

Ensino de Nutrição e estágio supervisionado como campo de desenvolvimento de tecnologias aplicadas à saúde coletiva: Sala de Situação em Saúde.

Nutrition Teaching and Supervised Curricular Probation as field development technologies applied in public health: Diagnosis of health situation.

La enseñanza de Nutrición y supervisado como las tecnologías de desarrollo de campos aplicados en salud pública: Sala de Situación de Salud.

Isabel Cristina Moura Brandão¹

Fábio Solon Tajra

Sara Melo Azevedo Alves Mesquita

RESUMO

A saúde coletiva é um campo amplo e oferece possibilidades de trabalho. Um dos equipamentos sociais relevantes para esta prática faz referência às escolas promotoras de saúde. Cada vez mais os estágios acadêmicos tem se mostrado como uma oportunidade de promover a integração ensino e serviço incluindo estes espaços. Assim, tratamos de desenvolver um estudo descritivo, qualitativo,

embasado na observação das acadêmicas de nutrição no estágio em saúde coletiva, que objetivou elaborar uma ferramenta para monitorar grupos de crianças na faixa etária de 6 meses a 1 ano de idade em ambiente escolar, como espaço oportuno de prática em saúde coletiva e meio para realizar um diagnóstico situacional da saúde e estado nutricional acerca deste público. Com auxílio da equipe pedagógica da escola e da Liga Acadêmica Integrada de Promoção a Saúde (LAPS), criou-se o Projeto Monitorar para Crescer Saudável. Este Projeto contou com a utilização de uma tecnologia leve: Sala de Situação em Saúde. Os dados deste estudo foram apresentados a partir da ferramenta administrativa PDCA. Na primeira fase o Planejamento foi útil para identificar o problema e traçar o plano de ação: a sala de situação e o Agente Escolar de Nutrição (AGEN). No Desenvolvimento foram elencadas as variáveis pertinentes ao monitoramento das crianças. Na Checagem verificou-se a necessidade do suporte da LAPS

¹ Graduado em odontologia pela Universidade Federal do Piauí desde 2001 com mestrado em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral (2010). Especialista em Gestão de Serviços de Saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Especialista em Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde pela Associação Brasileira de Odontologia – Seção Ceará. Especialista em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Auditor Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Sobral. Professor do curso de nutrição das Faculdades INTA no município de Sobral, Ceará.

para que o AGEN dê continuidade ao Projeto. Por fim, a Ação identificada foi a Promoção da Saúde das crianças que se encontrem em risco. É oportuno relatar que o estágio foi importante para as acadêmicas, a escola, e principalmente para as crianças que irão beneficiar-se com a ferramenta especialmente criada para promover saúde em coletividades.

Palavras-chave: planejamento estratégico; promoção da saúde; diagnóstico da situação de saúde; gestão em saúde.

ABSTRACT

Public health is a broad field and offers job opportunities. A social facilities relevant to this practice refers to health promoting schools. Increasingly, academic stages has been shown as an opportunity to promote the integration of teaching and service including these spaces. So we try to develop a descriptive study, qualitative, based on observation of academic nutrition on stage in public health, which aimed to develop a tool to monitor groups of children aged 6 months to 1 year old in a school environment, as suitable space for practice in public health and means to conduct a situational analysis of the health and nutritional status on this audience. With the aid of the teaching staff of the school and the League Academic Integrated Health Promotion (LAPS), created the Project Monitor to Grow Healthy. This project involved the use of a soft technology: Diagnosis of Health Situation Data from this study were presented from the administrative tool PDCA. In the first phase, the planning was useful for identifying the problem and outline the plan of action: the situation room and Agent School Nutrition (AGEN). Development was listed on the variables relevant to the monitoring of

children. Checking in there was the need for support for the LAPS AGEN give continuity to the project. Finally, the action was identified health promotion of children who are at risk. It is worth reporting that the stage was important for academic, school, and especially for the children who will benefit from the tool specially created to promote health in communities.

Keywords: Strategic Planning; Health Promotion; Diagnosis of Health Situation; Health Management.

RESUMEN

La salud pública es un campo amplio y ofrece oportunidades de empleo. A los servicios sociales relacionados con esta práctica se refiere a escuelas promotoras de salud. Cada vez más, las etapas académicas se ha demostrado como una oportunidad para promover la integración de la enseñanza y el servicio, incluidos los espacios. Así que tratamos de desarrollar un estudio descriptivo, cualitativo, basado en la observación de la alimentación escolar en el escenario de la salud pública, cuyo objetivo era desarrollar una herramienta para monitorear los grupos de niños de 6 meses a 1 año de edad en un ambiente escolar, como espacio adecuado para la práctica de la salud pública y los medios para llevar a cabo un análisis de la situación de la salud y el estado nutricional en esta audiencia. Con la ayuda de los profesores de la escuela y de la Liga Académica Promoción de la Salud Integral (LAPS), se creó el Proyecto de Supervisión para crecer sanos. Este proyecto consistió en el uso de una tecnología blanda: Sala de Situación de Salud de datos de este estudio fueron presentados en el PDCA herramienta administrativa. En la primera fase, la planificación era útil para identificar el

problema y delinear el plan de acción: la sala de situación y Nutrición Escolar Agente (AGEN). Desarrollo comenzó a cotizar en las variables pertinentes para la vigilancia de los niños. El registro se produjo la necesidad de apoyo para el LAPS AGEN dar continuidad al proyecto. Por último, la acción se identificó promoción de la salud de los niños que están en riesgo. Es digno de mención que el escenario era importante para el sector académico, la escuela, y en especial para los niños que se beneficiarán de la herramienta creada especialmente para promover la salud en las comunidades.

Palabras-clave: Planificación Estratégica; Promoción de la Salud; Diagnóstico de la Situación de Salud; Gestión en Salud.

INTRODUÇÃO

As oportunidades de trabalho se revelam mais concretamente depois da inclusão no sistema de saúde¹. Desta maneira, fica clara a importância dos estágios acadêmicos na tentativa de oportunizar a inserção do futuro profissional em campo de trabalho, além de promover a integração ensino-serviço. Isso tem favorecido o aprendizado, enriquecido o processo de formação acadêmica e contribuído para a consolidação do profissional de excelência².

Na formação para a área da saúde, tem sido indispensável objetivar a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Para isso, coloca-se em evidência a formação e desenvolvimento para esta área como construção da educação em serviço/ educação permanente em saúde.

No tocante do processo de Educação

Permanente, é oportuno comentar acerca do quadrilátero da formação para a área da saúde (ensino, gestão setorial, práticas de atenção e controle social). Trata-se de uma proposta para construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade, para abrir caminhos, realizar mudanças, e encontrar a paisagem interativa e dinâmica de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de invenções e conhecimentos³.

Na graduação em saúde coletiva, por exemplo, os estudantes podem ter contato com três grandes espaços como a epidemiologia, políticas e o planejamento em saúde, além das ciências sociais e humanas aplicadas à saúde¹. Ao se pensar em campos de atuação em saúde coletiva, pode-se citar a saúde suplementar (parte privada do sistema de saúde), gestão nas três esferas de governo, vigilância à saúde, o Programa Saúde da Família, como também em hospitais, e indústrias farmacêuticas. O campo da saúde coletiva é amplo e oferece múltiplas possibilidades de trabalho¹.

Outro campo de promoção da saúde coletiva são as escolas, que é um espaço de convivência e formação de crianças e adolescentes. Nestes locais, pode-se contribuir para o desenvolvimento das potencialidades físicas, psíquicas e sociais dos escolares. Porém, não há pretensão de desviar as funções dos professores e dos profissionais de saúde, e sim, de incorporar práticas e atitudes que valorizem a promoção da saúde⁴. Desta maneira, é possível refletir sobre a Escola Promotora de Saúde, que visa contribuir com o desenvolvimento da saúde e da educação, dos seus alunos e da comunidade. Para tanto, a escola esforçar-se por melhorar a saúde dos alunos, dos profissionais da escola, dos familiares e dos membros da comunidade⁵.

Neste contexto, verifica-se, que muitas vezes, as crianças iniciam sua vida escolar com apenas seis meses de idade. Assim, enfrentam mudanças que vão influenciar diretamente na sua formação. Dentre estas pode-se citar as mudanças de ambiente, a ausência da família, e adaptação a socialização com outras crianças e adultos. Estes determinantes já poderiam ser suficientes para influenciar em sua saúde. Além disso, aos seis meses de idade deve ocorrer uma mudança de hábito alimentar. É preconizado pelo Ministério da Saúde o início da alimentação complementar e a continuidade do aleitamento materno, que não será mais exclusivo⁶. Esta transição configura fortes modificações que poderão influenciar seu estado nutricional e, por consequência, sua saúde. Neste sentido, verifica-se o quanto é importante um olhar mais vigilante sobre este público infantil.

Para tanto, são necessárias escolas que possam contribuir substancialmente para a saúde e bem-estar dos alunos. É nesta perspectiva que atualmente as escolas promotoras de saúde estão sendo amplamente reconhecidas por diversas Instituições como a Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), os Centros de Controle e de Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, a União Internacional de Promoção da Saúde e de Educação para a Saúde (UIPES) entre outras⁷.

Neste sentido, é importante frisar que a escola é um espaço crucial para o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos das pessoas que nela se encontram inseridas. Neste âmbito, reconhece-se a relevância da inserção de

profissionais de saúde no ambiente escolar, com o objetivo de conhecer a realidade local, e assim promover ações que repercutam de forma benéfica a promoção da saúde na população escolar⁸.

Para organizar e implantar um programa ou projeto voltado para a saúde parte do princípio da realização do diagnóstico situacional como alicerce para o planejamento e programação das ações. Cabe salientar que a epidemiologia é uma das ferramentas para melhorar a saúde pública⁹ e, quando articulada as ciências sociais, tem contribuído para investigações da saúde pública que abordam o modo pelo qual as condições sociais influenciam e determinam o processo saúde-doença das populações¹⁰. E quando se trata de planejamento em saúde, deve-se iniciar pela análise da situação de saúde do público. Consiste inicialmente em estudar as necessidades e os problemas de saúde de uma população-alvo em uma área geográfica¹¹.

Nesse contexto, cita-se o uso de ferramentas gerenciais e estratégicas que podem subsidiar a construção do planejamento¹² e, para concretizar um processo de trabalho em saúde, podem ser utilizadas diferentes tecnologias¹³.

A adoção das tecnologias leves no trabalho em saúde vai além dos processos de acolhimento, vínculo e atenção integral em saúde. Ela tem como ação a promoção da saúde, a prevenção de doenças e recuperação da saúde¹⁴.

As tecnologias são classificadas em três categorias: tecnologia leve, que se refere a tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, produção de comunicação, acolhimento, autonomização e gestão como uma

forma de governar processos de trabalho^{13,15}; tecnologia leve/dura, que compreende todos os saberes bem estruturados no processo de saúde como as teorias, clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo, e o fayolismo^{13,15}; e, a tecnologia dura que está relacionada a equipamentos tecnológicos como as máquinas, normas, rotinas e estruturas organizacionais^{13,15}.

Ao tratar de uma tecnologia que possa ser utilizada para o planejamento estratégico situacional, é possível propor uma ferramenta de monitoramento como a sala de situação que é definida por Carlos Matos, como “*um local especialmente preparado para a discussão informada e sistemática, onde toda uma massa relevante de informações esteja disponível instantaneamente e que deve culminar em decisões.*”¹⁶.

Diante das elucidações, o presente estudo objetivou em elaborar uma ferramenta que possa subsidiar a atuação do profissional no campo de estágio em saúde coletiva. Assim, apontou-se uma tecnologia leve como a Sala de Situação em Saúde para ser desenvolvida com grupos de crianças na faixa etária de seis meses a um ano de idade em ambiente escolar, como forma de realizar um diagnóstico situacional contribuindo com a gestão de saúde coletiva.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com enfoque de análise qualitativa, embasada nos métodos de sistematização da observação e da experiência das acadêmicas de nutrição das Faculdades INTA (Instituto de Teologia Aplicada), membros da Liga Acadêmica Integrada de Promoção da Saúde (LAPS). Para

tanto, foram utilizados como fontes de dados: diário de campo das pesquisadoras; atas de reuniões da LAPS e com a equipe Pedagógica do Centro de Educação Infantil com auxílio de oficinas para produção do Projeto; e, registros em fotos.

O Estágio curricular ocorreu em uma escola pública de Ensino Infantil do município de Sobral, Ceará. No primeiro momento, houve uma prévia apresentação do local de estágio e logo, surgiram os primeiros questionamentos acerca do risco que as modificações de ambiente e alimentação poderiam acarretar naquelas crianças. Ao perceber que crianças a partir de seis meses de idade eram iniciadas na vida escolar e que a maioria delas seria para o período integral, surgiu a seguinte indagação: como estas alterações poderiam afetar o estado nutricional e a saúde como um todo? Neste contexto, despertou-se para a utilização de uma ferramenta que pudesse acompanhar o estado nutricional e apontar os riscos a saúde desta população. Para tanto, era oportuna a colaboração da escola, como também da LAPS, para a construção desta ferramenta.

Atuam na LAPS acadêmicos de cursos de Nutrição, Enfermagem, e Farmácia, das Faculdades INTA, bem como docentes dos cursos, que atuam de forma interdisciplinar. Durante as reuniões com o corpo docente da LAPS, bem como nas reuniões organizadas entre as acadêmicas e a equipe Pedagógica da escola, foram organizadas atividades de planejamento para a construção de um Projeto, como rodas de conversa, e a técnica chuva de ideias (*brainstorming*), a qual foi utilizada com o propósito de adquirir informações entre os participantes acerca da temática debatida:

- Inicialmente, foram encorajados todos os membros da LAPS e da equipe pedagógica, a escrever espontaneamente e em breves notas, tudo o que lhe vinham a mente relacionado às modificações relacionada à alimentação e ao estado nutricional que estavam submetidas as crianças entre seis meses a 1 ano ao entrar na escola neste período de vida;

- Na medida em que foram escritas as ideias, nenhum comentário ou juízo de valor foi feito;

- Quando esgotaram as respostas ou ideias, o grupo teve tempo para discutir, sintetizando e avaliando as sugestões/ideias presentes no quadro;

- Em equipe, foram posto de fora aqueles itens imprecisos e/ou não relacionados ao tema ou que estivessem relacionados com ideias já apresentadas e acolhidas;

- Ao final, ficou decidido iniciar apenas com crianças entre 6 meses e 01 ano de idade, e assim, foi elaborado um Projeto, com objetivo de subsidiar discussões de monitoramento e avaliação das condições de saúde deste público alvo;

- No projeto constava a utilização de uma tecnologia leve: ferramenta sala de situação como proposta de monitoramento do estado nutricional das crianças, e para a continuidade do processo, a realização de uma formação continuada de um Agente Escolar de Nutrição (AGEN).

Ponderando sobre a necessidade de avaliação constante do Projeto no intuito de identificar possíveis falhas de forma proativa, foi proposto o ciclo PDCA. Este ciclo é reconhecido como um processo de melhorias e controle de processos que precisam ser de domínio de todos os funcionários¹⁷. Os dados foram apresentados a partir da ferramenta administrativa PDCA (do inglês *Plan*: planejar – *Do*: Desenvolver – *Check*: Checar – *Act*: Agir) que norteou a execução do Projeto subdividido em seus quatro eixos¹⁸.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A) PLANEJAMENTO

O ciclo PDCA é formado por quatro fases. A primeira delas, é o Planejamento (P) e consiste em estabelecer formas de atingir os objetivos propostos¹⁹. Ao identificar o problema dentro da convivência das acadêmicas na escola, foram relatadas todas as observações da realidade no diário de campo. O diário de campo foi uma ferramenta utilizada para diagnosticar o problema. Posteriormente, foi analisado e identificado uma situação na escola que necessitava de acompanhamento por ser considerado de risco para as crianças. Tratavam-se das crianças de seis meses a um ano que iniciavam sua vida estudantil, em um período que paralelamente ocorre modificações dos hábitos alimentares.

Após identificação do problema, foi traçado um plano de ação. Neste contexto, foram realizadas reuniões com a LAPS e a equipe Pedagógica da escola. Ao ser exposto o problema, foi aplicado a ferramenta chuva de ideias, que obteve como resultado final a elaboração do projeto intitulado “Monitorar

para Crescer Saudável”, contendo Sala de Situação e a formação continuada do AGEN.

Ao se tratar de uma ferramenta epidemiológica que fosse útil como suporte para o planejamento estratégico situacional, com a utilização do monitoramento constante, pensou-se na Sala de Situação em Saúde. Carlos Matus, ao vivenciar e estudar minuciosamente apresentou com convicção uma ideia (Sala de Situação) e um caminho (Planejamento Estratégico Situacional) para uma gestão pública responsável e de qualidade²⁰. A sala de situação foi formalmente lançada em 1994 e pode ser definida, atualmente, como um instrumento que produz um conjunto de indicadores selecionados e torna evidentes as informações por intermédio de um conceito avaliativo da situação, o grau de afastamento em relação a parâmetros oficiais²¹.

Para criar esta ferramenta, é notável o entendimento de que o fluxo das informações precisa ser permanente e a intervalos definidos²². Para tanto, os indicadores são elementos-chaves para traduzir as informações coletadas de forma mais objetiva e padronizada²². Apontam, indicam, aproximam e traduzem em termos operacionais as dimensões de interesse definidas a partir de escolhas teóricas ou políticas realizadas anteriormente. Assim eles servem para subsidiar as atividades de planejamento público e a formulação de estratégias, possibilitando o monitoramento das condições de saúde²³.

Aqui, foram definidas variáveis que pudessem apontar um estado de risco a saúde destas crianças baseado nas questões de antropometria, avaliação de peso e altura relacionados entre si e com a idade conforme a OMS²⁴. Optou-

se também pela variável aleitamento materno e buscaram-se informações a respeito da atitude das mães amamentarem seus filhos, pois isso tem influência benéfica na saúde da criança. Também foi utilizada uma variável que apontasse a aceitação da alimentação escolar pela criança, o que viria a mostrar tanto a adequação ao novo ambiente, como também se elas estariam bem alimentadas. É importante ressaltar que todos estes pontos tem influência significativa no estado nutricional e conseqüentemente na saúde deste público-alvo.

Esta tecnologia leve permite um envolvimento de encontro entre o profissional e o usuário mediante a escuta e o interesse, pois a ideia de tecnologia não está somente ligada a equipamentos tecnológicos, mas também com o “saber fazer” e “ir fazendo”¹⁵. A utilização das tecnologias leves contempla a existência de um objeto de trabalho dinâmico e esse objeto exige dos profissionais, uma capacidade diferenciada no olhar, a fim de que percebam o desafio à criatividade, à escuta, à flexibilidade e ao sensível²⁵. Nesta perspectiva, percebeu-se a necessidade de um profissional na escola com possibilidade de atuar com esta nova tecnologia, surgindo então o Agente Escolar de Nutrição (AGEN).

O AGEN é um profissional da própria escola que foi capacitado pelas estagiárias para utilizar o instrumento Sala de Situação em Saúde dentro da escola. O AGEN é capaz de alimentar a Sala de Situação com os dados colhidos por ele; monitorar o estado nutricional das crianças periodicamente, e analisar as variáveis, percebendo o diagnóstico situacional dos mesmos. Ao identificar situação de risco nutricional o AGEN irá encaminhar a

informação para a Liga Acadêmica Integrada de Promoção da Saúde (LAPS), que irá apoiar na solução e encaminhamento aos profissionais de saúde adequado para a situação evidenciada.

B) DESENVOLVIMENTO

O termo D do ciclo PDCA, significa desenvolvimento (execução). Consiste em executar o Plano para colocar em prática a Sala de Situação idealizada no projeto que constava do público alvo de crianças entre 6 meses e 1 ano de idade e da utilização de uma tecnologia leve para monitorar o estado nutricional das mesmas. Este instrumento pode ser visualizado na Figura 1.

Em seguida, foram contempladas questões relacionadas aos temas de saúde que poderiam influenciar significativamente no estado nutricional das crianças, configurando como risco à saúde. Com base nestas questões, e como resultado da técnica chuva de ideias surgiram algumas variáveis. Variáveis são categorias que expressam mudanças²⁶.

Assim, as variáveis identificadas foram embasadas para classificar o estado nutricional das crianças. Neste aspecto, foram utilizados critérios segundo os índices antropométricos, que são adotados pela OMS²⁷. O Ministério da Saúde adota estas recomendações da OMS, para tanto, estão presentes na Caderneta de Saúde da Criança²⁸. Além disso, é um método não invasivo, de baixo custo, prático, de fácil aplicação e confiabilidade²⁸. São eles: 1) Relação peso/altura (P/A); 2) Relação peso/idade (P/I); 3) Relação altura/idade (A/I); 4) Relação índice de massa corporal (IMC)/idade (IMC/I); Para obter estas relações deverão ser utilizadas as curvas de crescimento infantil,

proposta pela OMS²⁷. As curvas da OMS foram utilizadas como variável desta ferramenta, por serem consideradas um padrão de crescimento, e atenderem as condições ideais de nutrição e saúde²⁹.

Além das variáveis de antropometria, buscou-se variáveis relacionadas a alimentação. Para o Ministério da Saúde, o aleitamento materno e as práticas alimentares, sobretudo das crianças menores de 2 anos, precisam ser avaliadas com cautela, devido esta faixa etária ser vulnerável para ocorrência de desnutrição edeficiência de micronutrientes²⁷. Com base no exposto, foram elencadas: 5) Uso de leite materno exclusivo até seis meses de idade; 6) Uso de leite materno predominante até seis meses de idade; 7) Uso de leite materno misto até seis meses de idade; 8) Criança continua fazendo uso de leite materno após 6 meses associado a alimentação complementar; 9) Criança iniciou a alimentação complementar somente após seis meses de idade; 10) Criança aceita bem a alimentação oferecida pela creche/escola.

O leite materno é comprovadamente superior aos outros tipos de leites por conter todos os nutrientes essenciais ao crescimento e desenvolvimento das crianças e tem grandes funções, como evitar mortes infantis, proteger contra infecções e diarreias, diminuir o risco de alergias, e, ainda, apresenta benefícios a longo prazo, ao prevenir doenças como hipertensão, diabetes e obesidade. Há evidências que o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento cognitivo. Além disso, o desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, que poderá prejudicar nas funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da

fala, ocasionar má-oclusão dentária, respiração bucal e alteração motor-oral⁶.

Para construção de uma ferramenta foinecessário realizar, inicialmente, uma revisão bibliográfica com o propósito de fundamentá-la, e formular os itens que irão compor a sala de situação³⁰. Com base nas considerações citadas, todas as variáveis indicadas, foram embasadas na literatura científica, sobretudo na Organização Mundial de Saúde. Após uma análise preliminar, será oportuno validar o instrumento³⁰. A validação é o processo de analisar a precisão de uma determinada predição realizada a partir dos escores de um teste. Validar, mais que apontar valores de um instrumento de medida, é um processo de investigação³⁰.

Entre os tipos de análise que podem ser realizadas para estabelecer a validação de uma ferramenta, foi utilizado aqui a validade de conteúdo. A validade de conteúdo é uma técnica para reconhecer se o instrumento cobre os diferentes aspectos do seu objeto, e não é determinado estatisticamente³⁰.

O Passo seguinte foi determinar uma pontuação para cada uma das variáveis citadas. Assim, para as crianças que se encontrassem adequada em relação às variáveis de 1 a 4 (analisados conforme as Curvas da Organização Mundial de Saúde – OMS²⁴) receberiam um ponto. A crianças que tiveram aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, receberiam três pontos na variável 5. Já as que tiverem aleitamento materno misto até seis meses de vida pontuariam com dois pontos na variável 6. Aquelas crianças que fizeram uso de aleitamento materno misto receberia 1 ponto na variável 7. As demais variáveis (8, 9

e 10), para cada resposta afirmativa, a crianças também receberia 1 ponto. Ao final, cada criança poderia atingir no máximo 10 pontos.

Para a classificação das variáveis, foram utilizados valores sintéticos que pudessem expressar o conjunto das variáveis, de forma a facilitar a visualização do diagnóstico final, e para isto, foi elaborado pelos autores a Escala de Situação Nutricional (ESN). Da mesma forma que ocorreu a validação da pontuação das variáveis, também ocorreu a validação da ESN. A ESN foi dividida em três simples categorias: Ruim: para as crianças de 0 a 3 pontos; Regular: para as crianças de 4 a 7 pontos; e Ótimo: para as crianças de 8 a 10 pontos.

Tendo em vista que a Sala de Situação de Saúde na escola surgiu dentro de um estágio curricular, foi preciso criar uma estratégia de continuidade do Projeto. Desta forma, foi idealizado o Agente Escolar de Nutrição (AGEN). Este deveria ser funcionários da própria escola e de preferência atuar com as crianças do berçário. O AGEN precisa ter a capacidade de desenvolver as seguintes funções: alimentar o sistema de informação, realizar o diagnóstico situacional, e desenvolver estratégias para a promoção da saúde. Após a indicação dos profissionais pela direção da escola, os mesmos participaram de uma educação permanente em saúde.

Para Ceccim³¹, a introdução da Educação Permanente em Saúde seria uma estratégia imprescindível para reordenar as práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde. Para tanto, é necessário estabelecer ações intersetoriais com o setor da educação,

submetendo os processos de mudança para efetivação dos princípios do SUS e serviços de saúde.

O processo de educação permanente utilizou como ferramenta uma apresentação em slides, exibindo o passo-a-passo das atividades que deveriam ser desenvolvidas pelo AGEN. Nesta apresentação, foi destacada a importância do monitoramento da saúde das crianças, a técnica de realizar pesagem e aferir altura, a forma correta de utilizar as Curvas da OMS, alimentação periódica correta da ferramenta Sala de Situação na escola, como também, a maneira de proceder diante de um diagnóstico de risco nutricional. Foi esclarecido que a LAPS daria o suporte necessário ao AGEN, principalmente, quando forem encontradas situações de risco nutricional.

C) CHECAGEM

O termo C do ciclo significa checagem. É neste ponto que se verifica a efetividade da ação e o grau de redução dos resultados indesejáveis. Desta maneira, é válido salientar que o monitoramento da Sala de Situação em Saúde será realizado periodicamente. Para facilitar a visualização dos resultados das variáveis, foi utilizado uma estratégia didática: colocar uma imagem que possa representar cada uma das pontuações nas respectivas variáveis.

Este monitoramento deverá ser realizado pelo AGEN, mas também pelos pais das crianças e de outros profissionais da escola. A visualização de uma imagem torna a identificação dos resultados mais clara, até mesmo para os que não tiveram uma formação específica. Ao observar que uma criança tem um



FIGURA 1: Desenho esquemático da Sala de Situação em Saúde utilizada para monitoramento das condições de saúde de crianças das crianças entre 6 meses e 1 ano de idade numa escola do município de Sobral, Ceará.

número menor de imagens representativa dos pontos, será imediatamente identificado como uma criança em risco, e assim, direcionada para uma ação que possa modificar a situação.

Para uma melhor compreensão da técnica que será utilizada com a ferramenta Sala de Situação, será apresentada aqui uma simulação (FIGURA 1). Nesta simulação, pode-se observar que a criança 1 tem 10 estrelas (10 pontos), ou seja o número máximo, categorizada como ótimo. Na criança 2, são visualizadas 6 estrelas (6 pontos), sendo caracterizada como regular. Já a criança 3 contém apenas 3 estrelas (3 pontos), sendo visto rapidamente que ela não está bem em relação a sua alimentação e seu estado nutricional, configurando uma situação de risco.

D) AÇÃO

O último termo do ciclo PDCA (A), significa ação, atuação corretiva. Desta maneira, a promoção de saúde é vista como forma de prevenção, a fim de evitar problemas futuros. Promoção da Saúde relaciona-se aos processos sociais que interferem na produção social da saúde e que subsidiam políticas de saúde em todo o mundo³².

De acordo com a Carta de Ottawa de 1986⁴ os campos de atuação da Promoção da Saúde são: “elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; fortalecimento da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades individuais e reorientação dos sistemas e serviços de saúde”³⁴. Com base nestas informações, entende-se que ao ser identificado as situações de risco a saúde das crianças, a LAPS será informada e adotará

medidas de promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida destes participantes.

Ao tomar como exemplo a criança 3 da simulação anterior, que se encontra em risco nutricional, poderemos tecer breves comentários. O AGEN deverá informar a LAPS acerca da situação encontrada, e todos buscarão estratégias a serem adotadas tendo em vista a melhoria deste quadro. O problema seria, então, encaminhado para o Centro de Saúde da Família que acompanha a criança como parceiro desta ação. Aliado à isso, poderão ser realizadas reuniões com os pais para um conhecimento acerca da realidade desta criança e que estratégias poderiam ser elencadas para reverter este quadro.

CONCLUSÃO

Verificou-se que as oportunidades de trabalho se revelam a partir dos estágios acadêmicos ao possibilitar a integração entre ensino e serviço. Neste contexto, por meio de um estágio em saúde coletiva, foi encontrada a oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos na teoria e incorporá-los à prática.

Existem várias formas de alcançar a promoção da saúde coletiva, além dos locais considerados de atenção básica. A escola é um local que habitualmente tem crianças de uma mesma faixa etária, provavelmente de um mesmo território, que se encontram todos os dias, durante 200 dias letivos, por no mínimo 4 horas diárias. Por isso, observou-se que um estágio em saúde coletiva dentro de uma escola seria bastante proveitoso para colocar em prática a ideia de promoção da saúde. Utilizando a epidemiologia e o planejamento em saúde como base, buscou-se elaborar

uma ferramenta voltada para proporcionar o diagnóstico situacional da saúde das crianças, no que diz respeito ao estado nutricional. O objetivo principal da Sala de Situação em Saúde foi o de subsidiar ações de prevenção e controle intermediado pelo monitoramento constante, e que fosse de fácil aplicabilidade.

Desta forma, o Projeto Monitorar para Crescer Saudável tornou-se uma ferramenta importante para a saúde na escola. Este Projeto abordou a Sala de Situação em Saúde, que mostrou ser uma tecnologia adequada para proporcionar o diagnóstico situacional e então trabalhar a promoção de saúde. O projeto também concebeu a ideia de continuidade com a criação do AGEN, formado com auxílio da educação permanente.

Por fim vale destacar a importância dos estágios acadêmicos, tanto para os futuros profissionais, como também para os locais que os acolhe, tendo em vista, a existência de um olhar atualizado e diferenciado sobre as situações que acontecem no dia-a-dia. Por intermédio de um estágio, a escola adquiriu a Sala de Situação em Saúde. Esta ferramenta tem contribuído com a gestão em saúde coletiva ao ser capaz de realizar um diagnóstico situacional da saúde das crianças no ambiente escolar, e em contrapartida subsidiar a atuação do profissional de saúde no campo de estágio, como também nas futuras oportunidades de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Akerman M, Feuerwerker L. Estou me formando (ou eu me formei) e quero trabalhar: que oportunidades o sistema de saúde me oferece na saúde coletiva? Onde posso atuar

e que competências preciso desenvolver? In: Campos GW, Minayo MC, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YA, Organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 183-98.

2. Oliveira TF. Vivência de acadêmicos de enfermagem em Pedro Afonso-Tocantins e a importância da interação ensino-serviço e comunidade. Rev Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2012; 6(4): 155-60.

3. Ceccim RB, Feuerwerker L. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva. 2004; 14(1): 41- 65.

4. Bógus CM, Westphal MF, Mendes R, Santos KF. A Promoção da Saúde no Âmbito Escolar: A Estratégia Escola Promotora de Saúde. In: Diez-Garcia RV, Cervato-Mancuso AM, Vannucchi H. Nutrição e Metabolismo – Mudanças Alimentares e Educação Nutricional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p. 181-85.

5. Gomes JP. As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. Rev Educação. 2009; 32(1): 84-91.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica 23. Saúde da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília; 2009. 111p.

7. International Union for Health Promotion and Education. Construindo Escolas Promotoras de Saúde: Diretrizes para

Promover a Saúde em Meio Escolar. França: IUHPE; 2009. 4 p.

8. Brum BL, Guedes CC, Munhoz CI, Quadro JS, Ramos CP, Shmitt AC, Costenaro RS. A Enfermagem Promovendo Saúde na Escola: Uma Revisão Integrativa. Trabalho apresentado na II Jornada Internacional de Enfermagem UNIFRA. 29 a 31 de maio de 2012; Santa Maria, RS.

9. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. O que é Epidemiologia? In: Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Epidemiologia Básica. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2011. p. 1-13.

10. Sousa CT, Barros MM, Hora EL, Lino OS, Hora DL. Espaços de conhecimento científico e cultural na promoção da saúde: ações para minimizar as iniquidades em saúde. Rev Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2012; 6(4): 187-200.

11. Forster AC, Ferreira JB. Epidemiologia na Administração dos Serviços de Saúde. In: Franco, LJ. Fundamentos de Epidemiologia. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2011. p. 338-58.

12. Ribeiro PC, Pedrosa JI, Nogueira LT, Sousa MF. Ferramentas para o Diagnóstico Comunitário de Saúde na Consolidação da Estratégia Saúde da Família. Rev Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2012; 6(4): 161-74.

13. Rossi FQ, Lima MA. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. Rev Bras Enferm. 2005; 58(3): 305-10.

14. Coelho MO, Jorge MS. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na

perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciênc Saúde Colet. 2009; 14(1):1523-1531.

15. Silva DC, Alvin NA, Figueiredo PA. Tecnologias Leves em Saúde e sua Relação com o Cuidado de Enfermagem Hospitalar. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008; 12 (2): 291-8.

16. Matus C. Política, planificación y gobierno. Washington, DC: Borrador, 1987.

17. Santos EA. Arquivos abertos e instrumentos de gestão da qualidade como recursos para a disseminação da informação científica em segurança e saúde no trabalho. Trabalho apresentado na VIII Semana da Pesquisa da Fundacentro; 25 a 27 de novembro de 2008; São Paulo, SP.

18. Tajra FS, Lira GV, Rodrigues AB, Tajra RS. PDCA como proposta metodológica associada à auditoria em saúde: relato de experiência de Sobral-Ceará. Rev Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2012; 6(4): 201-15.

19. Cardoso AT, Quadros IL, Moura JM, Paulo MR, Silva NP. O ciclo PDCA para a melhoria da qualidade dos serviços de consulta em uma unidade de saúde de Belém do Pará. Trabalho apresentado no VII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia; 20 a 22 de outubro de 2010; Rio de Janeiro, RJ.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Salas de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil. Brasília; 2010. 204 p.

21. Bueno H. Utilização da Sala de Situação de Saúde no Distrito Federal. [dissertação].

Brasília: Universidade de Brasília; 2003. 108 p.

22. Samico I, Hartz ZM, Felisberto E, Frias PG. A Sala de Situações na Unidade de Saúde da Família: o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) como instrumento para o Planejamento Estratégico Local. *Rev Saúde em Debate*. 2002; 26(61): 236-44.

23. Jannuzzi PM. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. *Rev do Serviço Público*. 2005; 56(2): 137-60.

24. Brasil. Ministério da saúde. CGPAN. Incorporação da curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 no SISVAN. [internet]. 2007; [acesso em 26 mai 2013] Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/documentos/curvas-oms-2006-2007>.

25. Merhy EE, Franco TB. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional e nas Tecnologias Leves. *Rev Saúde em Debate*. 2003; 27(65): 1-13.

26. Ruffino-Neto A, Passos AD. Variáveis. In: Franco, LJ. *Fundamentos de Epidemiologia*. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2011. p. 47-59.

27. Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na Assistência a Saúde*. Brasília; 2008. 61p.

28. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Avaliação Nutricional da criança e do Adolescente: Manual de Orientação – Departamento de Nutrologia*. São Paulo: SBP; 2009. 112 p.

29. Vitolo MR. Avaliação Nutricional da Criança. In: Vitolo MR. *Nutrição da Gestação ao Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Rubio; 2008. p. 171-89.

30. Raymundo VP. Construção e Validação de Instrumentos: um desafio para a psicolinguística. *Rev Letras de Hoje*. 2009; 44(3): 86-93.

31. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde. *Rev Interface – Comunic, Saúde, Educ*. 2005; 9(16): 161-78.

32. Bedran-Martins AM, Zioni F. Comunicação do conhecimento em determinantes sociais de saúde: uma revisão da produção científica. *Rev Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2011; 5(4): 19-34.

Artigo apresentado em: 22/08/2013

Artigo aprovado em: 12/09/2013

Artigo publicado no sistema em: 03/11/2013