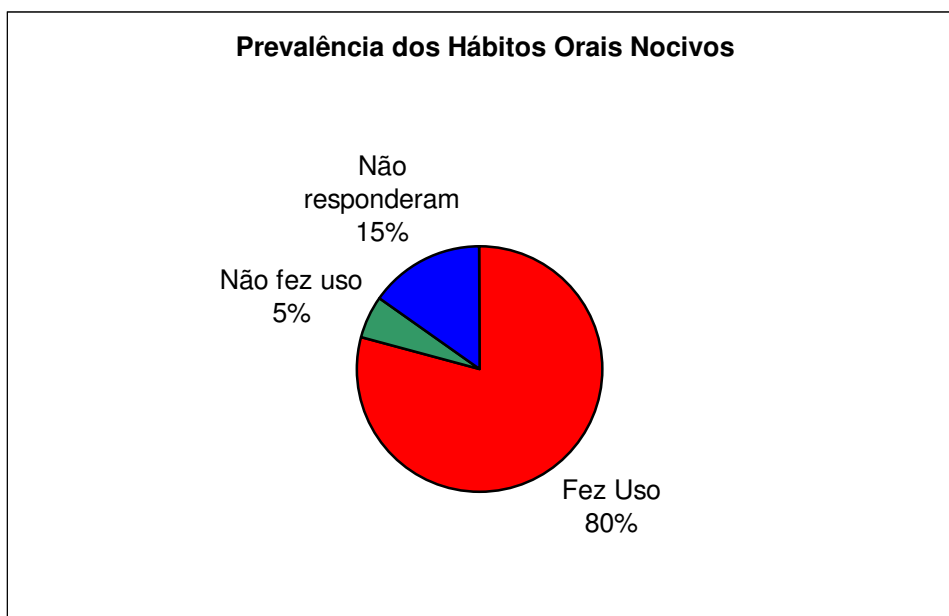


Figura 3

A Tabela 6 (Figura 3) demonstra que 80% das crianças avaliadas fizeram o uso de Hábitos Orais Inadequados, 15% não souberam responder e 5% não fizeram o uso.

Tabela 7 - Apresentação dos Hábitos Orais Nocivos.

Chupeta e Mamadeira	93
Chupeta	4
Mamadeira	4
Sucção Digital	2
Total	103

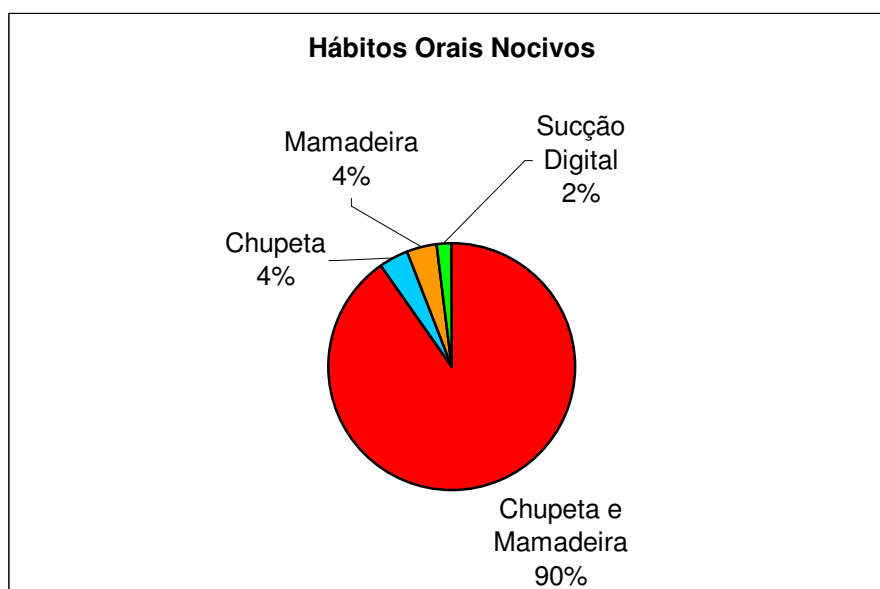


Figura 4

A Tabela 7 (Figura 4) demonstra que 90% das crianças avaliadas fizeram o uso de dois tipos de Hábitos Inadequados (mamadeira e chupeta), 4% usaram apenas a chupeta, 4% fizeram apenas o uso da mamadeira e 2% apresentaram Sucção Digital.

Analisando os dados coletados nas triagens relacionados com as informações obtidas através das respostas das crianças avaliadas verificou-se que 44 alunos das primeiras as quartas séries necessitam de Intervenção Fonoaudiológica Imediata.

Creche “Semente da Vida”

As crianças avaliadas na Triagem Fonoaudiológica foram indicadas pela Pedagoga e pelos professores das classes do Maternal, Infantil I e II e Pré-escola, por apresentarem suspeitas de alterações fonoaudiológicas. As crianças avaliadas e os resultados obtidos estão descritos abaixo:

Tabela 8 - Apresentação dos Resultados da Avaliação Fonoaudiológica.

Séries	Nº de Crianças Avaliadas	Alterados
Maternal	6	6
Infantil I	3	3
Infantil II	2	2
Pré-escola	3	3
Total	14	14

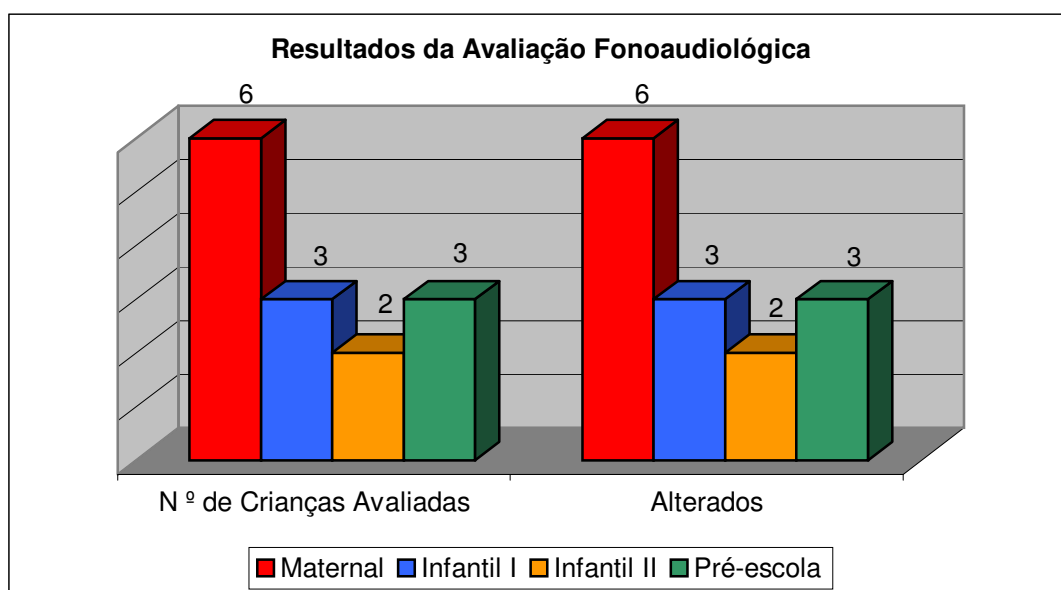


Figura 5

Os Resultados obtidos através da Triagem Fonoaudiológica, conforme apresentados na Tabela 8 (Figura 5) demonstram que 14 (100%) crianças avaliadas apresentaram alterações nas Estruturas e na Função do Sistema Estomatognático (Órgãos Fonoarticulatórios e Funções Neurovegetativas), alterações no seu quadro fonético-fonológico e atraso significativo no desenvolvimento da Linguagem Oral e Escrita.

Triagem Audiométrica

Realizada Triagem Audiométrica em 19 crianças matriculadas na Pré-escola da Creche “Semente da Vida”. Foram considerados exames alterados os que apresentaram os seguintes resultados:

- Limiar auditivo abaixo de 25 decibéis nas frequências testadas;
- Alunos que apresentaram dificuldade na compreensão das ordens dadas durante a realização do exame, dificultando a interpretação do mesmo;

Os exames realizados com alunos que apresentaram alterações respiratórias (resfriados e alergias) foram considerados sem alteração, respeitando a permanência do seu limiar auditivo de 25 decibéis nas frequências testadas.

Tabela 9 - Resultados da Triagem Audiométrica.

Avaliação Audiométrica	Alterados	Não Alterados	Total
Limiar Auditivo	6	13	19

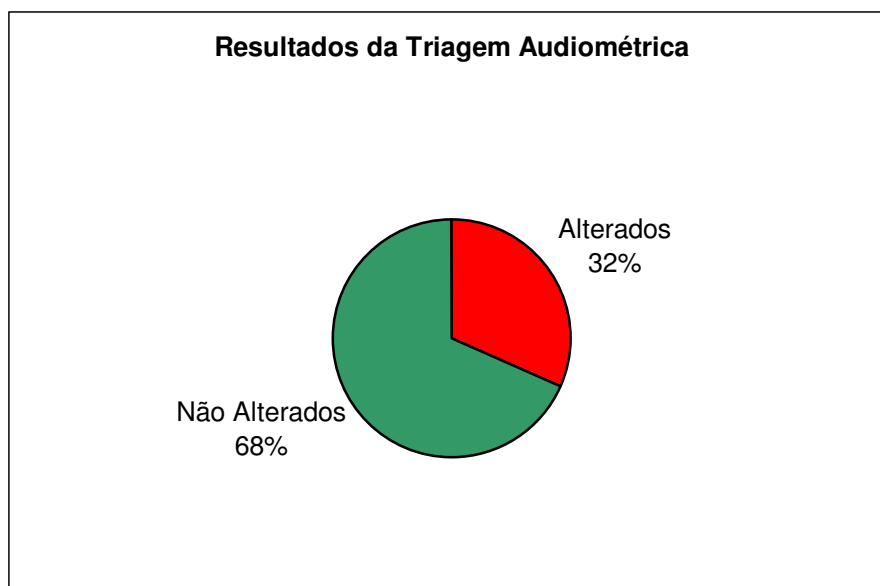


Figura 6

Os Resultados obtidos através da Triagem Audiométrica, conforme apresentados na Tabela 9 (Figura 6), demonstram que 32% das crianças avaliadas apresentaram alterações no seu Limiar Auditivo (Abaixo de 25 decibéis) nas frequências testadas, sugestivo de Perda Auditiva Leve.

Triagem Nutricional

Escola Estadual “Profª Dora Maria Maciel de Castro Kanso”

Realização da Triagem Nutricional nas crianças de primeiras as quartas séries com os seguintes resultados.

Classificação Nutricional segundo Peso por Idade

Foram utilizados os percentis igual ou menor que 5 para Baixo Peso, para as crianças avaliadas que apresentaram percentis 5,01 a 25 foram consideradas Risco de Baixo Peso, Eutróficos para as crianças que demonstraram percentis de 25,01 a 75, Sobrepeso para as crianças com percentis 75,01 a 89,99 e Obeso para as crianças avaliadas que apresentaram percentil maior ou igual a 90, de acordo com do National Center for Health and Statistics (NCHS), citado em Anexo.

Tabela 10 - Apresentação dos Resultados de Primeiras as Quartas Séries.

Classificação	1ª séries A e B	2ª séries A e B	3ª séries A e B	4ª séries A e B	Total
Baixo Peso	17	5	3	4	29
Risco Baixo Peso	6	9	9	13	37
Eutrófico	15	17	15	14	61
Sobrepeso	6	1	2	2	11
Obeso	0	2	1	0	3
Total	44	34	30	33	141

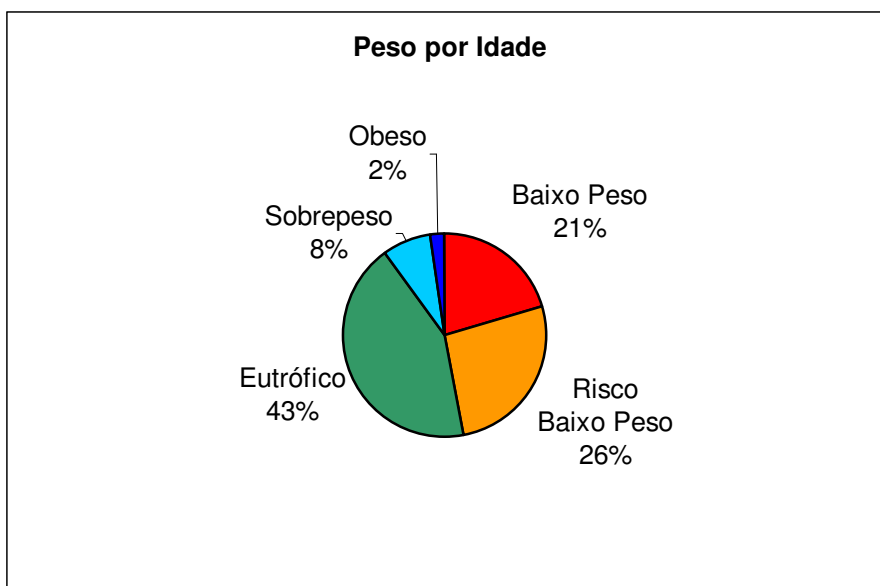


Figura 7

De acordo com a Tabela 10 (Figura 7) foram encontradas 21% das crianças avaliadas com Baixo Peso, 26% com Risco para Baixo Peso, 43% são Eutróficas, 8% são Sobrepesos e 2 % são Obesas.

Classificação Nutricional segundo Estatura por Idade

Foram utilizados os percentis igual ou menor que 5 para Baixo Peso, para as crianças avaliadas que apresentaram percentis 5,01 a 25 foram consideradas Risco de Baixo Peso, Eutróficos para as crianças que demonstraram percentil acima de 25,01 de acordo com do National Center for Health and Statistics (NCHS).

Tabela 11 - Apresentação dos Resultados de Primeiras as Quartas Séries.

Classificação	1ª séries A e B	2ª séries A e B	3ª séries A e B	4ª séries A e B	Total
Baixo Peso	11	5	1	1	18
Risco Baixo Peso	13	6	6	8	33
Eutrófico	20	23	23	24	90
Total	44	34	30	33	141

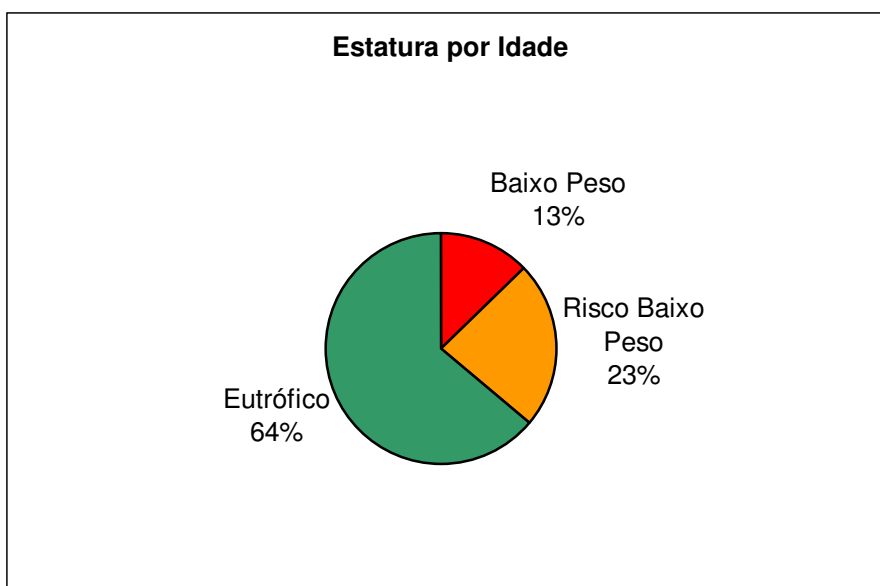


Figura 8

A Tabela 11 (Figura 8) demonstra que 13% de crianças avaliadas apresentaram Baixo Peso, 23% Risco para Baixo Peso e 64% das crianças são Eutróficas.

Classificação Nutricional segundo Índice de Massa Corporal

Foram utilizados os percentis igual ou menor que 5 para Baixo Peso, para as crianças avaliadas que apresentaram percentis 5,01 a 15 foram consideradas Risco de Baixo Peso, Eutróficas para as crianças que demonstraram percentis de 15,01 a 85, Sobrepeso para as crianças com percentis 85,01 a 95 e Obeso para as crianças avaliadas que apresentaram percentil maior ou igual que 95, 01, de acordo com do National Center for Health and Statistics (NCHS) e OMS (WHO, 1995).

Tabela 12 - Apresentação dos Resultados de Primeiras as Quartas Séries.

Classificação	1ª séries A e B	2ª séries A e B	3ª séries A e B	4ª séries A e B	Total
Baixo Peso	16	5	5	7	33
Risco Baixo Peso	5	4	3	3	15
Eutrófico	21	23	21	21	86
Sobrepeso	2	0	1	2	5
Obeso	0	2	0	0	2
Total	44	34	30	33	141

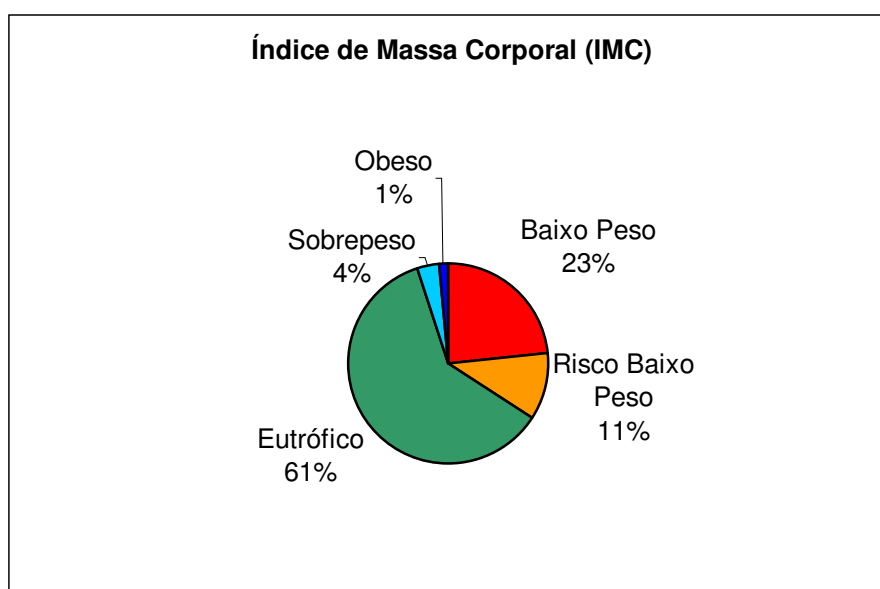


Figura 9

De acordo com a Tabela 12 (Figura 9) foram encontradas 23% de crianças avaliadas com Baixo Peso, 11% com Risco para Baixo Peso, 61% são Eutróficas, 4% são Sobrepeso e 1% são Obesas.

Escola Estadual "Profª Dora Maria Maciel de Castro Kanso"

Realização da Triagem Nutricional nos adolescentes de quintas as oitavas séries com os seguintes resultados.

Classificação Nutricional segundo Peso por Idade

Foram utilizados os percentis igual ou menor que 5 para Baixo Peso, para os adolescentes avaliados que apresentaram percentis 5,01 a 25 foram considerados Risco de Baixo Peso, Eutróficos para os adolescentes que demonstraram percentis de 25,01 a 75, Sobrepeso para os adolescentes com percentis 75,01 a 89,99 e Obeso para os adolescentes avaliados que apresentaram percentil maior ou igual a 90, de acordo com do National Center for Health and Statistics (NCHS). Anexo

Tabela 13 - Apresentação dos Resultados de Quintas as Oitavas Séries.

Classificação	5ª séries A e B	6ª séries A e B	7ª séries A e B	8ª séries A e B	Total
Baixo Peso	8	7	0	6	21
Risco Baixo Peso	18	10	6	5	39

Eutrófico	20	29	23	17	89
Sobrepeso	5	4	3	6	18
Obeso	4	3	5	4	16
Total	55	53	37	38	183

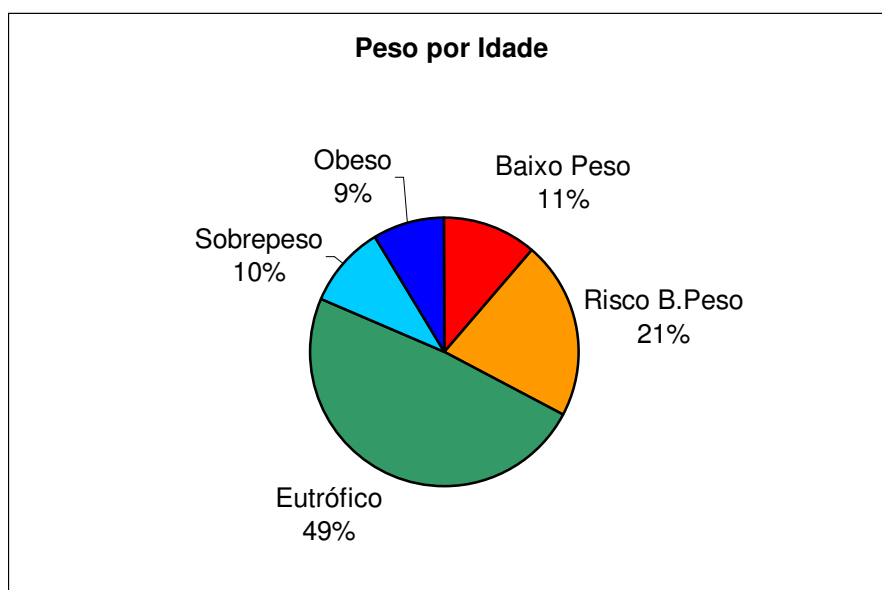


Figura 10

De acordo com Tabela 13 (Figura 10) foram encontrados 11% dos adolescentes avaliados com Baixo Peso, 21% com Risco para Baixo Peso, 49% são Eutróficos, 10% são Sobrepesos e 9 % são Obesos.

Classificação Nutricional segundo Estatura por Idade

Foram utilizados os percentis igual ou menor que 5 para Baixo Peso, para os adolescentes avaliados que apresentaram percentis 5,01 a 25 foram considerados Risco de Baixo Peso, Eutróficos para os adolescentes que demonstraram percentis maior ou igual 25,01 de acordo com do National Center for Health and Statistics (NCHS).

Tabela 14 - Apresentação dos Resultados de Quintas as Oitavas Séries.

Classificação	5ª séries A e B	6ª séries A e B	7ª séries A e B	8ª séries A e B	Total
Baixo Peso	4	5	0	8	17
Risco Baixo Peso	19	12	7	7	45
Eutrófico	32	36	30	23	121
Total	55	53	37	38	183

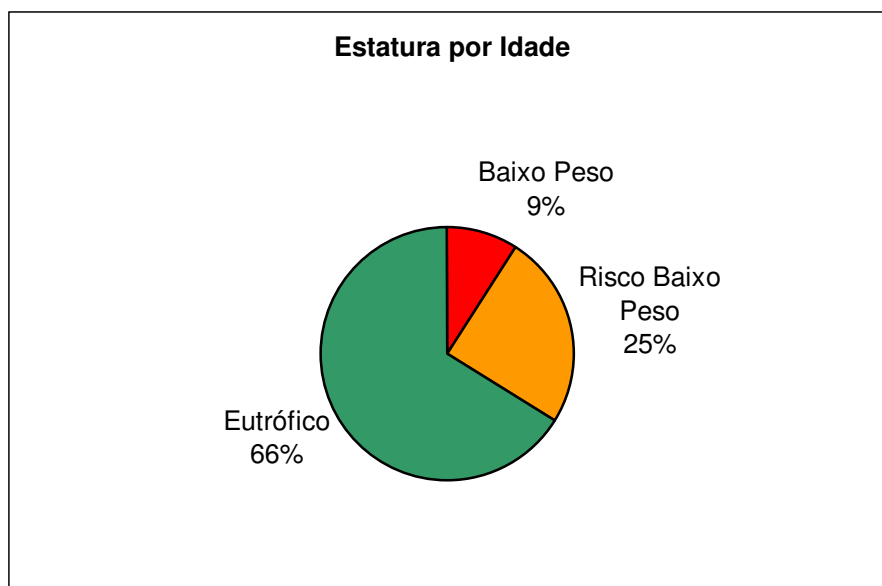


Figura 11

De acordo com a Tabela 14 (Figura 11) foram encontradas 9% dos adolescentes avaliados com Baixo Peso, 25% com Risco para Baixo Peso, 66% dos adolescentes são Eutróficos.

Classificação Nutricional segundo Índice de Massa Corporal

Foram utilizados os percentis igual ou menor que 5 para Baixo Peso, para os adolescentes avaliados que apresentaram percentis 5,01 a 15 foram considerados Risco de Baixo Peso, Eutróficos para os adolescentes que demonstraram percentis de 15,01 a 85, Sobrepeso para os adolescentes com percentis 85,01 a 95 e Obeso para os adolescentes avaliados que apresentaram percentil maior ou igual que 95,01, de acordo com do National Center for Health and Statistics (NCHS) e OMS (WHO, 1995).

Tabela 15 - Apresentação dos Resultados de Quintas as Oitavas Séries.

Classificação	5 ^a séries A e B	6 ^a séries A e B	7 ^a séries A e B	8 ^a séries A e B	Total
Baixo Peso	8	7	4	6	25
Risco Baixo Peso	7	5	2	3	17
Eutrófico	33	36	26	22	117
Sobrepeso	5	3	4	4	16
Obeso	2	2	1	3	8
Total	55	53	37	38	183

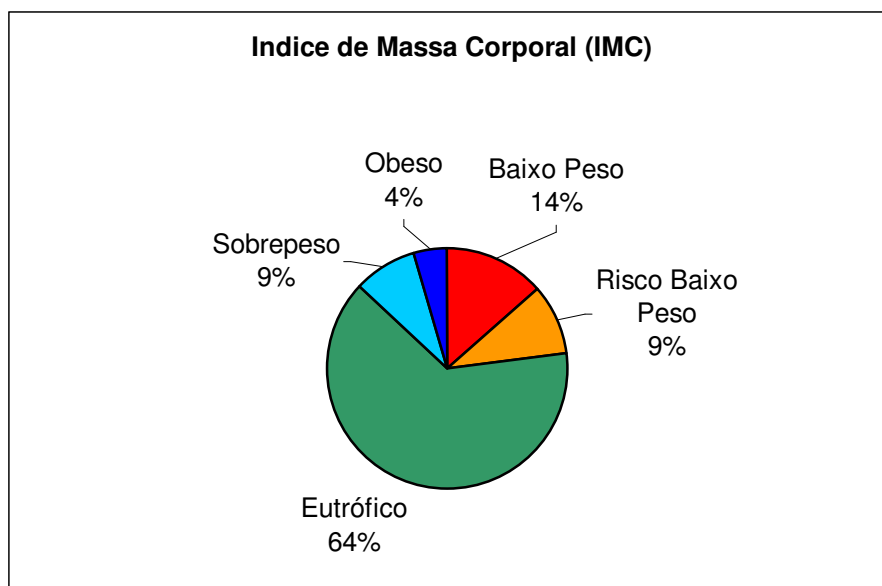


Figura 15

A Tabela 15 (Figura 12) demonstra que 14% dos adolescentes avaliados apresentaram Baixo Peso, 9% Risco para Baixo Peso, 64% são Eutróficos, 9% são Sobrepesos e 4% são Obesos.

Total geral dos resultados de primeira a quartas séries

Tabela 16 - Apresentação dos Resultados Geral de Primeiras as Quartas Séries.

	Peso por Idade	Estatura por Idade	Índice de Massa Corporal
Baixo Peso	29	18	33
Risco Baixo Peso	37	33	15
Eutrófico	61	90	86
Sobrepeso	11	0	5
Obeso	3	0	2
Total	141	141	141

Total geral dos resultados de quinta a oitavas séries

Tabela 17 - Apresentação dos Resultados Geral de Quintas as Oitavas Séries.

	Peso por Idade	Estatura por Idade	Índice de Massa Corporal
Baixo Peso	21	17	25
Risco Baixo Peso	39	45	17
Eutrófico	89	89	117
Sobrepeso	18	0	16
Obeso	16	0	8
Total	183	183	183

Total Geral dos resultados de primeira a oitavas séries

Tabela 18- Apresentação Geral.

	Peso por Idade	Estatura por Idade	Índice de Massa Corporal
Baixo Peso	50	35	58
Risco Baixo Peso	76	78	32
Eutrófico	150	211	203
Sobrepeso	29	0	21
Obeso	19	0	10
Total	324	324	324

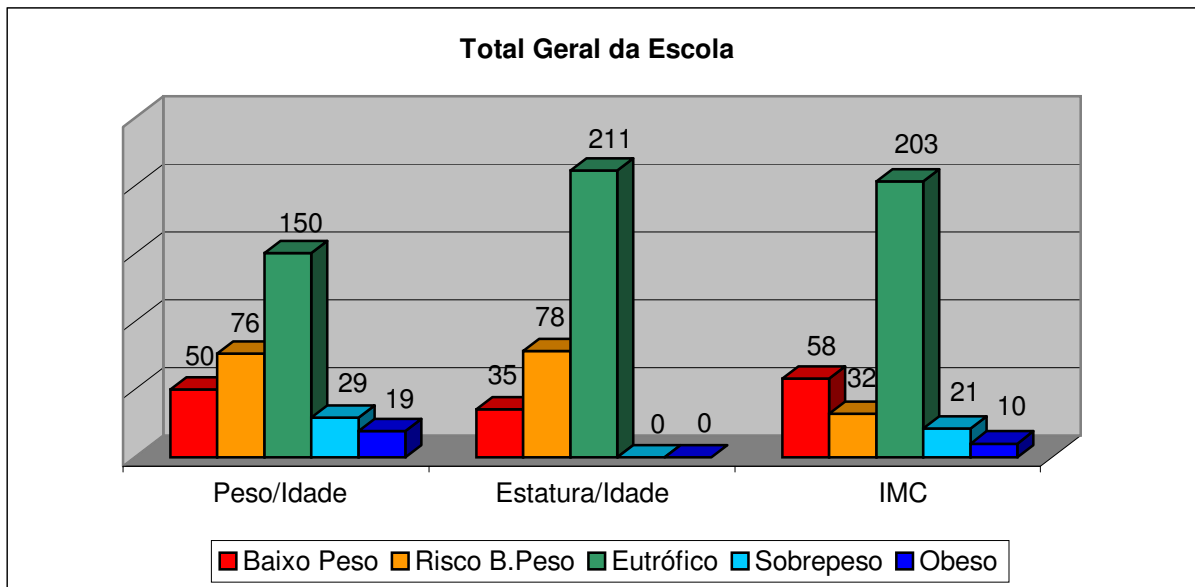


Figura 16

Resultado da Avaliação Nutricional

Comparando os indicadores Peso por Idade, Estatura por Idade e o Índice de Massa Corporal (IMC) e analisando os dados coletados através dos questionários foi determinada a condição nutricional das crianças avaliadas quanto ao Baixo Peso e o Excesso de Peso.

Tabela 19 - Resultados da Avaliação Nutricional das Primeiras as Quartas Séries.

	1ª séries A e B	2ª séries A e B	3ª séries A e B	4ª séries A e B	Total
Baixo Peso / Risco Baixo Peso	24	13	15	18	70
Eutrófico / Estatura Baixa	4	2	0	1	7
Sobrepeso / Obeso	6	3	1	1	11
Sobrepeso / Estatura Baixa	1	0	0	1	2
Total	35	18	16	21	90

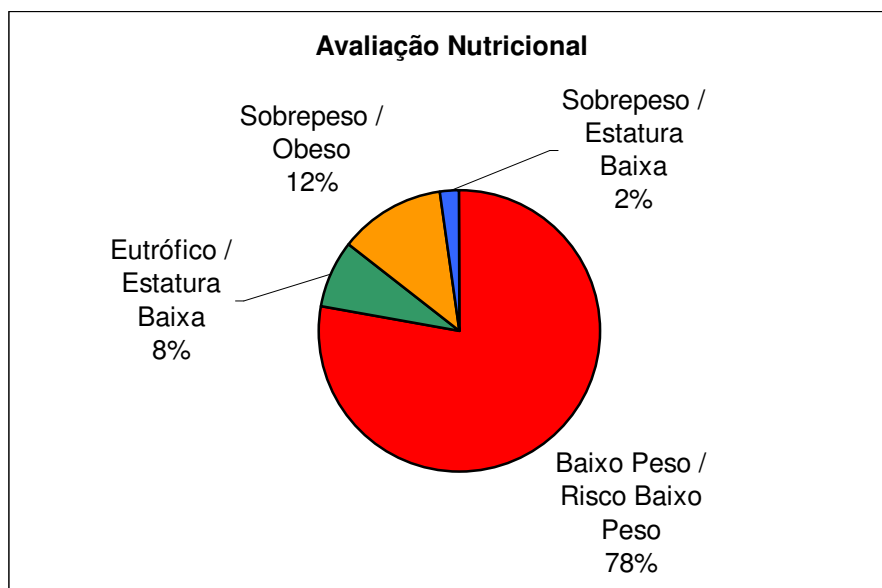


Figura 17

De acordo com a Avaliação Nutricional as crianças avaliadas apresentaram 78% consideradas Baixo Peso e Risco de Baixo Peso, sugerindo Desnutrição Crônica ou Atual, 8% das crianças avaliadas foram

consideradas Eutróficas, mas com comprometimento da Estatura, sugerindo uma Desnutrição Progressiva (a criança foi desnutrida em alguma etapa da vida com recuperação da sua condição pondo-estatural), 12% das crianças avaliadas foram considerados Sobrepesos e Obesos 2% das crianças avaliadas foram consideradas Sobrepeso com Estatura Baixa, sugerindo a ocorrência de uma Desnutrição Progressiva em uma etapa de sua vida, como mostra a Tabela 19 (Figura 17).

Tabela 20 - Resultados da Avaliação Nutricional das Quintas as Oitavas Séries.

	5ª séries A e B	6ª séries A e B	7ª séries A e B	8ª séries A e B	Total
Baixo Peso / Risco Baixo Peso	27	17	7	12	63
Eutrófico / Estatura Baixa	3	6	4	6	19
Sobrepeso / Obeso	9	6	8	9	32
Sobrepeso / Estatura Baixa	1	1	1	1	4
Total	40	30	20	28	118

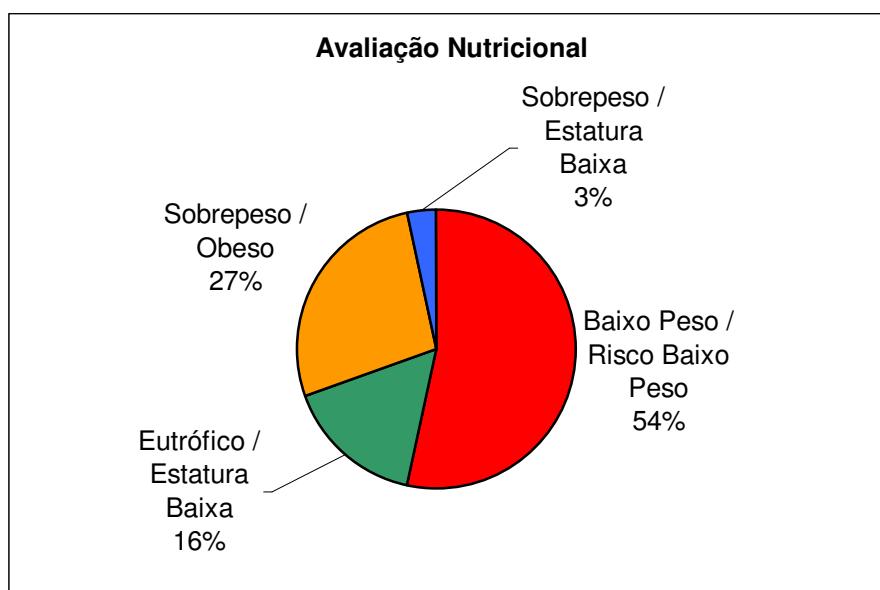


Figura 18

De acordo com a Avaliação Nutricional os adolescentes avaliados apresentaram 54% considerados Baixo Peso e Risco para Baixo Peso, sugerindo Desnutrição Crônica ou Atual, 16% dos adolescentes avaliados foram considerados Eutróficos, mas com comprometimento da Estatura, sugerindo uma Desnutrição Progressiva (a criança foi desnutrida em alguma etapa da vida com recuperação da sua condição pondo-estatural), 27% dos adolescentes avaliados foram considerados Sobrepesos e Obesos 3% dos adolescentes avaliados foram considerados Sobrepeso com Estatura Baixa, sugerindo a ocorrência de uma Desnutrição Progressiva em uma etapa de sua vida.

As alterações observadas na composição corporal de adolescentes podem ser reflexos de desvios nutricionais ocorridos nos primeiros anos de vida, uma vez que o tipo de alimentação, durante a infância repercute no tamanho do corpo e, posteriormente na obesidade, podendo ser profundamente afetada tanto pelo excesso quanto pelo déficit de alimentos, como mostra a Tabela 20 (Figura 18).

Centro de Formação “Semente da Vida”

Realização da Triagem Nutricional em 79 crianças do Berçário ao Pré-escolar com os seguintes resultados.

Classificação Nutricional segundo Peso por Idade

Foram utilizados os percentis igual ou menor que 5 para Baixo Peso, para as crianças avaliadas que apresentaram percentis 5,01 a 25 foram consideradas Risco para Baixo Peso, Eutróficos para as crianças que demonstraram percentis de 25,01 a 75, Sobrepeso para as crianças com percentis 75,01 a 89,99 e Obeso para as crianças avaliadas que apresentaram percentil maior ou igual a 90, de acordo com do National Center for Health and Statistics (NCHS).

Tabela 21 - Apresentação dos Resultados do Berçário ao Pré-escolar.

	Berçário 1	Berçário 2	Maternal	Infantil 1	Infantil 2	Pré-escolar	Total
Baixo Peso	1	0	0	1	2	1	5
Risco Baixo Peso	2	4	1	1	4	9	21
Eutrófico	3	1	2	8	2	2	18
Sobrepeso	1	2	2	3	4	5	17
Obeso	3	2	4	2	4	3	18
Total	10	9	9	15	16	20	79

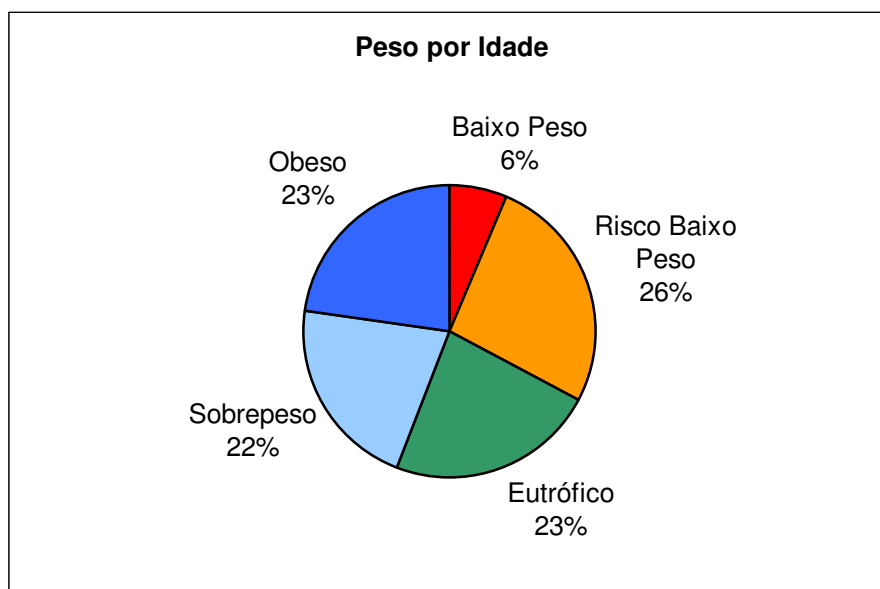


Figura 16

Na tabela 21 (Figura 16) foram encontradas 6% das crianças avaliadas com Baixo Peso, 26% com Risco para Baixo Peso, 23% são Eutróficas, 22% são Sobrepesos e 23 % são Obesas.

Classificação Nutricional segundo Estatura por Idade

Foram utilizados os percentis igual ou menor que 5 para Baixo Peso, para as crianças avaliadas que apresentaram percentis 5,01 a 25 foram consideradas Risco de Baixo Peso, Eutróficos para as crianças que demonstraram percentil acima de 25, 01, de acordo com do National Center for Health and Statistics (NCHS).

Tabela 22 - Apresentação dos Resultados do Berçário ao Pré-escolar.

	Berçário 1	Berçário 2	Maternal	Infantil 1	Infantil 2	Pré-escolar	Total
Baixo Peso	2	2	1	1	3	4	13
Risco Baixo Peso	2	2	1	0	2	5	12
Eutrófico	6	5	7	14	11	11	54
Total	10	9	9	15	16	20	79

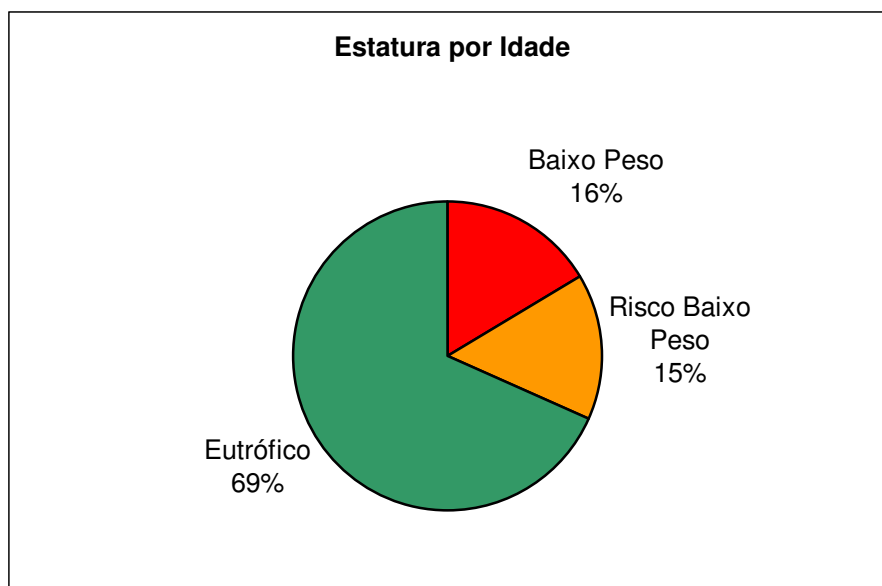


Figura 17

A tabela 22 (Figura 17) demonstra que 16% das crianças avaliadas apresentam Baixo Peso, 15% Risco para Baixo Peso, 69% são crianças Eutróficas.

Classificação Nutricional segundo Índice de Massa Corporal

Foram utilizados os percentis igual ou menor que 5 para Baixo Peso, para as crianças avaliadas que apresentaram percentis 5,01 a 15 foram consideradas Risco para Baixo Peso, Eutróficos para as crianças que demonstraram percentis de 15,01 a 85, Sobrepeso para as crianças com percentis 85,01 a 95 e Obeso para as crianças avaliadas que apresentaram percentil maior ou igual que 95, 01, de acordo com do National Center for Health and Statistics (NCHS) e OMS (WHO, 1995).

Tabela 23 - Apresentação dos Resultados do Berçário ao Pré-escolar.

	Berçário 1	Berçário 2	Maternal	Infantil 1	Infantil 2	Pré-escolar	Total
Baixo Peso	0	2	0	1	2	0	5
Risco Baixo Peso	1	0	0	0	0	1	2
Eutrófico	6	4	1	12	11	17	51
Sobrepeso	1	1	4	2	1	2	11
Obeso	2	2	4	0	2	0	10
Total	10	9	9	15	16	20	79

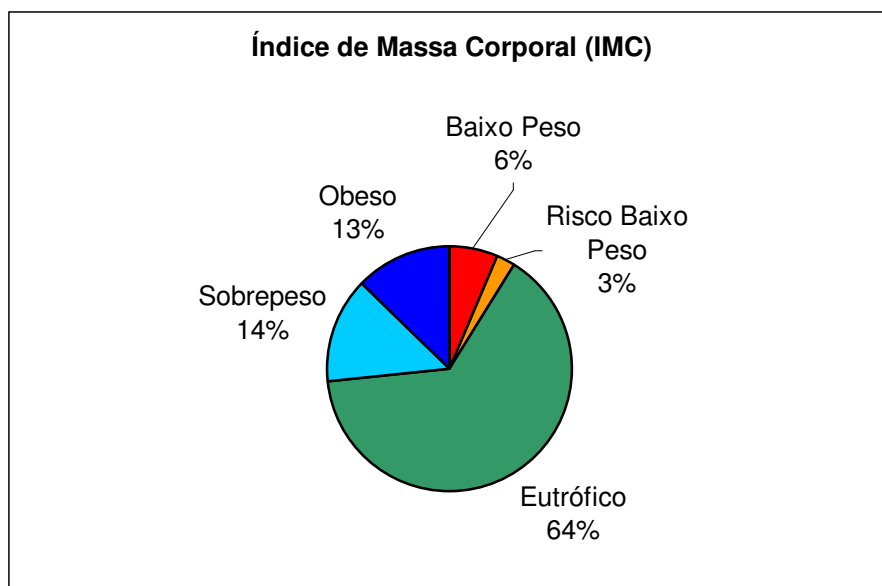


Figura 18

A tabela 23 (Figura 18) demonstra que 6% das crianças avaliadas apresentam Baixo Peso, 3% Risco para Baixo Peso, 64% são Eutróficas, 14% são Sobrepeso e 13 % são Obesas.

Total Geral dos Resultados

Tabela 25 - Apresentação Geral.

	Peso por Idade	Estatura por Idade	Índice de Massa Corporal
Baixo Peso	5	13	5
Risco Baixo Peso	21	12	2
Eutrófico	18	54	51
Sobrepeso	17	0	11
Obeso	18	0	10
Total	79	79	79

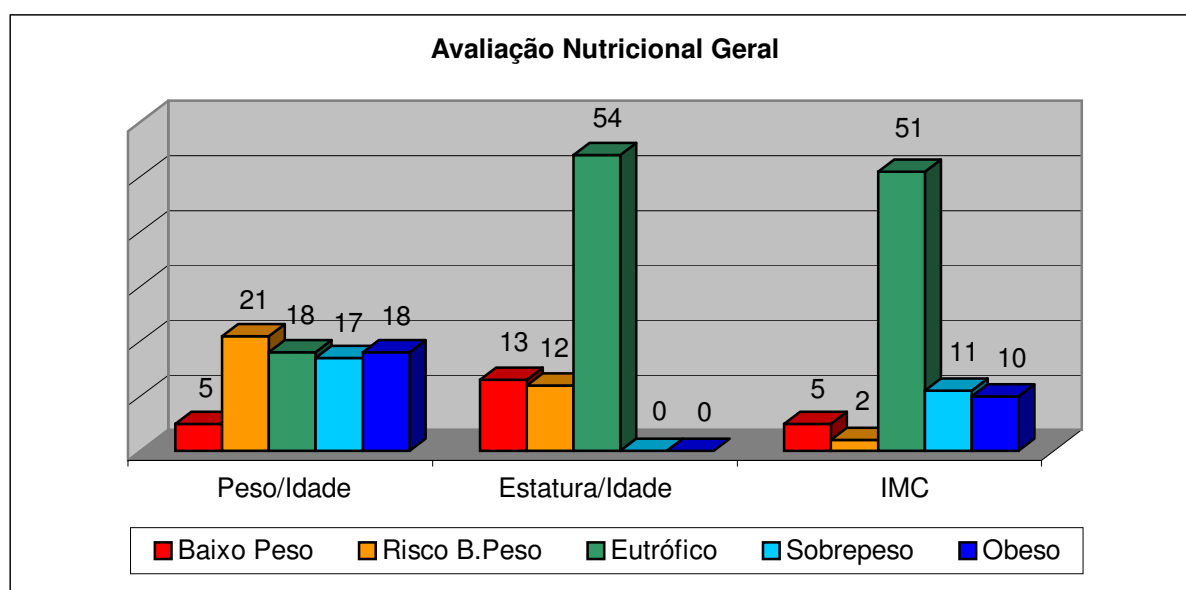


Figura 19

Resultados Avaliados

Comparando os indicadores Peso por Idade, Estatura por Idade e o Índice de Massa Corporal (IMC) e analisando os dados coletados através dos questionários foi determinada a condição nutricional das crianças avaliadas quanto ao Baixo Peso e o Excesso de Peso.

Tabela 26 - Resultados da Avaliação Nutricional do Berçário ao Pré-escolar.

	Berçário 1	Berçário 2	Maternal	Infantil 1	Infantil 2	Pré-escolar	Total
Baixo Peso / Risco Baixo Peso	3	4	1	3	6	10	27
Eutrófico / Estatura Baixa	0	1	0	0	0	0	1
Sobrepeso / Obeso	3	4	6	5	8	8	34
Sobrepeso / Estatura Baixa	1	0	1	0	1	0	3
Total	7	9	8	8	15	18	65

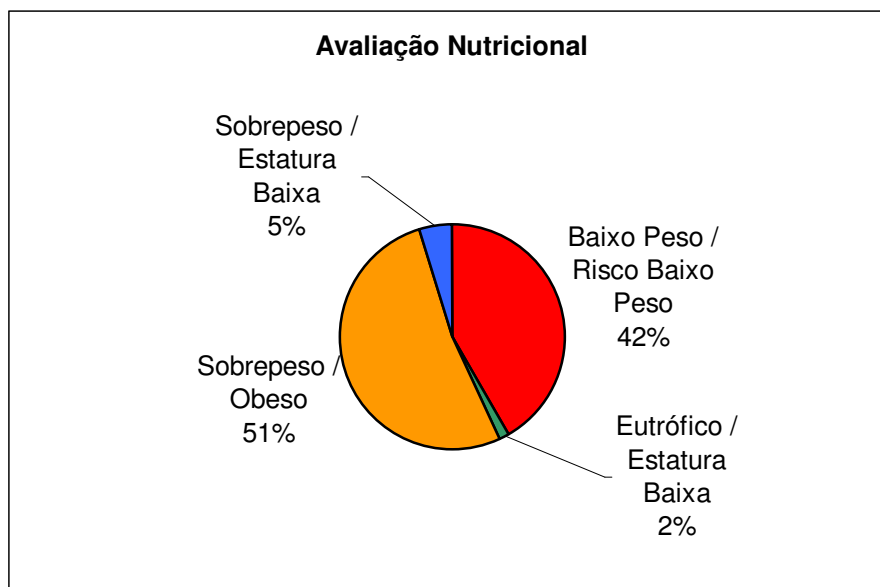


Figura 20

De acordo com a Avaliação Nutricional as crianças avaliadas apresentaram 42% consideradas Baixo Peso e Risco de Baixo Peso, sugerindo Desnutrição Crônica ou Atual, 2% das crianças avaliadas foram consideradas Eutróficas, mas com comprometimento da Estatura, sugerindo uma Desnutrição Progressiva (a criança foi desnutrida em alguma etapa da vida com recuperação da sua condição pondero-estatural), 51% das crianças avaliadas foram considerados Sobrepesos e Obesos 5% das crianças avaliadas foram consideradas Sobrepeso com Estatura Baixa, sugerindo a ocorrência de uma Desnutrição Progressiva em uma etapa de sua vida (possível vida intra-uterina) conforme Tabela 26 (Figura 20).

Resultados da Avaliação Multidisciplinar na Escola Estadual “Profª Dora Maria Maciel de Castro Kanso”

Tabela 27 - Apresentação dos Resultados da Avaliação Nutricional e Fonoaudiológica.

Séries	Número de Alunos	Alterados Nutrição e Fono
Primeiras A e B	44	22
Segundas A e B	34	12
Terceiras A e B	30	10
Quartas A e B	33	11
Total	141	55

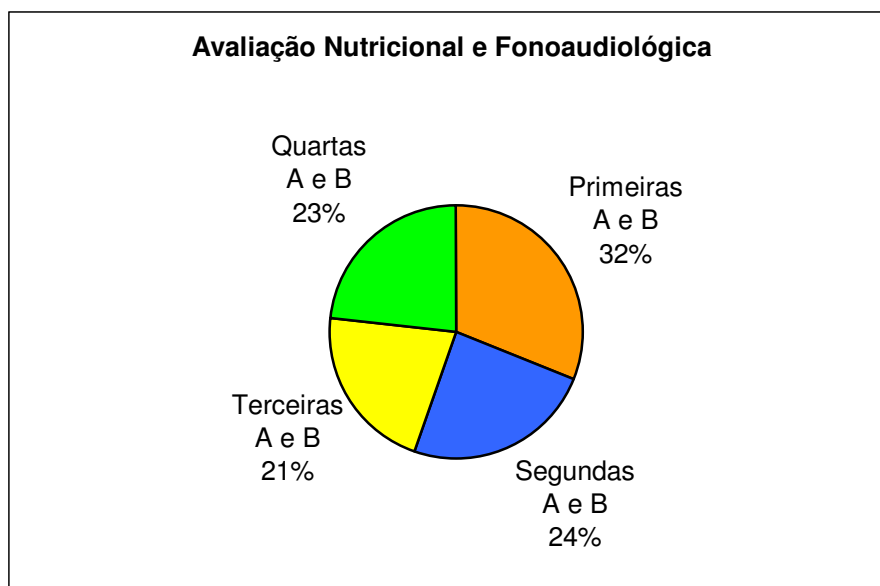


Figura 21

Analisando os resultados da Avaliação Nutricional relacionado à Avaliação Fonoaudiológica foram coletados os seguintes dados: 32% das crianças avaliadas nas primeiras séries A e B apresentaram desvios nutricionais Baixo Peso, Risco para Baixo Peso, Sobrepeso, Desnutrido Progresso, Sobrepeso com déficit na Estatura e alterações de Linguagem, Fala, Órgãos Fonoarticulatórios, Funções Neurovegetativas e Audição, 24% das crianças avaliadas nas segundas séries A e B apresentaram desvios nutricionais Baixo Peso, Risco para Baixo Peso, Obeso e alterações de Linguagem, Fala, Órgãos Fonoarticulatórios, Funções Neurovegetativas e Audição, 21% das crianças avaliadas nas terceiras séries A e B apresentaram desvios nutricionais Risco para Baixo Peso, Obeso e alterações de Linguagem, Fala, Órgãos Fonoarticulatórios, Funções Neurovegetativas e Audição, 23% das crianças avaliadas nas quartas séries A e B apresentaram desvios nutricionais Baixo Peso, Risco para Baixo Peso, Sobrepeso com déficit na Estatura e alterações de Linguagem, Órgãos Fonoarticulatórios, Funções Neurovegetativas e Audição.

Resultados da Avaliação Multidisciplinar no Centro de Formação “Semente da Vida”

Tabela 28 - Apresentação dos Resultados da Avaliação Nutricional e Fonoaudiológica.

Séries	Número de Alunos	Alterados Nutrição e Fono
Maternal	6	3
Infantil 1	3	1
Infantil 2	2	2
Pré-escolar	19	4
Total	30	10

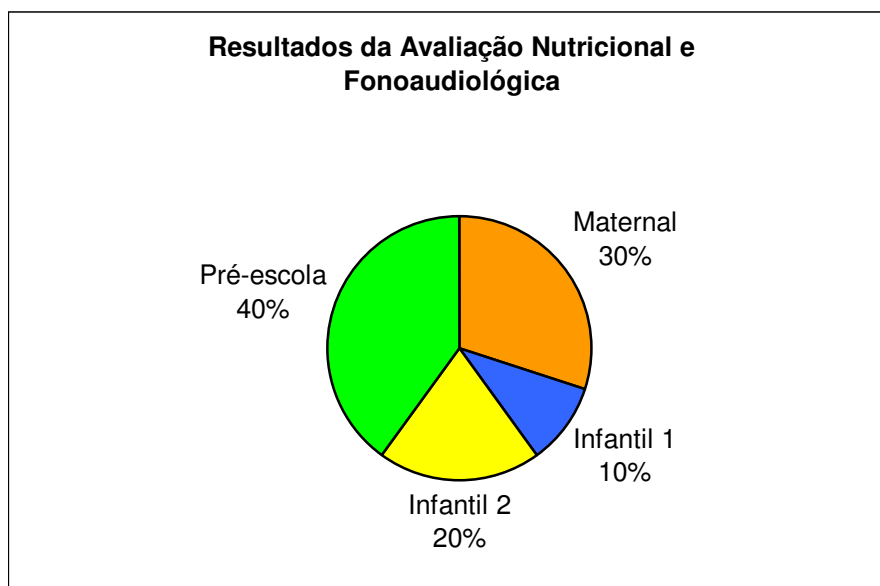


Figura 22

Analisando os resultados da Avaliação Nutricional relacionado à Avaliação Fonoaudiológica foram coletados os seguintes dados: 40% das crianças avaliadas da Pré-escola apresentaram desvios nutricionais Baixo Peso e Risco para Baixo Peso e alterações de Linguagem, Fala, Órgãos Fonoarticulatórios, Funções Neurovegetativas e Audição, 30% das crianças avaliadas no Maternal apresentaram desvios nutricionais Sobrepeso e Obeso e alterações de Linguagem, Fala, Órgãos Fonoarticulatórios e Funções Neurovegetativas, 20% das crianças avaliadas no Infantil II apresentaram desvios nutricionais Sobrepeso e Obeso e alterações de Linguagem, Fala, Órgãos Fonoarticulatórios e Funções Neurovegetativas, 10% das crianças avaliadas no Infantil I apresentaram desvios nutricionais Obeso e alterações de Linguagem, Órgãos Fonoarticulatórios e Funções Neurovegetativas, conforme demonstrado na Tabela 28 (Figura 22).

Análise dos Questionários

Questionário no Centro de Formação “Semente da Vida”

Elaborado um questionário, contendo 19 questões referentes ao perfil Sócio-econômico, Familiar e Saúde da comunidade, com objetivo de coletar dados gerais e específicos e como instrumento de avaliação.

Foram entregues 82 questionários. Foram devolvidos e analisados 53 questionários com o seguinte perfil:

- Na maioria das famílias o número de moradores corresponde a quatro pessoas, o número de filhos corresponde a dois filhos por família, sendo que dois integrantes possuem renda mensal (salário), os cargos que prevalecem são diarista, ajudante de cozinha, pedreiro, ajudante geral, porteiro entre outros. O grau de instrução da maioria é o ensino fundamental. As casas são de alvenaria e próprias, com água encanada, eletricidade, geladeira e filtro de água.
- Quanto à alimentação, são feitas três refeições diárias. Os alimentos mais consumidos são arroz, feijão, pão, leite, carnes, verduras e frutas, sendo a banana, a fruta mais consumida, a alface a verdura mais consumida e a batata o legume mais consumido. Ingerem líquidos durante as refeições (suco) e apresentam dificuldade de mastigação (10 crianças) e deglutição (08 crianças) de alimentos sólidos.
- A maioria das crianças fez uso de mamadeira durante aproximadamente 06 anos de idade, não fizeram exame de audição e não apresentam dificuldade na comunicação oral.
- As famílias freqüentam o Posto de Saúde do próprio Bairro e as patologias mais encontradas foram alergias, resfriados, gripes, cefaléia, verminose entre outras.

Questionário na Escola Estadual “Profª Dora Maria Maciel de Castro Kanso” - Primeiras as Quartas Séries

Foram entregues 160 questionários. Foram devolvidos e analisados 92 com o seguinte perfil:

- Na maioria das famílias o número de moradores corresponde a cinco pessoas, o número de filhos corresponde a três filhos por família, sendo que dois integrantes possuem renda mensal (salário), os cargos que prevalecem são doméstica, agricultor, pedreiro, ajudante geral, entre outros. O grau de

instrução da maioria o ensino fundamental. As casas são de alvenaria e próprias, com água encanada, eletricidade, geladeira e filtro de água, sendo observado que 34 famílias não possuem água encanada.

- Quanto à alimentação, são feitas três refeições diárias. Os alimentos mais consumidos são arroz, feijão, carnes, leite, pão, verduras e frutas, sendo a banana, a fruta mais consumida, a alface a verdura mais consumida e a batata e a cenoura são os legumes mais consumidos. Ingerem líquidos durante as refeições (suco) e apresentam dificuldade de mastigação (08 crianças) e deglutição (10 crianças) de alimentos sólidos (maçã, carne, arroz, feijão e outros).
- Quanto à merenda escolar a maioria das crianças come na escola, não levando lanche tendo como preferência alimentar sucrilhos, bolo, suco, macarronado e outros. As crianças que levam lanche preferem salgadinho, bolacha, frutas e outros.
- A maioria das crianças fez uso de mamadeira durante aproximadamente 07 anos de idade, não fizeram exame de audição e não apresentam dificuldade na comunicação oral.
- As famílias frequentam o Posto de Saúde do próprio Bairro (Village) e as patologias mais encontradas foram cefaléia, resfriados, inapetência, alergias, gripes, vômitos entre outras.

Questionário na Escola Estadual “Profª Dora Maria Maciel de Castro Kanso” - Quintas as Oitavas Séries

Foram entregue 209 questionários, contendo 13 questões referentes ao perfil Familiar. Foram devolvidos e analisados 87 com o seguinte perfil:

- Na maioria das famílias o número de moradores corresponde a quatro pessoas, sendo que dois integrantes possuem renda mensal (salário). A maioria das pessoas que trabalham exercem sua função no período da manhã, os cargos que prevalecem são diarista, pedreiro, auxiliar de produção, agricultor, jardineiro, entre outros. As casas são de alvenaria e próprias, com água encanada (50 famílias), sem água encanada (35 famílias), eletricidade, geladeira e filtro de água.
- Os alimentos mais consumidos pela família são arroz, feijão, carnes, verduras, macarrão, legumes e outros. A maçã é a fruta mais consumida, a alface, a verdura mais consumida e a batata os legumes mais consumidos. Ingerem líquidos durante as refeições (suco).
- Quanto à merenda escolar a maioria das crianças come na escola, não levando lanche tendo como preferência alimentar leite com bolacha, bolo, suco, macarronada, polenta com carne e outros. As crianças que levam lanche preferem salgadinho e bolacha.

6. DISCUSSÃO

A respeito dos Aspectos Nutricionais e Fonoaudiológicos apresentados no trabalho observou-se que 55 das crianças de primeiras a quartas séries apresentam patologias Nutricionais e Fonoaudiológicas, correspondendo a 39% do total das crianças avaliadas. Na Creche “Semente da Vida” 10 crianças avaliadas (33%) apresentam patologias Nutricionais e Fonoaudiológicas.

Estudos mostram que a nutrição é um processo que envolve práticas alimentares equilibradas levando em consideração o metabolismo, o sistema nervoso e as condições emocionais dos indivíduos, tem influência direta nas condições de saúde das populações. Quanto aos aspectos fonoaudiológicos a literatura mostra que o desenvolvimento craniofacial é determinado por características hereditárias, às quais se associam a fatores ambientais e comportamentais, desta forma, podem ocorrer alterações morfológicas e ou funcionais durante o crescimento, manifestando no indivíduo como um sintoma principal ou associado a outras patologias, sendo causais, agravantes e ou mantenedoras do quadro.

A respeito da Desnutrição observou-se que 78% das crianças avaliadas de primeiras a quartas séries, 54% dos adolescentes avaliados de quintas a oitavas séries na Escola Estadual “Profª Dora Maria Maciel de Castro Kanso” e 42% das crianças avaliadas na Creche “Semente da Vida” apresentam algum tipo de Desnutrição. Vários estudos realizados no Brasil demonstram a co-existência entre desnutrição na infância e doenças crônico-degenerativas na fase adulta, como obesidade, hipertensão, cardiopatias e diabetes.

Segundo autores, Desnutrição Pgressa significa que a criança foi desnutrida, mas recuperou sua condição pñdero-estatural, apresenta um comprometimento da estatura, mas tem na época o peso adequado para sua estatura. Na Desnutrição Crônico Evolutivo a criança apresenta baixo peso e baixa estatura tem as características da desnutrição pgressa além de apresentar desnutrição atual. Na Desnutrição Atual a criança apresenta o comprometimento do peso, mas a estatura é normal, reflete a presença de deficiência nutricional recente, já que esse processo não interferiu na estatura.

Quanto a Obesidade detectou-se que 12% das crianças avaliadas de primeiras a quartas séries foram consideradas Sobrepeso e Obesas e 2% foram consideradas Sobrepeso com Estatura Baixa, 27% dos

adolescentes avaliados foram considerados Sobrepeso e Obesos e 3% foram considerados Sobrepeso com Estatura Baixa. Na Creche “Semente da Vida”, 51% das crianças avaliadas foram consideradas Sobrepeso e Obesas e 5% foram consideradas Sobrepeso com Estatura Baixa.

Segundo a literatura a Obesidade é considerada uma doença crônica, seu principal mecanismo é um desequilíbrio entre a formação e a destruição de células adiposas (de gordura) no organismo. O ganho de peso acima do normal geralmente é estimulado nos primeiros anos de vida. A obesidade deve ser prevenida tão logo a criança nasça, pois, o ganho de peso acima do esperado, aumenta o número de células gordurosas e favorece o aparecimento de obesidade no futuro.

A respeito das Patologias Fonoaudiológicas observou-se que 36% das crianças avaliadas apresentam alterações nas Estruturas do Sistema Estomatognático (Órgãos Fonoarticulatórios), as mais encontradas foram hipotonicidade de musculatura perioral, lábio superior encurtado e ou hipotônico e lábio inferior hipotônico, língua hipotônica e solta no vestíbulo bucal, palato atrésico e ogival, péssimo estado geral dos dentes com excesso de cáries e alterações oclusais.

Quanto as Funções Neurovegetativas observou-se que 34% das crianças avaliadas apresentam alterações na Função desse Sistema (Funções Neurovegetativas) as mais encontradas foram alteração de respiração com predomínio oral, mastigação unilateral e alteração na deglutição de alimentos sólidos, sugestivos de Patologias como Respiração Bucal e Atipia na Mastigação e Deglutição.

Estudos demonstram que a mastigação destaca-se como uma das mais importantes funções executadas pelo sistema estomatognático é responsável pelo desenvolvimento dos ossos maxilares, pela manutenção dos arcos, pela estabilidade da oclusão e pelo equilíbrio muscular, propiciando assim movimentos preciosos e coordenados que serão necessários para a deglutição fisiológica e para a produção da fala. O número de indivíduos que executam mastigação unilateral é bastante elevado e atribuí-se esse fato, principalmente a consistência do alimento ingerido e problemas dentais e /ou nas estruturas periodontais, interferências oclusais, disfunções da ATM e problemas nos músculos da mastigação e da mímica facial e/ou cervicais.

Na Comunicação Oral (Fala) observou-se que 12% das crianças apresentam alterações como trocas, omissões e distorções no seu quadro fonético-fonológico. Estudos feitos com crianças com problemas articulatórios, surdez, má formação dentária, faz com que a criança desenvolva problemas de fala na tenra idade, causando-lhes má adaptação no convívio escolar e com a sociedade.

Na Avaliação de Linguagem Oral e Escrita foram encontradas 18% das crianças com atraso significativo no desenvolvimento, as alterações mais encontradas foram déficit de atenção e concentração, atraso na aprendizagem de Noções Básicas de Linguagem (Noção Espacial, Temporal, Esquema Corporal, Cores e Tamanho), déficit na aprendizagem de leitura e escrita, trocas de grafema na escrita, alterações sintáticas e semânticas, vocabulário pobre, déficit na construção de frases e textos com seqüências lógicas.

A respeito da Avaliação do Limiar Auditivo 14% das crianças avaliadas das primeiras as quartas séries e 6 (32%) das crianças avaliadas da Pré-escola na Creche “Semente da Vida” apresentaram alterações no seu Limiar Auditivo (Abaixo de 25 decibéis) freqüências testadas, sugestivo de Perda Auditiva Leve.

Pesquisas comprovam que com o desenvolvimento da sociedade moderna, onde o fator comunicação ganha a cada momento enorme relevância, qualquer alteração de Linguagem Oral ou Escrita e Audição compromete todo o desenvolvimento cognitivo do indivíduo que está submetido ao processo de aprendizagem.

A respeito dos Hábitos Oraís Nocivos 80% das crianças avaliadas faz ou fizeram o uso de Hábitos Oraís Inadequados, 15% não souberam responder e 5% não fizeram o uso. Quase a totalidade das crianças avaliadas realiza hábitos orais nocivos, sendo o uso de mamadeira e chupeta 90 %, da chupeta 4%, da mamadeira 4 % e sucção digital 2 %. A literatura aborda que a função mastigatória também pode ser prejudicada pela presença de hábitos orais nocivos. Esses “Vícios Infantis” (Lima, 1994) alteram a estabilidade do sistema estomatognático, a musculatura facial, o desenvolvimento mandibular e dentário, causando danos às estruturas crânio faciais. Esses danos podem ser temporários ou permanentes, e isso dependerá da persistência, duração e intensidade com que o hábito é realizado.

Quanto as Orientações Nutricionais e Fonoaudiológicas realizadas aos professores, pais e alunos observou-se participação efetiva de todos os presentes, durante a explicação dos temas e das dinâmicas de grupo. Todos os questionamentos foram esclarecidos e os participantes demonstraram entusiasmo e satisfação. A literatura aborda que Educação é o meio pelo qual se prima o desenvolvimento e a transmissão do conhecimento, evitando distorções e ajudando na promoção do diálogo. Segundo a Organização Mundial da Saúde a Educação para a Saúde baseia-se em informação, que forma atitudes e define comportamentos, transformando em hábitos e solidificando costumes.

7. CONCLUSÃO

Os resultados do trabalho indicam que a população assistida possui comprometimentos Nutricionais e Fonoaudiológicos significativos, acarretando atraso no seu crescimento e desenvolvimento pleno, dificultando um melhor aproveitamento escolar.

Deve-se ressaltar, entretanto, a necessidade do atendimento individualizado e acompanhamento dos casos de forma interdisciplinar para propiciar um tratamento mais eficaz e abrangente.

O caráter preventivo do trabalho contribuiu na ampliação dos conhecimentos, formando cidadãos mais conscientes que adotem novas atitudes em relação à sua saúde. Espera-se que as pessoas envolvidas reflitam e cuidem mais de sua saúde, da sua família e das pessoas próximas.

Com a divulgação deste trabalho pretende-se gerar reflexões quanto à necessidade de uma visão ampla, contextualizada e integrativa da saúde coletiva, focalizando a promoção das condições de vida das pessoas e do seu ambiente. Cabe salientar, a importância do cuidado com expressões utilizadas pelos educadores no ambiente escolar para que não ocorra erro de conduta.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brandi, Edimée. *Educação da voz falada: a terapêutica da conduta vocal* (4ª Ed.). São Paulo : Editora Atheneu, 2002.
- Campos, A. L. R. Aspectos psicológicos da obesidade. In Nóbrega, F. J. *Distúrbios da nutrição*. Rio de Janeiro : Ed. Revinter, 1998.
- Ferreira, Piccolotto Leslie. *Fonoaudiólogo e a escola*. São Paulo : Summus, 1991.
- Furkim e Cols. *Disfagia: avaliação e tratamento*. Editora Revinter, 2003.
- Marchesan e Cols. *Anuário CEFAC de Fonoaudiologia 1999/2000*. Editora Revinter.
- Marchesan e Cols. *Tópicos em fonoaudiologia*. Editora Revinter, 2003.
- National Center For Health Statistics (NCHS). Growth curves for children birth - 18 years. United States Department of Health Education and Welfare. *Vital and Health Statistics*. Series 11, Nb.165; Hysatisvalle, MD, DHEW publication (PHS), 78, 1977.
- Organización Mundial de La Salud. *Conclusiones de las discusiones sobre juventud 42*. Asamblea Mundial de La Salud. Ginebra, OMS, 1989.
- Souza e Cols. *Nutrição e disfagia: guia para profissionais*. Editora Nutro Clínica, 2003.
- Vitolo, Márcia Regina. *Nutrição: da gestação à adolescência*. Rio de Janeiro : Reichmann & Affonso Editores, 2003.

9. AGRADECIMENTOS

Aos diretores, coordenadores, professores, funcionários e alunos da Escola Estadual “Profª Dora Maria Maciel de Castro Kanso” e do Centro de Formação “Semente da Vida” pela colaboração e participação durante a realização do projeto.

Aos colaboradores Simone de Oliveira Rocha Bergamasco (Pediatra), Eduardo Sant’anna Vitor (Dentista) e Luis Sergio Ferreira da Silva (Criador do Logotipo).

Ao Centro de Educação Colgate pela doação de material sobre higiene bucal.

Ao Sebastião Martins Vital pelo apoio na escola.

Aos membros do GAIA e da Full Jazz Comunidade que deram suporte administrativo ao projeto.

E em especial a Rede Farmais pelo apoio financeiro por meio do Programa Social Produto do Bem Farmais que possibilitou a transformação de um sonho em realidade.

10. ANEXOS

- Ofícios de Instituições Parceiras
- Avaliação de Fonoaudiologia
- Avaliação de Nutrição
- Modelo de Questionário
- Respostas ao Questionário
- Orientação do Curso de Fonoaudiologia aos Professores
- Gincana do Bem
- Atividades Didáticas
- Transcrição de Redações de Alunos
- Desenhos de Alunos