

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade.

**PROJETO SAÚDE NA ESCOLA: PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA
SAUDÁVEL, FORMANDO ADULTOS SAUDÁVEIS.**

Título Geral do Portfólio

Alessandra Cadaxo Feitosa Lima.
Orientador (a): Ana Luísa Opromolla Pacheco.
Área temática: Medicina de Família e Comunidade

**Manaus - AM
2020.**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO SAÚDE NA ESCOLA: PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA
SAUDÁVEL, FORMANDO ADULTOS SAUDÁVEIS.**

Título Geral do Portfólio

Trabalho realizado para
conclusão do curso de Especialização
em Medicina de Família e Comunidade.
Visa elaborar um Projeto de Intervenção
em Medicina de Família e Comunidade

Orientador (a): Ana Luísa
Opromolla Pacheco.

Alessandra Cadaxo Feitosa Lima.

**Manaus – AM
2020**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE	05
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	13
4. CASO CLÍNICO	15
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	18

1.RESUMO

Este portfólio foi elaborado segundo as atividades do curso de Especialização em saúde da família e comunidade ofertado pela Universidade do estado do Amazonas, aos profissionais médicos do programa mais médicos PMM, durante a sua confecção foi realizado a apresentação do profissional, a caracterização da Unidade Básica de Saúde de atuação, seu diagnóstico situacional, demonstração da ocorrência diária com um caso clínico, e a demonstração de um projeto de intervenção da prática diária do cotidiano da nossa equipe, com o tema abordado projeto saúde na escola, hábitos de vida saudável, formando adultos saudáveis. Esse projeto visa orientar a população jovem sobre hábitos saudáveis de vida, assim como higiênicos, e de autocuidado. Definimos aqui a caracterização da UBS e do território de atuação, foi possível realizar o diagnóstico social do território e a cada componente curricular da especialização associar o conteúdo abordado com a prática do profissional, permitindo elaborar um estudo da situação da UBS e do território visando aprofundar nos seus conceitos de forma que fosse possível intervir de forma mais satisfatória nas ações desenvolvidas no contexto da saúde. Planejando as ações de saúde é essencial para propiciar práticas corretas no contexto de saúde, para isso o objetivo da especialização, e do portfólio, o trabalho em equipe, a análise dos dados por meio dos serviços de informações e registros internos da UBS, e o referencial teórico permitiu a execução do seguinte portfólio.

Palavras-chave: saúde na escola, estilo de vida, adulto saudável.

APRESENTAÇÃO.

Alessandra Cadaxo Feitosa lima, formada em Medicina, pela UCEBOL-Universidade Cristiana De Bolívia, em 2015 e com o diploma revalidado pela UFMT-Universidade Federal do Mato Grosso em julho de 2018.

Trabalhei na unidade de pronto atendimento UPA, e em uma unidade de referência da atenção primaria URAP em Rio Branco, cidade onde moro desde que nasci, e onde estão todos de minha família.

Em dezembro de 2018, tive a oportunidade de me inscrever no programa, e aqui estou, no interior do estado do Amazonas, na cidade de Coari, pois não houve vaga disponível pra mim na minha cidade, o que me deixou muito triste.

A participação no Programa Mais Médicos para o Brasil, foi a melhor escolha que tive, pois além de me proporcionar um aprendizado focado na atenção Básica, com situações locais e pontuais, que vivenciamos no nosso dia a dia dessas comunidades onde atuamos, e com isso aprendemos ainda mais sobre o próximo em diversas situações, além de me proporcionar um curso de Especialização na área de Medicina de Família e Comunidade.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

Na Unidade Básica de Saúde Luiz Carlos Herval, onde atuo no município de Coari – AM. A UBS possui uma equipe que atende a todo o bairro União, subdivididas em sete micro áreas. A unidade Luiz Carlos Herval, atende a área correspondente a micro área dois, tendo cadastrados 3.831 usuários, e atendendo a 1.483 famílias.





Em nossa unidade básica de saúde contamos uma estrutura e os serviços:

1 recepção

11 salas

1 sala da coordenação

1 sala vacina

1 sala procedimentos

1 sala atendimento médico

1 sala atendimento odontológico

1 sala atendimento de enfermagem

1 sala agente comunitário de saúde

1 sala coleta

1 sala vacina

1 banheiro feminino

1 banheiro masculino

E Equipe PSF

1 médico

1 enfermeiro

1 dentista

1 técnico de enfermagem

1 auxiliar de dentista ACD

7 Agentes comunitários de saúde

2 vacinadoras uma no período da manhã, e 1 no período da tarde

Recepção

- 1 assistente administrativo manhã
- 2 operacionais a tarde na recriação
- 1 operacional de manhã na triagem
- 1 auxiliar de enfermagem na triagem a tarde
- 1 coordenadora
- 1 serviço gerais

REDE DE SAÚDE

O município faz parte da Macrorregional de Manaus, Regional Rio Negro e Solimões – Manacapuru, e Microrregional de Coari. De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (2016), o município conta com treze Unidades Básicas de Saúde – UBS, 01 Hospital Geral, 01 Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN, e 01 Posto de Saúde. Existem ainda um Serviço de Emergência; um Núcleo de Vigilância Sanitária; uma Policlínica e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Segundo dados do Serviço de Informação da Atenção Básica – SIAB, o município de Coari localiza-se na região da Amazônia Legal, Macrorregional de Manaus, Regional da Saúde de Rio Negro e Solimões, que se divide entre as microrregionais Manacapuru e Coari. A microrregião de Coari, é composta pelos municípios Coari e Codajás.

Sua população estimada é de 84272 habitantes, sendo que aproximadamente 40% desta população conta com saneamento adequado em seus domicílios (IBGE, 2018).

Gama et al. (2018) relatam que grande parte da população apresenta fatores de risco como baixa escolaridade, ausência de saneamento básico, condição econômica insuficiente, além de questões infecciosas endêmicas da região, que interferem significativamente na condição de saúde da população. É importante salientar que os meios de acesso ao município são por barco ou

avião, o que dificulta, por exemplo, a referência de pacientes graves para outras Unidades de tratamento.

Quanto à rede assistencial do SUS, o município de Coari conta com 13 Unidades Básicas de Saúde, 01 Hospital Geral, 01 Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN, e 01 Policlínica (consta como Posto de Saúde no CNES). Totalizando assim 16 estabelecimentos de saúde. (Figura 1). Existe ainda um Barco Hospital, que atende as comunidades ribeirinhas (mas é insuficiente para atender a todos), o Instituto de Medicina Tropical, o SOS Coari, que é uma unidade móvel de atendimento pré-hospitalar, além da Unidade Prisional, que conta com um ambulatório médico.

Em relação ao atendimento de clínicas privadas, de acordo com o CNES (2018) o município conta ainda com a Clínica de Medicina Ocupacional de Coari (Figura 2).

Número de estabelecimentos por tipo de prestador segundo tipo de estabelecimento					
Dez/2009					
Tipo de estabelecimento	Público	Filantropico	Privado	Sindicato	Total
Central de Regulação de Serviços de Saúde	-	-	-	-	-
Centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica	-	-	-	-	-
Centro de Atenção Psicossocial	-	-	-	-	-
Centro de Apoio a Saúde da Família	-	-	-	-	-
Centro de Parto Normal	-	-	-	-	-
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	13	-	-	-	13
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	-	-	-	-	-
Consultório Isolado	-	-	-	-	-
Cooperativa	-	-	-	-	-
Farmácia Medic Excepcional e Prog Farmácia Popular	-	-	-	-	-
Hospital Dia	-	-	-	-	-
Hospital Especializado	-	-	-	-	-
Hospital Geral	1	-	-	-	1
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	1	-	-	-	1
Policlínica	-	-	-	-	-
Posto de Saúde	1	-	-	-	1
Pronto Socorro Especializado	-	-	-	-	-
Pronto Socorro Geral	-	-	-	-	-
Secretaria de Saúde	-	-	-	-	-
Unid Mista - atend 24h: atenção básica, intern/urg	-	-	-	-	-
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	-	-	-	-	-
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	-	-	-	-	-
Unidade de Vigilância em Saúde	-	-	-	-	-
Unidade Móvel Fluvial	-	-	-	-	-
Unidade Móvel Pré Hospitalar - Urgência/Emergência	-	-	-	-	-
Unidade Móvel Terrestre	-	-	-	-	-
Tipo de estabelecimento não informado	-	-	-	-	-
Total	16	-	-	-	16

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

Nota: Número total de estabelecimentos, prestando ou não serviços ao SUS

[ir para o conteúdo](#) | [ir para o menu](#) | [ir para a busca](#) | [ir para o rodapé](#)

[ACESSIBILIDADE](#) | [ALTO CONTRASTE](#) | [MAPA DO SITE](#)

|
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Q

[Twitter](#) | [YouTube](#) | [Facebook](#) | [Google+](#)

[Área Restrita](#) | [Perguntas Frequentes](#) | [Contato](#)

Bem vindo ao nosso novo site! As funcionalidades que ainda não foram implementadas neste site, estão disponíveis [aqui](#).

[PÁGINA INICIAL](#) > [CONSULTAS](#) > [CONSULTA ESTABELECIMENTO](#)

CONSULTA ESTABELECIMENTO - IDENTIFICAÇÃO

Atende SUS:

Estado:

Município:

Gestão:

Natureza Jurídica(Grupo):

Nome Fantasia Nome Empresarial

Registros por Página:

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS	DETALHES
AM	COARI	9108300	CLINICA DE MEDICINA OCUPACIONAL DE COARI	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO	+ ≡

Quanto ao número de leitos, verifica-se o cadastro de 83 leitos no CNES, embora atualmente existem 101 leitos (Figura 3).

Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade										
Especialidade	Dez/2009									
	Público		Filantrópico		Privado		Sindicato		Total	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Cirúrgicos	15	15	-	-	-	-	-	-	15	15
Clinicos	28	28	-	-	-	-	-	-	28	28
Obstétrico	20	20	-	-	-	-	-	-	20	20
Pediátrico	20	20	-	-	-	-	-	-	20	20
Outras Especialidades	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital/DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	83	83	-	-	-	-	-	-	83	83

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

Número de leitos complementares existentes por tipo de prestador segundo tipo de leito complementar										
Cirúrgicos	Dez/2009									
	Público		Filantrópico		Privado		Sindicato		Total	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Unidade intermediária	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Unidade intermediária neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Unidade isolamento	3	3	-	-	-	-	-	-	3	3
UTI adulto I	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI adulto II	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI adulto III	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI infantil I	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI infantil II	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI infantil III	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI neonatal I	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI neonatal II	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI neonatal III	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTI de Queimados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	3	3	-	-	-	-	-	-	3	3

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

No estudo realizado por Gama et al. (2018) os autores fizeram uma análise dos indicadores socioeconômicos no município de Coari. Embora seja possível perceber avanços consideráveis, os autores ressaltam que a rede assistencial é deficitária, e que as condições sanitárias e de saúde da população são preocupantes. Nas comunidades ribeirinhas, por exemplo, verifica-se que os atendimentos ocorrem em alguns lugares com uma periodicidade trimestral. Os

pacientes precisam se dirigir à sede municipal, em barcos, o que muitas vezes pode ser impedido pelas condições fluviais, ocorrendo elevado índice de automedicação, mortes potencialmente evitáveis, e diagnóstico tardio de enfermidades (figura 4).

Tabela 1 Comparação dos indicadores socioeconômicos e de saúde do Município de Coari, Estado do Amazonas, Brasil (1991, 2000 e 2010).

Indicadores	Coari			Amazonas			Brasil		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
População urbana [n (%)]	21.081 (54,50)	39.504 (58,90)	49.651 (65,40)	1.502.754 (71,40)	2.107.222 (74,90)	2.755.490 (79,00)	110.990.990 (75,60)	137.953.959 (81,20)	160.925.792 (84,40)
População rural [n (%)]	17.597 (45,50)	27.592 (41,10)	26.314 (34,60)	600.489 (28,60)	705.335 (25,10)	728.495 (21,00)	35.834.485 (24,40)	31.844.926 (18,80)	29.830.007 (15,60)
População total [n (%)]	38.678 (100,0)	67.096 (100,00)	75.965 (100,00)	2.103.243 (100,00)	2.812.557 (100,00)	3.483.985 (100,00)	146.825.475 (100,00)	169.798.885 (100,00)	190.755.799 (100,00)
Taxa de mortalidade infantil *	53,88	39,16	19,58	50,36	37,05	17,01	44,68	30,57	16,70
Expectativa de vida (anos)	62,31	67,16	71,79	63,67	66,51	73,30	64,73	68,61	73,94
Taxa de fecundidade **	7,12	3,93	3,15	4,50	3,45	2,59	2,88	2,37	1,89
Taxa de analfabetismo ***	45,80	31,52	17,02	23,82	15,50	9,84	20,07	13,63	9,61
Renda familiar <i>per capita</i> (Reais) #	146,23	159,29	347,20	345,82	351,63	539,80	447,56	592,46	793,87
IDH	0,312	0,389	0,586	0,430	0,515	0,674	0,493	0,612	0,727

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano.

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/download/>, acessado em 07/Jun/2016).

* Por 1.000 nascidos vivos;

** Número médio de filhos que uma mulher deverá ter ao terminar o período reprodutivo (15-49 anos de idade);

*** Em maiores de 15 anos;

Referente a 1º de agosto de 2010.

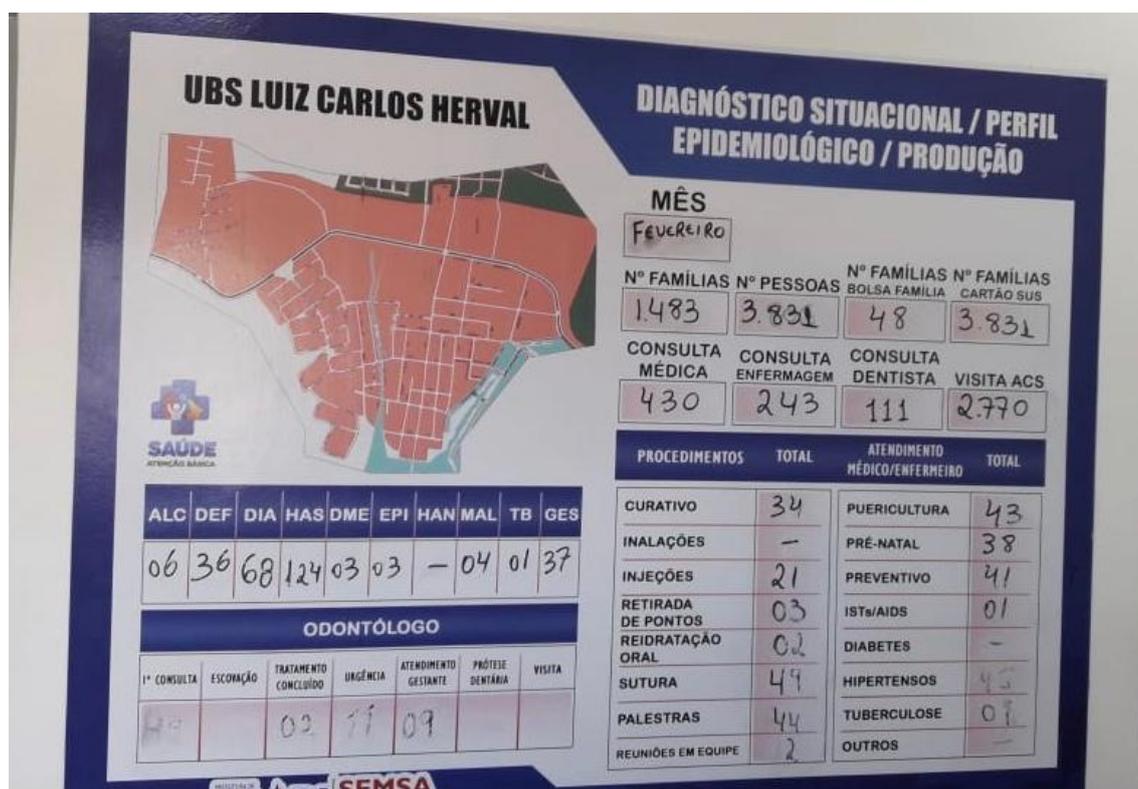
Embora existam muitas comunidades ribeirinhas, e boa parte da população vivendo do cultivo de mandioca, extrativismo de castanha e açaí, além de pesca e caça, a assistência médica é realizada essencialmente na zona

urbana, o que exige de tais comunidades o deslocamento até a sede do município por canoas com motor (rabetá), o que em algumas épocas do ano, por questões climáticas e nível dos rios, pode demorar de algumas horas, até 03 dias (GAMA et al., 2018).

Quanto ao número de leitos existentes, conta-se 83 leitos, divididos entre: clínica cirúrgica (15), Clínica médica (28), Obstetrícia (20), Pediatria (20). O município não possui Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e apresenta 03 leitos de Isolamento, para pacientes com doenças infectocontagiosas.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Na Unidade Básica de Saúde Luiz Carlos Herval, onde atuo no município de Coari – AM. A UBS possui uma equipe e atende a todo o bairro União, subdivididas em sete micro áreas.



As consultas são feitas com base em agendamentos dos cuidados continuados previamente, além do atendimento da demanda imediata classificada como atendimento de urgência. As visitas domiciliares são feitas planejadas por micro áreas. O Horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, 8 horas de trabalho por dia, 40 horas de trabalho semanal.

A unidade de saúde funciona de 7:00 am horas com retirada de fichas pela técnica de enfermagem para a realização da triagem até às 17:00hs.

Pontos favoráveis da unidade

A unidade de saúde foi instalada em uma estrutura física com bom espaço, bem localizada, com abastecimento de água, a unidade conta com equipe multidisciplinar com coordenador, Médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, agentes comunitários, e odontólogo. A UBS também conta com, acesso a internet e prontuário eletrônico, o que agiliza o lançamento dos dados no sistema e análise epidemiológica da condição de saúde da população.

Pontos que necessitam de melhorias

O ponto mais crítico, e que precisa de melhorias urgente é o abastecimento de recursos materiais a frequente falta de medicamentos, e materiais básico na unidade o que dificultam o dia a dia na prática da promoção em saúde nessa região, o que faz com que a população, em sua maior parte de baixa renda, interrompa tratamentos, por não possuir condições de custear os remédios.

4.CASO CLÍNICO

J.P.V. de 42 anos, feminina, negra, natural de Coari/AM, chega a consulta por apresentar níveis Pressão Arterial de 160/115 mmHg, refere que há 8 anos atrás recebeu o diagnóstico de Hipertensão arterial sistêmica e desde então vem realizando controle anti-hipertensivo com medicamento 100mg de atenolol para manter a PA, controlada e dentro dos limites aceitáveis. A paciente refere não possuir histórico familiar de Pressão Alta, em este momento a paciente não apresenta sintomas cardiovascular.

Exames laboratoriais dentro das conformidades, exceto por uma glicemia de 136 mg/dl e triglicérides de 180 mg/dl. Os exames foram repetidos e confirmaram valores de glicemia e triglicérides alterados, obtendo assim o diagnóstico de hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia.

Ao exame físico a paciente apresenta um bom estado geral, afebril, anictérica, peso de 102 kg e altura de 1,70 m, obtendo um IMC de 35,36, A pressão arterial na posição supina estava em 170/104 mmHg e a frequência cardíaca era de 76 batimentos por minuto. A pressão arterial na posição ortostática era de 125/83 mmHg, sem variação da frequência cardíaca. Ausculta cardiopulmonar normal. Ausência de sopros carotídeos. Abdômen flácido, indolor, com fígado e baço não-palpáveis. Ruídos hidroaéreos presentes, sem alterações. Ausência de sopros abdominais. Extremidades com alterações, nem edema.

Exames complementares: Glicemia de jejum de 172 mg/dl, potássio plasmático de 3,7 mEq/l, ácido úrico de 4 mg/dl, colesterol total de 230 mg/dl, HDL-colesterol de 28 mg/dl, LDL colesterol não calculado devido aos valores elevados de triglicérides (450 mg/dl). Creatinina sérica de 1,0 mg/dl e ureia de 36 mg/dl. Exame de Urina não apresenta alterações. Eletrocardiograma e raios X de tórax dentro da normalidade para o biótipo da paciente. Ecocardiograma mostrando alterações do relaxamento ventricular esquerdo, sem aumento da massa ventricular. Função sistólica preservada. Diagnóstico: Hipertensão arterial primária, associada a diabetes mellitus e dislipidemia.

Conduta: Realizar acolhimento e aconselhamento da paciente, orientar a paciente sobre bons hábitos de saúde e higiene pessoal, bem como sobre as

condutas, reorientação dietética em relação à ingestão de sal, açúcar e gorduras, e a realização de atividade física. Encaminhar a paciente para os programas de hiperdia, acompanhamento com equipe multiprofissional, médico, nutricionista, enfermeira, agentes comunitários de saúde, realizando referência e contra referência caso necessidade da paciente. Monitorar e acompanhar a evolução do quadro com consultas e visitas domiciliares frequente. Foi prescrita dose baixa de hidroclorotiazida, associada a 20 mg de inibidor da enzima de conversão da angiotensina para o tratamento da hipertensão arterial. Foi prescrito também antidiabético oral do grupo das biguanidas e fibrato para a dislipidemia.

Discursão do caso:

Este caso demonstra a associação da hipertensão, diabetes, e dislipidemia, além de obesidade, todos estes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A prevalência de hipertensão arterial nos pacientes de raça negra é mais elevada, bem como é sua gravidade, particularmente quanto a incidência de hipertensão maligna, acidentes vasculares encefálicos e insuficiência renal crônica.

Podemos observar neste caso que a paciente apresenta um ICM de 35,36 já sendo considerado obesa, e já apresenta uma morbidade a hipertensão arterial, que mesmo ao uso de medicamento regular não se mantem nos níveis pressóricos normais, em casos como estes é importante associar certas medicações, a importância da mudança no estilo de vida e alimentar desta paciente é de suma importância para evitar lesões em órgãos (LOA), já que a mesma apresenta um nível glicêmico de 172 em jejum, já apresentando alterações, levando-a a mais riscos a nível renovascular.

Os níveis de triglicérides elevado em sangue como apresenta esta paciente pode levar lá a aterosclerose ou até mesmo leva-la riscos cardiovasculares mais graves como derrame cerebral, (AVC), ou isquêmico.

Neste caso a importância de um tratamento integral visando cada morbidade é importante, assim como tratar os aspectos ambientais e socioculturais desta paciente, para leva-la a um estilo de vida mais saudável dando qualidade de vida e bem-estar, evitando assim os agravos das doenças crônicas não transmissíveis.

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: SAÚDE NA ESCOLA: PROMOÇÃO DE
HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEL, FORMANDO ADULTOS SAUDÁVEIS.**

Nome do Aluno (a): Alessandra Cadaxo Feitosa Lima.

Orientador (a): Ana Luisa Opromolla Pacheco.

Área temática: Medicina de Família e Comunidade.

Manaus - AM

2020.

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO:
PROJETO SAÚDE NA ESCOLA: PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA
SAUDÁVEL, FORMANDO ADULTOS SAUDÁVEIS.**

Trabalho realizado para
conclusão do curso de Especialização
em Medicina de Família e Comunidade.
Visa elaborar um Projeto de Intervenção
em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador (a): Ana Luísa
Opromolla Pacheco.

Nome do Aluno (a): Alessandra Cadaxo Feitosa Lima.

**Manaus – AM
2020.**

SUMÁRIO

Resumo	19
Introdução e Justificativa	20
Objetivo Geral.....	22
Objetivos Específicos.....	22
Metodologia da Intervenção.....	23
Recursos necessários para execução	23
Proposta de avaliação	24
Referências	25

RESUMO:

Não é de hoje que se reconhece o vínculo que existe entre a saúde e a educação, sob este argumento esta ligação entre as duas áreas ao menos existe um consenso: bons níveis de educação estão relacionados a uma população mais saudável, assim como uma população mais saudável tem mais probabilidades de apoderar-se de conhecimentos de educação formal e informal. Dependendo do lugar que se fala, neste caso na escola. As atividades de educação em saúde da Estratégia Saúde da Família, tornam possíveis o exercício da criação de núcleos e ligações entre a saúde e educação. O presente projeto tem o intuito de ensinar aos estudantes da escola municipal Agenor Smith, o autocuidado, e os processos ao longo da vida, reconhecendo a si mesmo como um cuidador de si, com hábitos saudáveis de vida em sua prática, não nocivos a sua própria saúde, desenvolvendo atividades de educação em saúde de maneira contínua, essas atividades serão desenvolvidas, de forma quinzenal e participaram conjuntamente equipes de saúde e equipe de educação. As atividades serão demonstrativas, e participativas, e também contaram com o empenho de todos os profissionais envolvidos, esperando incentivar precocemente os cuidados a saúde evitando assim adultos enfermos, promovendo saúde a longo prazo.

Palavras-chave: saúde na escola, estilo de vida, adulto saudável.

Introdução e Justificativa

Nos últimos anos, no Brasil, inúmeras iniciativas e experiências de avaliação da atenção básica tem sido implementada a fim de alcançar melhorias nas políticas de saúde. (SCIELO, 2014)

A escola é um local onde aprendemos sobre os mais diferentes assuntos, é na escola também que aprendemos a nos relacionar com várias outras pessoas e temos noções de responsabilidade e respeito ao próximo.

A escola é um ambiente onde adquirimos importantes conhecimentos para todos os âmbitos da nossa vida. Diante da importância da escola para a formação de um cidadão, é essencial que a saúde seja abordada nesses espaços. (UOL/BRASIL ESCOLA 2018).

Nesse sentido podemos observar que a escola é um espaço introdutório, e de fácil acesso a grupos maiores de crianças e adolescentes, cabendo a estes espaços, trazer ensinamentos de todos os aspectos da vida, sejam eles em orientação e/ou observações. As escolas são ambientes propícios a ensinar hábitos de vida saudáveis, e mostrar as consequências que hábitos nocivos, podem trazer a vida do indivíduo e os impactos que este traz para a família e sua comunidade.

Atuar na promoção e na prevenção em uma fase antecipada na vida do indivíduo traz diversos benefícios para uma melhor qualidade de vida e desenvolvimento, causando impactos positivos, na vida das comunidades e para o desenvolvimento das políticas públicas de saúde.

Um aspecto que chama a atenção, são as doenças crônicas não transmissíveis, que estão presente em idades cada vez mais precoces, destacando que sua causa é de origem multifatorial. Orientar sobre a importância da alimentação e hábitos saudáveis na adolescência. Dessa forma, verifica-se que a obesidade é uma alteração nutricional em ascensão na conjuntura moderna, repercutindo na saúde, por esse motivo é fundamental incentivar hábitos e estilo de vida saudáveis que propiciem saúde, nutrição adequadas, práticas de exercícios físicos e a prevenção de hábitos nocivos.(<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/> 2014)

“ Os adolescentes têm o direito de brincar e devem ter a oportunidade de realizar seu direito à saúde física e mental e ao bem-estar”, diz a coautora Fiona Bull, da OMS. “Uma forte ação e vontade política podem responder ao fato de que quatro em cada cinco adolescentes não experimentam os benefícios sociais, físicos e de saúde mental da atividade física regular. Os formuladores de políticas e as partes interessadas devem ser incentivados a agir agora pela saúde desta e das futuras gerações jovens”. (OPAS,2019)

Uma vez que os fatores de riscos modificáveis relacionado ao estilo de vida respondem por grande parte de todas as mortes por doenças crônicas, não transmissíveis, sua mensuração e monitoramento tornam-se essenciais para o planejamento de estratégias e ações o controle do estilo de vida não saudável, desses fatores serem potencialmente relevantes na definição do perfil epidemiológico da população e estarem associados a diminuição da mortalidade precoce por DCNT essas devem ser monitoradas, para que não ocorra em idades cada vez mais precoces. (SCIELO,2016)

A realização de ações educativas de promoção da saúde, vem se concretizando com a criação das "Escolas Promotoras de Saúde". O incremento da violência, a pobreza e a desestruturação familiar comprometem os resultados do processo de aprendizado escolar. Tal fato repercute de maneira bastante negativa sobre a formação do aluno e se traduz por um futuro com poucas perspectivas de trabalho. A escola atual não é apenas um local onde se ensina matemática, biologia e línguas, mas também um centro de multiplicação de informações sobre prevenção de acidentes, hábitos de higiene, abuso de drogas e outros temas de relevância. É importante que o aluno seja visto de forma integral uma vez que o aspecto biopsicossocial do mesmo passa a influenciar de forma decisiva sobre seu estilo de vida e sua saúde futura evitando adultos patológicos.

No município de Coari temos muitas escolas, e a cada dia vemos que os índices das DCNT vêm aumentando paulatinamente, em minha pratica diária a demanda de consultas de pacientes hipertensos e diabéticos são alarmantes e este tema está longe de se resolver caso não comecemos a intervir de forma precoce, daí a importância da atuação do profissional da área

intervir cada vez mais cedo, mudando os impactos futuros da comunidade, por esse motivo foi elegido a temática abordada neste portfólio.

Objetivos

O projeto tem como objetivo principal desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, que permitam entre outros, melhoria do rendimento escolar, recuperação da autoestima e da autoconfiança e diminuição dos níveis de repetência escolar, e cuidados a sua própria saúde, Profissionais de saúde em atuação nos núcleos de saúde, em conjunto com professores e direção, devem representar agentes multiplicadores de informações facilitando assim a adoção de estilos de vida saudáveis com repercussões positivas para toda a vida, conscientizando e sensibilizando os estudantes para busca permanente da compreensão das práticas de uma vida saudável.

Objetivos específicos:

- 1-Adotar hábitos de autocuidado.
- 2-Respeitar os limites do próprio corpo.
- 3-Discutir os impactos dos maus hábitos na vida adulta.

Metodología da Intervenção:

O público alvo desta ação serão os estudantes da escola municipal Agenor Smith no bairro união no município de Coari/AM.

As atividades desenvolvidas pela equipe serão nas respectivas salas de aulas onde alunos desenvolvem suas atividades diárias, e serão ministrados palestras e vídeos de processos de educação em saúde, assim como discursões com os estudantes sobre conhecimentos básico para seu bem-estar e sua saúde física e mental, assim como instruções corretas para o autocuidado, alimentação, higiene e seu corpo.

A equipe vai contar com medico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, e profissionais da escola.

Recursos necessários para execução:

Os recursos utilizados serão a própria equipe de saúde e de educação, os médicos darão as palestras de vídeos, o enfermeiro estará a cargo das demonstrações dos cuidados na pratica com os estudantes, assim como o técnico de enfermagem, os agentes comunitários estarão nas demonstrações e na explicação dos impactos juntamente ao médico dos impactos que os hábitos nocivos poderão causar nos futuros desses indivíduos, os educadores estarão a cargo da avaliação dos estudantes, do processo de aprendizado que cada um conquistou ao longo das ações desenvolvidas dos e o papel de cada um deles. O material utilizado serão, Datashow, folhetos demonstrativos, cartilhas, lápis, papeis, sabonetes.

As atividades serão feitas em turnos quinzenais para cada ano respectivo, e durarão todo o ano letivo.

A proposta da ação é mostrar aos alunos conhecimentos específicos sobre o autocuidado, uma mudança no estilo de vida, e na forma em como os alunos entendem os processos que ocorreram ao longo do tempo, mostrando que seu corpo é fonte de vida, e merece cuidado e respeito.

Proposta de avaliação:

O modo de avaliação será observacional, e os impactos serão observados, e acompanhados permanentemente pelos agentes comunitários de saúde e equipe, professores e direção da escola envolvida nas ações, onde ficaram responsáveis em levar ao conhecimento de toda equipe de saúde algum problema identificado, o impacto esperado nesta ação é a longo prazo, diminuir a incidência de adultos com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Referências

ESTILO DE VIDA SAÚDAVEL, abril 2016, SCIELO.

REVISTA SAÚDE, <https://saude.abril.com.br/>

OS DESAFIOS DA ESCOLA PÚBLICA PARANAENSE NA PERSPECTIVA DO PROFESSOR, PDE VOLUME 1 2014.

TEMAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, VOLUME 15/ dezembro DE 2019.

ADOLESCÊNCIA E SAÚDE/ REVISTA OFICIAL DO NÚCLEO DE ESTUDOS UFRJ/2014.

DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ 2019.

<http://departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/capitulo6.asp>.