

Seminário Programa Saúde na Escola II:

Capacitação para Aplicação dos Protocolos de Coleta de Dados Multiprofissional

Dando seguimento ao Primeiro Seminário, no dia 6 de abril de 2013, na sala 511 da Escola de Enfermagem de 2013, foram realizadas atividades práticas de aplicação dos protocolos, tendo como base o Manual, elaborado e ajustado conforme discussões realizadas no mês anterior.

A seguir serão listadas algumas ferramentas sugeridas pelos Monitores PET para facilitar a compreensão dos instrumentos, na aplicação do protocolo, especialmente dos escolares. Destaca-se que as sugestões foram fundamentadas no fato de que as temáticas estudadas e apresentadas não eram da área afim dos Monitores.

1- **COMPORTAMENTO E HÁBITO ALIMENTAR**

Tabela1- Listagem do que são verduras e legumes para auxiliar a aplicação dos questionários e instrumentos concernentes a hábitos e consumo alimentar.

Verduras		Legumes	
acelga	couve flor	abóbora	mandioquinha
agrião	endívia	abóbora japonesa	milho verde
alface lisa	erva doce	abobrinha	moranga
alface crespa	escarola	berinjela	pimentão amarelo
alface americana	espinafre	beterraba	pimentão vermelho
almeirão	mostarda	cenoura	pimentão verde
brócolis	rabanete	cenoura baby	pepino comum
brócolis ninja	repolho	chuchu	pepino japonês
catalônia		ervilha	quiabo
couve manteiga		ervilha torta	vagem
rúcula		inhame	tomate cereja
		jiló	tomate caqui
		cará	tomate para molho
		mandioca	gengibre

Quadro 1- Esquema de definição de porções para verduras e frutas para auxiliar a aplicação dos questionários e instrumentos concernentes a hábitos e consumo alimentar.



Exemplo de orientações presentes no Manual que foram necessárias, em função da de dúvidas levantadas no primeiro Seminário: *“Neste item pergunte quais são as refeições oferecidas na escola para a cantineira ou diretora, antes de entrevistar os alunos. A título de esclarecimento, Prato único refere-se a uma refeição com vários ingredientes em uma mesma preparação, como por exemplo: sopas, arroz enriquecido, macarrão com legumes. Geralmente é um prato salgado, mas também pode ser uma canjica branca, arroz doce ou mingau”*.

Para a avaliação do comportamento alimentar, foram apresentadas as orientações a seguir: *“A avaliação do comportamento alimentar visa principalmente à análise da percepção dos indivíduos em relação a sua dieta. Nesta etapa será avaliado o comportamento alimentar em relação ao consumo de frutas, verduras e legumes. De acordo com o modelo as alterações do comportamento relacionado à saúde ocorrem por meio de cinco estágios distintos: pré-contemplação, contemplação, decisão, ação e manutenção, de acordo com o quadro a seguir”*:

Quadro2- Definição dos estágios de mudança de comportamento alimentar, para auxiliar na aplicação de um algoritmo que avalia tal parâmetro.

Estágios de mudança de comportamento	Características
Pré-contemplação	Os indivíduos não consideram a realização da mudança de comportamento num futuro próximo.
Contemplação	O sujeito começa a considerar a mudança comportamental, porém ainda não estabeleceu um prazo para colocá-la em prática.
Decisão	O indivíduo já decidiu alterar o comportamento nos próximos 30 dias, apesar de nenhuma mudança ter sido estabelecida até o momento.
Ação	Está relacionado ao sujeito que alterou seu comportamento nos últimos seis meses.
Manutenção	O indivíduo já modificou seu comportamento e o manteve por mais de seis meses.

Mais informações relevantes, que foram adicionadas em função de dúvidas levantadas: *“Para aplicação o examinador deverá ficar atento às notas em itálico. O examinador não precisará fazer todas as quatro perguntas para definir o estágio de mudança. Quando a resposta da criança indicar algum dos estágios (pré-contemplação, contemplação, decisão/preparação, ação e manutenção) você finaliza a aplicação”*.

2- ANTROPOMETRIA

Foram inseridas figuras para facilitar a aferição das medidas antropométricas, apresentadas a seguir:

Pesagem de crianças maiores de 2 anos/adultos

Balança plataforma mecânica

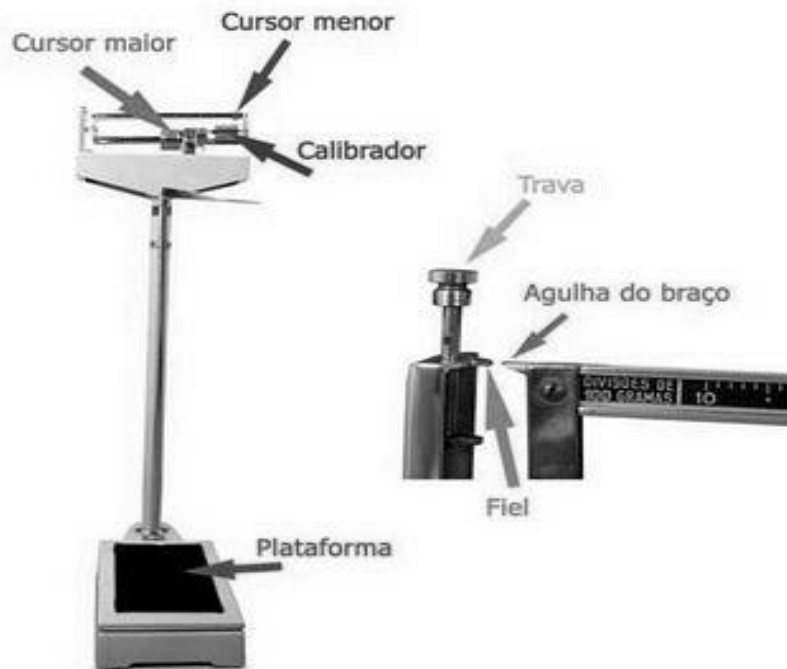


Figura 1_ Balança mecânica: descrição das peças e funcionamento.

Balança Mecânica

- *Destruar a balança.*
- *Verificar se a balança está calibrada (o fiel e a agulha devem estar nivelados) e girar o calibrador caso contrário.*
- *Quando a balança estiver calibrada, travá-la e, somente depois, a pessoa deverá subir na plataforma da balança para ser pesada.*
- *Solicitar que a pessoa fique parada sobre o centro da plataforma, de costas para a balança, com os pés juntos e braços estendidos ao longo do corpo.*
- *Destruar a balança.*

- *Mover o cursor maior pela escala numérica para ajustar o peso em quilogramas.*
- *Mover o cursor menor pela escala numérica para ajustar o peso em gramas.*
- *Aguardar até que a agulha e o fiel estejam nivelados.*
- *Travar a balança para evitar o desgaste de sua mola.*
- *Fazer a leitura da marcação dos cursores.*
- *Retirar a pessoa de cima da plataforma.*
- *Retornar os cursores para o zero na escala numérica.*

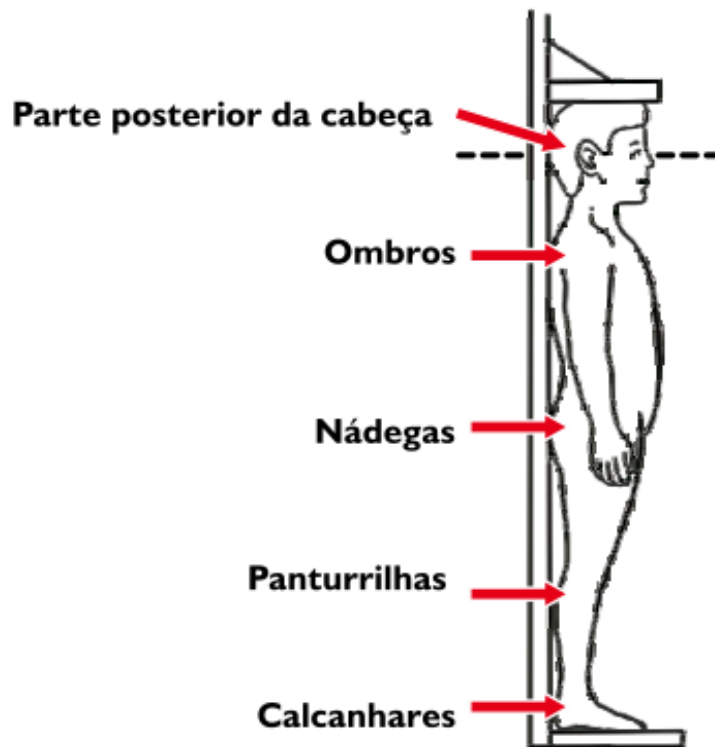


Figura 2- Posicionamento correto para aferição da altura.



Figura3: Treinamento de antropometria realizado entre preceptor e monitor do Pró-PET Saúde III- Programa Saúde na Escola, Belo Horizonte-MG, 2013.

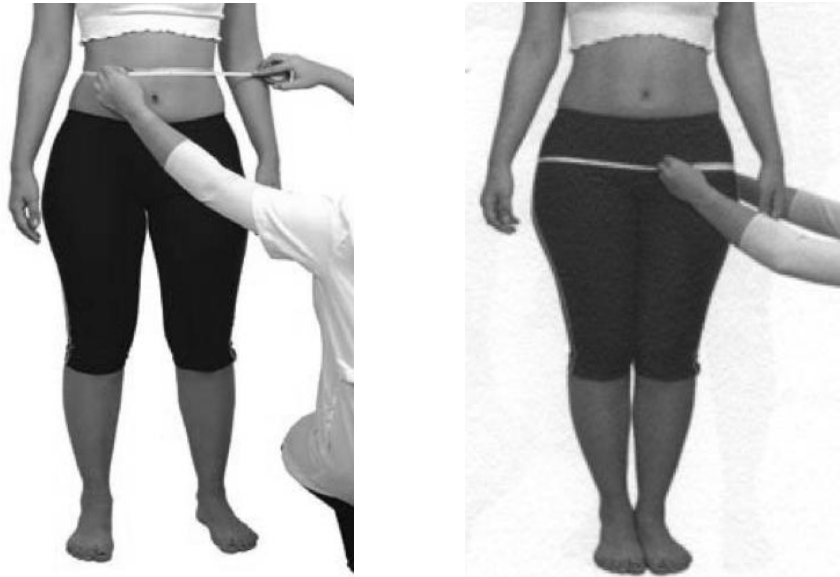


Figura 4- Ilustração das posições corretas de aferição da circunferência da cintura e circunferência do quadril.

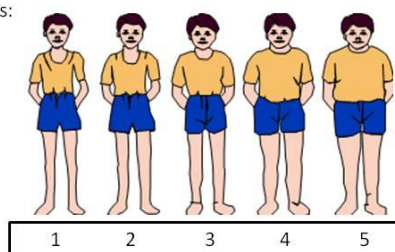
- *Para medir a circunferência da cintura a pessoa deverá estar de pé, com as pernas paralelas e um pouco afastadas, com os braços estendidos ao longo do corpo e com o abdome relaxado.*
- *A medida não deve ser realizada sobre a roupa, portanto, é necessário despir a região da cintura.*
- *A fita métrica deverá circunscrever o abdome da pessoa no nível do ponto médio entre a crista ilíaca (osso do quadril) e a última costela (ver figura).*
- *A fita deverá estar no mesmo nível em toda a circunferência; não poderá estar frouxa nem apertada.*
- *Orientar a pessoa a inspirar e expirar totalmente. Nesse momento, deverá ser feita a leitura da fita, antes que a pessoa volte a inspirar.*
- *O examinador deverá medir três vezes e anotar a média.*
- *A medida deve ser feita com o indivíduo em posição ereta, com as pernas paralelas, pés juntos e braços afastados do corpo.*
- *A fita métrica deverá circunscrever o quadril no nível de maior protuberância posterior dos glúteos sem comprimir a pele.*
- *Realizar a leitura após verificar que a fita encontra-se sempre no mesmo nível e que não está apertada nem frouxa.*
- *O examinador deverá medir três vezes e anotar a média.*

3- PERCEPÇÃO CORPORAL

Para este item, houve necessidade de descrever o método, pois alguns participantes questionaram que sempre queremos ter uma silhueta menor do que a real, porém a distorção é diagnosticada com variações maiores, ou seja, à partir de duas silhuetas, entre a real e a desejada: “O método da silhueta é comumente usado para avaliar distorções na imagem corporal do indivíduo, quantificar a diferença entre um ideal individual subjetivo e a percepção atual da imagem corporal. Consiste em um cartão com uma sequência de cinco silhuetas corporais, cada uma com um número correspondente, organizadas em tamanho crescente da esquerda para direita, desde um corpo muito magro, que será o número um, até um com obesidade, que será o número cinco”.

Escala de Silhueta

Meninos:



Meninas:

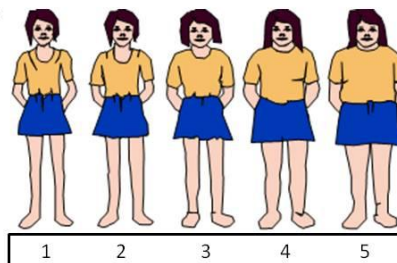


Figura 5- Silhuetas de meninos e meninas, para avaliação de distorções da imagem corporal.

4- PRESSÃO ARTERIAL

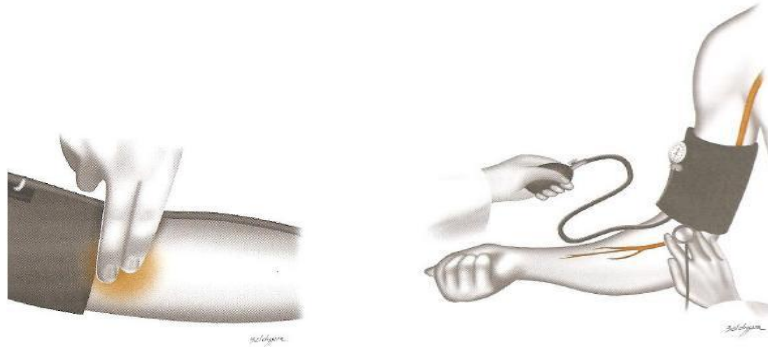


Figura 6- Localização da artéria braquial e posicionamento da campânula sobre a artéria braquial para aferição da PA.



Figura 7: Treinamento de aferição da pressão arterial, realizado entre os membros do Pró-PET Saúde III. Programa Saúde na Escola, Belo Horizonte, MG, 2013.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE: o examinador deve deixar a criança em repouso por 10min antes de aferir a pressão. Enquanto isso pode fazer algumas perguntas de outros testes. Se a pressão estiver inadequada, aferir novamente.

5- INFORMAÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE

Orientação para entrevista face a face: “abordar de forma clara, objetiva e com linguagem de fácil compreensão as questões propostas no questionário. Utilizar de recursos básicos, como desenhos, para facilitar o entendimento da criança a cerca do tema abordado. Exemplo: Como você acha que sua está sua saúde? Muito boa, boa, mais ou menos, ruim ou muito ruim? Qual das carinhas abaixo você acha que sua saúde está?”



Figura 8: Treinamento para aferição da pressão arterial realizado entre monitores do Pró-PET Saúde III- Programa Saúde na Escola, Belo Horizonte-MG, 2013.



Figura 9: Dúvidas e discussões levantadas na capacitação do protocolo de coleta de dados dos escolares entre preceptores, tutores e monitores do Pró-PET Saúde III- Programa Saúde na Escola, Belo Horizonte-MG, 2013.

6- **A**VALIAÇÃO DA COMUNICAÇÃO E APRENDIZAGEM

Orientações propostas na discussão: ***“A tarefa é assinalar um C nos itens corretos e um X nos itens incorretos, ou seja, aqueles em que há uma diferença entre figura e elemento escrito ou quando a escrita está incorreta ortograficamente. A aplicação será realizada de forma coletiva com no máximo 10 crianças. A medida que as crianças foram terminando podem retornar para a sala de aula. Quando as crianças estiverem devidamente sentadas com lápis e borracha nas mãos, o examinador entrega o caderno de aplicação do TCLPP e dá a seguinte instrução: “Nesse jogo cada desenho tem uma palavra escrita embaixo”. Eu quero que vocês marquem um X quando estiver errado e um C, de certo, quando estiver certo.***

TREINO: Inicialmente o examinador deve fazer junto com as crianças a página de

treino. Vamos começar com os exemplos, em que eu vou ajudá-los a resolver. Aqui na letra A (apontar a letra e o desenho) temos esse desenho (apontar) e essa palavra escrita (apontar). Esse desenho é uma UVA. Então está certo. Vamos fazer o C de certo (ilustrar, fazendo o C na lousa ou no caderno de teste). Agora esse desenho aqui do lado, da letra B (apontar a letra e o desenho), temos esse desenho (apontar) e essa palavra escrita (apontar). Esse desenho é uma BANANA, e o que está escrito aqui embaixo? Está escrito LARANJA. Está certo? Não. Tinha que estar escrito BANANA, e está escrito LARANJA. Então está errado, porque essa palavra não é desse desenho. Vamos fazer o X de errado (fazer o X na lousa).

7- AVALIAÇÃO AUDITIVA

Observações propostas: “Nesta etapa o entrevistador deve estar muito atento às reações da criança, pré-adolescente e adolescente. É necessário procurar um local silencioso onde seja possível sentar-se de frente para o entrevistado. Ao dialogar com os entrevistados deve-se manter um tom de voz audível e reparar se a criança, pré-adolescente ou adolescente realiza algum tipo de movimento como, por exemplo flexão de tronco, a fim de tentar escutar melhor”.

Sugestão de roteiro de conversa:

- **Para crianças:** *Oi, tudo bem? Meu nome é Fulana e o seu? Quantos anos você tem? Está em que série? E você gosta da escola? Você gosta de brincar de quê? Como se brinca ou como você brinca? Que desenho você gosta de assistir na televisão? Conta para mim o que acontece nesse desenho?*
- **Para pré-adolescentes e adolescentes:** *Ei, tudo bem? Meu nome é Ciclana e o seu? Está em que série? Está gostando? Qual sua matéria preferida? Gosta de jogar bola? Qual esporte? Como se joga isso? Gosta de mexer no computador? E o que você mais gosta de fazer na internet? Gosta de ouvir músicas? Quais suas músicas preferidas? Você assistiu algum filme nas últimas semanas? Conta ele para mim.*

8- AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS MICCIONAIS-INTESTINAIS

Nessa etapa, serão avaliados os hábitos miccionais e intestinais. O questionário escolhido consiste de 10 questões, 9 para sintomas clínicos e 1 para fatores ambientais. Sugestão do grupo: “Ajudar a criança com as perguntas; você vai ao banheiro quando acorda? Durante o período da escola (se estudar pela manhã)? E quando chega em casa? E antes de dormir?” e utilizar a escala abaixo, para facilitar a avaliação do tipo fecal.



9- AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO MOTOR



Figura 10: Treinamento do Pro-esporte Brasil realizado por monitores da Educação Física do Pró-PET Saúde III- Programa Saúde na Escola, Belo Horizonte-MG, 2013.

No que se refere à área da Educação Física após discussão de colaboradores, profissionais de Educação Física e alunos sobre qual seria o teste mais adequado para avaliar os alunos do PSE. A conclusão foi que o teste Pro-Esporte Brasil (PRO-ESP Br) seria o mais adequado para avaliar os alunos do PSE devido a facilidade de aplicação (já que o teste será também aplicado por profissionais de outras áreas), por demandar materiais comuns na escola e

pela facilidade de análise dos testes, pois o PROESP-Br conta com um programa de análise específico.

O PROESP-Br é um instrumento para a avaliação dos padrões de crescimento corporal, estado nutricional, aptidão física para a saúde e para o desempenho esportivo em crianças de 6 a 17 anos tem os seguintes testes: Massa corporal, estatura, envergadura, índice de massa corpórea, aptidão cardiorrespiratória, teste de flexibilidade, resistência muscular localizada, força explosiva de membros superiores e inferiores, agilidade, velocidade.

Através da análise desses resultados será possível identificar em quais áreas os escolares tem mais dificuldades e sua perspectiva de melhorar a vida diária, confirmando assim a necessidade de sempre estar em atividade física.

9- **A**VALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

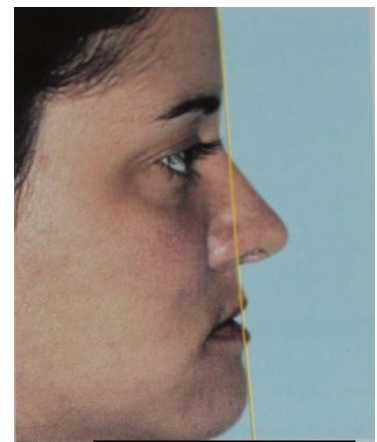
Com intuito de facilitar esta avaliação chegou-se a um consenso, que fossem realizadas fotografias dos escolares, com orientações técnicas, para posterior avaliação junto aos preceptores e tutores da área de odontologia.



Face curta ou
braquifacial



Face harmônica
ou mesofacial



Face longa ou
dolichofacial

Selamento ausente



Selamento presente



Respiração:



nasal



bucal

FOTOGRAFIAS INTRABUCAIS

