

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-Graduação Lato Sensu
Especialização em Saúde da Família



Trabalho de Conclusão de Curso

**O Programa de Saúde na Escola e suas interações com a Atenção Básica
oferecida pela USF do bairro Planalto, no município de Natal/RN**

Aíla Marôpo Araújo

Pelotas, 2015

Aíla Marôpo Araújo

**O Programa de Saúde na Escola e suas interações com a Atenção Básica
oferecida pela USF do bairro Planalto, no município de Natal/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Programa de Pós-
Graduação Lato Sensu do Departamento de
Medicina Social da Universidade Federal de
Pelotas, como requisito à obtenção do título
de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Renata Lima Silva

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

A658o Araújo, Aila

O Programa de Saúde na Escola e suas interações com a Atenção Básica oferecida pela USF do bairro Planalto, no município de Natal/RN / Aila Araújo; Renata Lima Silva, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

94 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde Bucal. 4.Escolar. 5.Prevenção. I. Silva, Renata Lima, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Aíla Marôpo Araújo

O Programa de Saúde na Escola e suas interações com a Atenção Básica oferecida
pela USF do bairro Planalto, no município de Natal/RN

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do
grau de Especialista em Saúde da Família do Departamento de Medicina Social,
Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa:

Banca examinadora:

.....
Prof^a. Dr.
(Orientadora)

Doutor em pela Universidade.....
.....

.....
Prof. Dr.
(Orientador) Doutor em pela Universidade.....
.....

.....
Prof. Dr.
(Orientador) Doutor em pela Universidade.....
.....

Dedico este trabalho em especial a minha “mãinha” Francineide por sempre estar presente em todos os momentos durante este ano que passou que foi tão árduo tanto em minha vida pessoal quanto profissional.

Agradecimentos

À Deus pois sem o seu consentimento com certeza não teria enfrentado todos os desafios que enfrentei durante o ano e ao longo do curso.

A minha mãe pela motivação de sempre e a compreensão, meu grande porto seguro.

A todos os profissionais que fazem a Unidade de Saúde da Família do bairro Planalto, em especial as Agentes Comunitárias de Saúde Livia, Isabel, Alessandra e Daniela por acreditarem no projeto de intervenção e por toda a valiosa contribuição que foi dada, ao técnico de enfermagem Niede, ao odontólogo Williandir, a técnica de saúde bucal Marinisia e a direção por todo o entendimento durante o processo.

A todos os profissionais que fazem a Escola Municipal Professora Tereza de Satsuqui pela importante parceria, aqui destaco a direção que foi muito solícita (Rúbia e Luciana), bem como os docentes que se envolveram ao máximo para o andamento das ações.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde.....	65
Figura 2	Gráfico da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial.....	66
Figura 3	Gráfico da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal..	67
Figura 4	Gráfico da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.....	68
Figura 5	Gráfico da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.....	69
Figura 6	Gráfico da proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.....	69
Figura 7	Gráfico da proporção de crianças e adolescentes com registro atualizado.....	70
Figura 8	Gráfico da proporção de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo com orientações nutricionais.....	71
Figura 9	Gráfico da proporção de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.....	72
Figura 10	Gráfico da proporção de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência.....	73
Figura 11	Gráfico da proporção de crianças e adolescentes com orientações sobre higiene bucal.....	73
Figura 12	Fotografia aferição da pressão arterial.....	91
Figura 13	Fotografia avaliação nutricional.....	91
Figura 14	Fotografia avaliação de saúde bucal.....	92
Figura 15	Fotografia orientação nutricional.....	92
Figura 16	Fotografia prevenção de acidentes.....	92
Figura 17	Fotografia prevenção de violência.....	93
Figura 18	Fotografia orientações sobre higiene bucal.....	93

Lista de Abreviaturas e Siglas

AB	Atenção básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
IARC	Agência Internacional para Pesquisa em Câncer
NIC	Neoplasia Intraepitelial
OMS	Organização Mundial de Saúde
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
HPV	Papilomavírus Humano
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Sumário

1	Análise situacional.....	13
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	13
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	18
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	29
2	Análise Estratégica – Projeto de Intervenção.....	30
2.1	Justificativa.....	30
2.2	Objetivos e Metas.....	32
2.3	Metodologia.....	34
2.3.1	Detalhamento das ações.....	34
2.3.2	Indicadores.....	49
2.3.3	Logística.....	56
2.3.4	Cronograma.....	61
3	Relatório da Intervenção.....	61
3.1	As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	62
3.2	As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	62
3.3	Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	63
3.4	Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	64
4	Avaliação da Intervenção.....	64
4.1	Resultados.....	64
4.2	Discussão.....	74
4.3	Relatório de intervenção para gestores.....	77
4.4	Relatório da intervenção para comunidade.....	78
5	Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....	79
	Referências.....	81
	Anexos.....	84
	Anexo 1 – Ficha espelho.....	83
	Anexo 2 – Planilha de coleta de dados.....	86
	Anexo 3 - Documento do Comitê de Ética	87
	Apêndices.....	89

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	88
Apêndice 2 – Registro das ações.....	91

Resumo

ARAUJO, Aíla Marôpo. **O Programa de Saúde na Escola e suas interações com a Atenção Básica oferecida pela USF do bairro Planalto, no município de Natal/RN**, 2015. 94 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Programa de Pós – Graduação Lato Sensu, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Este estudo objetivou realizar as ações do Programa de Saúde na Escola em parceria com a atenção primária à saúde. Trata-se de uma intervenção realizada na escola municipal professora Tereza Satsuqui em parceria com a Unidade Básica de Saúde do bairro Planalto, Natal/RN, através do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Teve como público – alvo escolares entre 6 e 15 anos em um total de 153. As ações foram realizadas entre os meses de agosto a outubro de 2014. Utilizou-se para a realização desta intervenção os protocolos do ministério da saúde direcionados a saúde na escola, bem como relatórios técnicos da secretaria municipal de saúde. Para a coleta de dados foram utilizadas a planilha de objetivos, metas e indicadores e a planilha espelho fornecidas pela Universidade Federal de Pelotas. Os resultados serão apresentados em quadros e gráficos e analisados mediante a estatística descritiva, e da literatura disponível sobre o tema. Quanto aos escolares que participaram das ações de saúde o percentual foi de 69,7% e representou os escolares com pressão arterial aferida, em relação ao calendário vacinal 37,5% foram avaliados respectivamente. A avaliação nutricional se destacou com 71,1% e as ações de saúde bucal atingiram 78,3%. O percentual de busca dos faltosos encontrado foi de 100% com cadastros atualizados. Em relação às orientações de educação em saúde, 73% receberam orientações nutricionais, 40,1% para prevenção de acidentes, 63,8% para prevenção de violência e 83,6% para higiene bucal. Acredita-se que a intervenção foi de grande valia para os escolares, comunidade, profissionais de saúde e instituição na perspectiva de contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses e favorecer a integração entre o serviço de saúde, a escola e a comunidade.

Palavras-chave: Saúde da família; atenção primária à saúde; promoção da saúde; saúde escolar

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde dos escolares da Escola Municipal Professora Tereza de Satsuqui, e promover a integração com a Unidade de Saúde da Família do bairro Planalto no município de Natal. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês março de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de janeiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O município de Natal, local de realização da intervenção conta na atualidade com uma população de 853.928 habitantes, encontra-se na zona costeira brasileira e possui quatro regiões administrativas (norte, sul, leste e oeste), sendo as mais populosas as regiões norte (39,6%) e oeste (26,7%), conforme Lei Ordinária nº 3.878/89 (DA HORA; MEDEIROS, 2014).

A Região Administrativa Norte, tem seguido tendências descentralizadoras e político/gerenciais, que levaram em consideração as características geométricas de ordem física dos espaços naturais, como também as demandas administrativas. De acordo com o último censo realizado em 2010 – a região possui 303.543 habitantes, correspondendo a 37,77% da população de Natal. A região sul possui 166.491 habitantes, correspondendo a 20,71% da população de Natal, que ocupam 51.243 domicílios e cujo valor do rendimento médio mensal, o mais alto da cidade, é de 3,45 salários mínimos (DA HORA; MEDEIROS, 2014).

Em relação a região leste esta possui 115.297 habitantes, e corresponde a 14,34% da população de Natal, que ocupam 34.897 domicílios e cujo valor do rendimento médio mensal é de 2,86 salários mínimos. Já a oeste onde está localizado o bairro planalto, em que foi realizada a intervenção possui 218.405 habitantes, o que representa 27,17% da população de Natal, em que ocupam 62.897 domicílios e cujo valor do rendimento médio mensal é de 0,99 salários mínimos. Pode-se verificar que economicamente é uma das regiões menos desprovidas ao observarmos o rendimento médio mensal (DA HORA; MEDEIROS, 2014).

Em relação a população por sexo e faixa etária tem-se o predomínio de mulheres com 433.129 habitantes e de homens (384.461). Quanto as faixas etárias prevalecem os adultos jovens de 20 a 49 anos para ambos sexos. As crianças menores de 5 anos representam 6,6% da população e os adolescentes, 17,1%. É importante lembrar que a faixa etária dos idosos vem crescendo e no ano em análise abrange 10,4% da população (NATAL, 2013).

Quanto a organização da rede de serviços tem-se fundamentado nos eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, em um contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), consignados na legislação constitucional (NATAL, 2013).

Em relação as características epidemiológicas prevaleceram os óbitos por doenças do aparelho circulatório, neoplasias, causas externas, doenças do aparelho respiratório e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Vale ressaltar que quase 62% dos óbitos ocorreram na faixa etária de idosos com 60 anos ou mais e as principais causas foram aquelas relacionadas as doenças do aparelho circulatório e as Neoplasias (NATAL, 2013).

As crianças menores de um ano têm como principal causa de óbitos algumas afecções originadas no período perinatal, com percentual de 53%, e nas faixas etárias mais jovens a morte por causas externas é a que predomina (NATAL, 2013).

No que tange a rede de serviços, existe um total de 53 serviços de atenção básica no município, uma central de regulação médica das urgências, centros de apoio psicossocial, quatro centros de especialidades, 10 hospitais especializados, três hospitais gerais, 6 policlínicas, dois pronto-atendimentos, 18 unidades de apoio a diagnose, duas unidades de vigilância em saúde, duas unidades mistas e duas unidades de pronto atendimento. Atualmente a regulação da assistência desses serviços são operacionalizados mediante a assinatura do Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde – COAP no final de 2013. Vale destacar que em termos de execução orçamentária o maior volume de recursos destinou-se a Média e Alta Complexidade (74%) e 20% da atenção básica. (NATAL, 2013)

O município de Natal possui uma cobertura de equipes de saúde da família 61,8%, com a avaliação do programa de melhoria e qualificação da atenção básica foi verificado que passou de 31 equipes para 108 (NATAL, 2014).

Nesse ensejo, o SUS brasileiro tem como um de seus princípios a hierarquização, que se refere à organização do sistema de saúde em três níveis de complexidade da assistência: atenção básica, média complexidade e alta

complexidade. A atenção básica constitui a porta de entrada preferencial ao sistema, e deve resolver 85% dos problemas de saúde da população (MOROSINI; CORBO, 2007).

Segundo a Portaria GM/MS nº 2.488/2011, que regulamenta a Política Nacional de Atenção Básica, esse nível de complexidade se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2011a). Para tanto, Narval (1992 apud BLEICHER, 2004) enfatiza que a atenção básica é a atenção primeira e não atenção de baixa qualidade.

Trata-se, portanto, de um nível assistencial que utiliza um alto nível de tecnologia de saberes, devendo pautar-se em princípios básicos de incentivo e fomento de possibilidades de coparticipação dos usuários de saúde, o que requer uma formação profissional generalista, pautada numa atitude interdisciplinar como forma de solidificar um trabalho em equipe resolutivo e eficaz (MOROSINI; CORBO, 2007).

A Atenção Básica (AB) tem, portanto, um processo de trabalho fomentado basilarmente na definição do território de atuação, bem como a população que estará sob a responsabilidade da Unidade Básica de Saúde (UBS) e das equipes de saúde, programar e implementar atividades de atenção à saúde mediante as necessidades de saúde da população, planejamento e organização das agendas de trabalho que sejam compartilhadas a todos os profissionais e evitar dividir a agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias dificultando o acesso dos usuários, realizar a atenção integral de forma contínua e organizada à população adscrita, fomentar o protagonismo dos diferentes sujeitos, desenvolver ações intersetoriais, participar do processo de territorialização e mapeamento, assim como realizar ações no âmbito domiciliar e em outros cenários da comunidade (BRASIL, 2011a).

Em relação as atribuições comuns a todos os profissionais da atenção básica, destacam-se: participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, manter atualizado o cadastro das famílias e dos

indivíduos no sistema de informação, realizar o cuidado da saúde da população adscrita, realizar ações de saúde embasadas na realidade local, garantir atenção à saúde integral, participar do acolhimento dos usuários, realizar busca ativa e notificar doenças, realizar reuniões de equipe, realizar ações de educação em saúde, mobilizar a participação social e realizar o trabalho interdisciplinar e em equipe (BRASIL, 2011a).

Nessa perspectiva, a AB conta na atualidade com duas importantes estratégias que são a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), os quais são amparados pela portaria nº 2.488, de 2011. Esta portaria dispõe sobre a ESF e seu principal foco de trabalho, que é a família, já a EACS edifica-se através do profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS), principal vínculo entre a Unidade Básica e a população adscrita (BRASIL, 2011a).

Em relação ao processo de trabalho, a ESF é considerada como a ferramenta de mudança do modelo de atenção à saúde no SUS, ou seja, o instrumento de universalização da cobertura da atenção básica e, portanto, um espaço de reorganização do processo de trabalho em saúde nesse nível (TEIXEIRA, 2004). Assim, as palavras de Germano et al. (2007), coadunam ao afirmarem que a ESF busca romper com paradigmas cristalizados historicamente, incorporando um novo olhar, um novo pensar e não a doença; a família e não o indivíduo; a equipe e não o médico; e a intersectorialidade e não um setor isolado.

Tendo em vista essa concepção, Saito (2008, p.33) coloca que: “as diretrizes dessa estratégia mantêm relação íntima com os princípios declarados no SUS e representa um avanço de contra posição à hegemonia do modelo assistencial centrado na doença”. Os pressupostos dessa estratégia estão no desenvolvimento de práticas gerenciais e sanitárias dirigidas à população de território delimitado, trabalhando no âmbito do território de saúde como forma de atuar com problemas de saúde reais e buscar o protagonismo dos usuários de saúde em seus processos de saúde/doença.

Com relação aos recursos humanos, a portaria nº 2.488/2011 estabelece como item necessário à implantação das Equipes de Saúde da Família a existência

de equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e ACS. Além disso, é imprescindível que exista um número de ACS suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família (BRASIL, 2011a).

O processo de trabalho em saúde, assim, tem como diferencial o trabalho em equipe o que permite potencializar e viabilizar as ações, as quais apresentam diferentes abordagens para cada contexto locorregional da estratégia (SAITO, 2008). Somado a isso, a interdisciplinaridade e a valorização dos diversos saberes promovem práticas integrais e resolutivas e o desenvolvimento de uma avaliação sistêmica.

De tal modo, os componentes das equipes de saúde da família possuem atividades comuns e específicas. Dentre as comuns, destacam-se: o desenvolvimento de um cuidado em saúde da população adscrita; a realização de ações de atenção de forma integral às necessidades locais da população, como também as previstas pela gestão local; a efetivação de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação da saúde; a realização de busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e aqueles de importância local; o desenvolvimento da escuta qualificada; a responsabilização pela população adscrita; participação das ações de planejamento e avaliação das ações da equipe; o incentivo a participação social; o planejamento de práticas pautadas na intersetorialidade; a alimentação do sistema de informação na Atenção Básica; e a participação de atividades de educação permanente, dentre outras (BRASIL, 2011a).

Nesse contexto, Peduzzi (2008) enfatiza o trabalho em equipe como uma concepção estratégica ao concebê-lo como uma proposta capaz de enfrentar o intenso e marcante processo de especialização na área da saúde, caracterizado pelo conhecimento verticalizado, intervenções na ótica individualizada das necessidades de saúde e hegemonia do poder técnico e político dos médicos, com

conflitos com as demais categorias. Esse enfretamento auxilia grandemente na mudança de paradigma.

Convém destacar que o trabalho em equipe multiprofissional não desvaloriza os conhecimentos medulares de cada área, nem tão pouco requer abandono dos mesmos. Contudo, é imperativa a presença da parceria, do respeito mútuo, da humildade e da visão científica entre os profissionais. Talvez esse seja um dos grandes desafios para um processo de trabalho em saúde resolutivo (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2004).

Em suma, a Estratégia de Saúde da Família possui como eixo fundamental o trabalho no âmbito do território, atuando sobre problemas de saúde chave e visando ao empoderamento populacional e incentivando a coparticipação dos usuários nos diferentes cenários. Busca o vínculo com a população, atuando com eixos estratégicos, que devem integrar ações de saúde que englobem os três níveis de atenção à saúde – promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação na perspectiva de garantir um cuidado integral a população.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O Bairro Planalto pertence ao distrito sanitário sul e possui uma população estimada para o ano de 2013 de 36.836 habitantes. O bairro tem apenas um serviço de atenção básica, e três equipes de saúde da família completas e uma em formação, em que abrange uma população de 9.779 pessoas o representa apenas uma cobertura de 26,5%. Em relação ao sexo são 4.647 do masculino e 5.132 do feminino, prevalece a faixa etária de 20 a 39 anos em ambos sexos seguidos de 40 a 49 anos (NATAL, 2013).

A UBS de atuação é localizada na zona urbana, bairro Planalto, Natal, Rio Grande do Norte. Na atualidade a unidade de saúde encontra-se atuando distante da área de abrangência, pois devido a problemas estruturais permaneceu fechada a três anos, e a mais de um ano estar em funcionamento no local em que funcionou o Atendimento Médico Especializado (AME).

A UBS funciona com a estratégia de saúde da família (modelo de atenção) no total de três equipes já formadas e uma equipe em fase de cadastramento da área adscrita. As equipes formadas são denominadas por números, a saber: 105 (906 famílias), 106 (920 famílias) e 107 (858 famílias), a população correspondente a cada equipe é respectivamente 3.088, 3.111 e 3.580, portanto estão em consonância ao preconizado pelo ministério da saúde.

Vale ressaltar que nessas equipes, duas delas são completas e possuem a saúde bucal e os médicos existentes pertencem ao programa “Mais médicos” e o PROVAB. Já a equipe 107 não tem a área de saúde bucal, mas conta com uma profissional médica da rede municipal e cinco agentes comunitários de saúde. A equipe 117 que está em formação conta com enfermeiro, médico do PROVAB, quatro agentes comunitários de saúde, e não possui equipe de saúde bucal e técnico de enfermagem (NATAL, 2013).

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), esta Unidade de Saúde da Família (USF) conta com quatro equipes de ESF, sendo duas convencionais e duas com saúde bucal modalidade I. Atualmente a USF possui 45 profissionais ao contar com os bolsistas do PROVAB e programa Mais médicos, a qual é habilitada desde 2013.

Em relação a estrutura física local, possui acesso a telefone e internet, em que para a utilização da telefonia, existem três aparelhos telefônicos, e a internet cinco computadores em funcionamento, uma impressora, fita métrica, caixa de som, microfone sem fio, dois banheiros para uso da comunidade com acessibilidade, três consultórios para atendimento médico sem banheiro, um consultório para atendimento da odontologia com dois equipos odontológicos, uma sala de vacinas, uma sala de curativo, uma sala para a farmácia, presença de compressor, uma cozinha, sala para depósito de material de limpeza, local para depósito de lixo, banheiro para funcionários, sala de espera, sala de arquivo, não possui sala para reunião da equipe com os ACS, não possui sala de esterilização, não possui sala de recepção, limpeza e descontaminação de material, almoxarifado, sala de enfermagem, sala de direção e sala de arquivo. Aponta-se como principais problemas estruturais encontrados na USF Planalto mofo, cupim, infiltração

(“almoxarifado”), problemas elétricos e hidráulicos evidentes pela falta de ralos nas salas de atendimento para que seja realizada a correta higienização.

Quanto aos serviços ofertados na USF em relação a profissionais tem-se: médico clínico geral, médico especialista em saúde da família, enfermeiros e técnicos de enfermagem, odontologia, nutrição e farmacêutica. Além de procedimentos de vacinação, exame de citologia oncótica, realização de curativos, retirada de pontos, administração de vitamina A, orientação e distribuição de sulfato ferroso e emissão de cartão do SUS. Em relação aos grupos existentes, existe um grupo de idosos acompanhado por uma enfermeira da UBS e alunos da disciplina saúde e cidadania da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

De maneira complementar segundo o CNES, a USF tem ainda os serviços especializados: atendimento ao paciente com tuberculose, atenção ao pré-natal, atenção a hanseníase I, saúde bucal I, notificação de doenças nos horários matutino e vespertino. Quanto aos equipamentos conta com um equipo odontológico e possui a coleta de resíduos comuns.

Quanto as atribuições dos profissionais, de uma maneira geral tenta-se cumprir com as prerrogativas do que se preconiza a PNAB, e cabe ressaltar o grande desafio das questões estruturais e de insumos que não dependem da governabilidade dos mesmos. As quatro equipes desempenham atenção ao pré-natal, parto e nascimento, cadastro e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, atenção a pacientes com tuberculose, consulta de crescimento e desenvolvimento, prevenção do câncer cervical através da citologia oncótica, visitas domiciliares, reuniões de equipe, curativos, vacinação, ações de educação em saúde e outros procedimentos. Uma outra questão relevante e desafiante as equipes é que as ações não são planejadas a contento como deveriam, e não ocorre uma avaliação das ações desempenhadas, e conseqüentemente tem-se uma dificuldade em atingir melhoria no serviço de saúde e principalmente atingir a população.

A oferta do serviço de certo modo é suficiente a questão é que devido a razões do afastamento da UBS da área de atuação, isso gerou que aproximadamente 90% do atendimento da unidade decorre de demanda espontânea, pois no bairro existe apenas esse serviço de saúde da atenção básica

até então para toda a população. Nessa perspectiva a oferta do serviço é menor do que a demanda, e isso tem acarretado certa sobrecarga de trabalho aos profissionais.

A demanda por serviços na UBS é aumentada em todas as ações programáticas, atendimentos, bem como de visitas domiciliares, pois como já colocado anteriormente a área de abrangência coberta é inferior a 30% da população total do bairro segundo dados do IBGE, nesse sentido a população que seria de área procura outros serviços, e a população considerada “fora de área” é quem mais procura o serviço devido à proximidade territorial.

Na demanda espontânea as equipes de saúde da família devem estar sempre abertas para receber as peculiaridades de cada situação apresentada, buscando utilizar de diferentes tecnologias sejam leves, leve-duras ou duras com a finalidade de melhorar a vida dos usuários e promover o vínculo entre a equipe e a comunidade (BRASIL, 2011b).

A noção de acolhimento implica em clareza e explicitação de gestos concretos por parte dos atores envolvidos, e isto revela perspectivas e intencionalidades. De fato pode também possibilitar ampliação de acesso dos usuários aos serviços e procedimentos de saúde (BRASIL, 2011b).

Em relação ao questionário aplicado sobre a demanda espontânea na unidade, para averiguar como estava a questão do acolhimento, tem ocorrido sob orientação do distrito sanitário sul e a UBS incorporou o momento para ser chamado de “cinco minutos com o SUS” todos os dias para todos os profissionais da unidade, sendo bastante positivo no fomento ao controle social. É importante colocar que sempre de alguma forma os profissionais tentam acolher o usuário e prestar alguma informação ou realizam encaminhamentos necessários a realidade apresentada.

As ações programáticas desenvolvidas na UBS são as mesmas em que o MS tem enfoque, e que serão discutidas a seguir como saúde da criança, pré-natal, prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, controle da tuberculose, saúde bucal, atenção aos hipertensos e diabéticos e saúde do idoso.

Na UBS as principais ações relacionadas a saúde da criança, é o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento até dois anos na rotina, a partir

dessa idade o atendimento é chamado como saúde da criança, realizado pelo médico. Além da consulta, também são ofertados serviços de vacinação, acompanhamento nutricional e avaliação da saúde bucal.

O caderno de ações programáticas com os dados coletados na UBS revelou que 49 crianças menores de um ano foram acompanhadas no último ano, e isso representou o percentual de 34% muito aquém do esperado para a população de crianças, assim acredita-se que os registros precisam ser melhorados na certeza de auxiliar no planejamento das ações desempenhadas pelas equipes da ESF.

De acordo com o Ministério da Saúde são recomendadas atualmente sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2012).

Quanto ao pré-natal foram acompanhadas na UBS 129 gestantes o que representou o percentual de 88% uma boa cobertura em relação aos demais grupos apresentados no caderno. Dessas 85% iniciaram no 1º trimestre, 74% estão com as consultas em dia, 88% tiveram a solicitação de exames em dia conforme preconizado e com a prescrição da vacina antitetânica também, já 23% fizeram exame ginecológico e avaliação da saúde bucal, e 100% foram orientadas para aleitamento materno exclusivo durante as consultas. O atendimento é realizado de forma intercalada pelo médico e enfermeiro.

Observou-se em relação ao registro dos dados de pré-natal, o livro deveria estar com mais dados, embora tenha uma boa cobertura, acredita-se que mais ações de educação em saúde poderiam ser realizadas, bem como desenvolver a formação de um grupo de gestantes com a equipe multiprofissional em que seria uma boa estratégia. Como orientação das condutas são utilizados os manuais do ministério da saúde por todos os profissionais que realizam o atendimento a gestante.

Em relação ao câncer, este tem apresentado impacto global sobre a população e o número de casos praticamente dobrou em 30 anos, segundo estimativas recentes do relatório da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC) da Organização Mundial de Saúde (OMS). Assim, foi previsto que ocorreriam cerca de 12 milhões de novos casos de câncer e 7 milhões de óbitos em 2008. A explicação para o percentual elevado de óbitos por câncer está diretamente relacionada à maior exposição dos indivíduos a fatores de risco cancerígenos (INCA, 2009).

Na população feminina os tipos de câncer que se mostraram mais frequentes, respectivamente, foram de mama, colo do útero, cólon e reto, estômago e pulmão. O câncer de colo do útero, ou câncer cervical, é o segundo tipo de câncer mais incidente entre as mulheres, e constitui-se um problema de saúde pública mundial, em especial nos países em desenvolvimento, onde ocorrem 80% dos casos. Sabe-se que o Papilomavírus Humano (HPV) está diretamente relacionado ao desenvolvimento da neoplasia intraepitelial (NIC) de alto grau e do câncer invasivo, embora não seja causa suficiente (BRASIL, 2008).

Já o Câncer de Mama é o segundo tipo de câncer com maior incidência mundial, sendo o primeiro entre mulheres. Com o aumento da expectativa de vida da população houve uma mudança no perfil de morbi-mortalidade, ocorrendo o aumento das doenças crônicas degenerativas não transmissíveis como o câncer (BRASIL, 2008).

Quanto a situação da UBS a cobertura de rastreamento para câncer de colo uterino e mama ainda é muito baixa apenas 11%, isso pode ser dado principalmente devido a distância da USF da área de abrangência de atuação das equipes como já enfatizado, e isto tem sido um fator complicador para a unidade e profissionais de saúde.

Em relação ao impacto dos indicadores presentes no caderno de ações programáticas, não foram encontrados dados de exames citopatológicos com mais de 6 meses de atraso, embora sabe-se pela rotina que demoram uma média de 45 dias para o recebimento, quanto aos exames alterados o percentual foi de 89%, e

apresentaram as seguintes alterações: inflamações, Gardnerella, presença de estreptococos, candidíase, lactobacilos e NIC I.

No que se refere a avaliação de risco, orientação sobre prevenção de câncer de colo uterino e doenças sexualmente transmissíveis, entende-se como adequado e os profissionais se empenham em realiza-las. Quanto as amostras consideradas como satisfatórias, obteve-se o percentual de 56%, o MS compreende uma amostra como satisfatória com a presença de células glandulares, escamosas e metaplásicas, assim cada amostra considerada tinha de fato os três tipos de células epiteliais. Vale salientar que embora tenha atingido mais da metade a qualidade da coleta precisa ser melhorada. Quanto aos exames com células representativas da junção escamoculunar, que são as metaplásicas, observou-se um percentual baixo de apenas 17%, o que reforça a necessidade de melhoria na coleta da citologia oncológica (BRASIL, 2006).

Em relação ao processo de trabalho acredita-se que seria importante avaliar os dados da unidade, pois não existe essa rotina, de modo que esta prática ao ser incorporada de fato iria contribuir para o planejamento de intervenções pautadas no diagnóstico situacional conhecido. Quanto à qualidade dos procedimentos realizados sugere-se a revisão dos protocolos do ministério da saúde bem como a leitura de materiais científicos para embasarem a prática clínica dos profissionais, como a utilização de evidências científicas, por exemplo.

No que tange ao controle do câncer de mama, foi encontrado o percentual de cobertura de 19% considerado muito baixo dada a morbimortalidade do câncer de mama, que em mulheres se destaca como o primeiro mais incidente conforme já destacado. Em relação ao processo de trabalho tem-se como principal complicador o tempo de marcação do exame de mamografia que é regulado pelo sistema nacional de regulação, e o mesmo realiza o gerenciamento das vagas, que na maioria das vezes não é suficiente para a demanda interposta.

O acompanhamento de hipertensos e diabéticos é de suma importância considerando que são as principais causas de morbimortalidade mundiais, elevando o custo médico-social, as doenças cardíacas. Diante disto a educação em saúde

emerge como conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

A realidade da UBS revelou que 18% da população com 20 anos ou mais está cadastrada como hipertensa, o que representa uma baixa cobertura, acredita-se na existência de outros pacientes que ainda não foram capturados pelos ACS ou que utilizam outro serviço de saúde ou residem distante da UBS. Os poucos indicadores de qualidade da atenção à hipertensão, os seguintes indicadores não pontuaram devido a ausência de dados: a realização de estratificação de risco cardiovascular, pois não tem na UBS esse dado, a questão do atraso da consulta agendada e a avaliação de saúde bucal, já que quanto aos demais indicadores são considerados satisfatórios.

Aspectos do processo de trabalho que poderiam melhorar o atendimento a este público seriam a formação de grupos para discutir a terapêutica e a prevenção de agravos e outras doenças com as pessoas diagnosticadas, a educação em saúde, e outra estratégia seria a discussão de casos clínicos na equipe.

O diabetes revelou uma cobertura de 45% em maiores de 20 anos maior que a hipertensão, de acordo com a estimativa prevista no caderno de ações programáticas é baixa ainda embora que atinja quase 50% da população residente. Os demais indicadores avaliados com resultados de 100% foram em relação aos exames complementares, orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional, os demais indicadores não pontuaram devido a inexistência de dados na unidade.

Assim, o trabalho em equipe multidisciplinar é essencial, principalmente para os pacientes que possuem complicações. Assim a discussão de casos clínicos com condutas terapêuticas diferenciadas e mais atuais, busca dos ACS durante as visitas de rotina e registro adequado com certeza seriam um grande diferencial.

No que tange a saúde da pessoa idosa a população mundial perpassa por diferentes modificações no que tange a elevação da expectativa de vida, e diminuição nas taxas de fecundidade e mortalidade, o que implica em um processo denominado “revolução demográfica” (OPAS, 2005). Associado a este processo, fatores como a elevação da expectativa de vida, diminuição da fecundidade,

influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia remetem a heterogeneidade do fenômeno envelhecimento (BRASIL, 2007).

Com o propósito de melhorar a compreensão deste fenômeno define-se envelhecimento, como um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas, físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma singular cada indivíduo com sobrevida prolongada. É nessa fase que emergem experiências e características próprias e peculiares, resultantes da trajetória de vida, na qual algumas têm maior dimensão e complexidade que outras, integrando assim a formação do indivíduo idoso (MENDES et al, 2005).

Isto posto, o envelhecimento populacional marcou o mundo no século XX e é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz aumento no número de pessoas acima de determinada idade. No Brasil, é considerado idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos, enquanto que nos países desenvolvidos considera-se com idade igual ou superior a 65 anos (FERRER; MENDES; SANTANA, 2011).

Na UBS a população estimada foi de 528 idosos representando o percentual de 50% do almejado. De acordo com os dados do caderno o indicador de cobertura adequado para a população fornecida é de 1.059 idosos. Portanto, para a realidade observada essa população é maior principalmente porque os dados colocados estão disponíveis apenas para as respectivas áreas de abrangência, e não considera a demanda aberta que representa a maior parte dos atendimentos.

A cobertura a saúde da pessoa idosa ainda não é adequada, principalmente a OMS define como envelhecimento ativo, as unidades de saúde ainda estão muito pautadas em atender o idoso “doente” e realizar as ações pautadas no enfoque curativo. Apesar de que na UBS iniciou a realização de um grupo de idosos mais ainda muito incipiente e pouca adesão dos demais profissionais da UBS.

Para a OMS envelhecimento ativo compreende uma diversidade de fatores que envolvem indivíduos em todas as partes do mundo. Dentre esses destacam-se:

fatores comportamentais (uso de álcool, tabagismo, atividade física e alimentação saudável); fatores pessoais (biologia e genética); fatores psicológicos (capacidade cognitiva) e fatores relacionados ao ambiente físico (moradia segura, água limpa e ar puro). Aponta-se ainda àqueles relacionados ao ambiente social, tais como: apoio social, educação, alfabetização, entre outros; e àqueles relacionados aos sistemas de saúde e serviço social (promoção da saúde, prevenção de doenças, serviços curativos e assistência em longo prazo). E por fim os fatores econômicos que dizem respeito à renda, proteção social, trabalho, etc. Sob este prisma, o envelhecimento populacional torna a saúde dos idosos um importante desafio para os serviços de saúde (OMS, 2005).

Os indicadores apresentam uma baixa cobertura apenas alguns foram possíveis de serem preenchidos infelizmente alguns dados requeridos pelo caderno não são facilmente encontrados na UBS. O que se observa na maioria das consultas é avaliação do idoso como um todo, avaliação de risco para morbimortalidade, orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e orientação para atividade física regular.

Quanto aos dados de saúde bucal, obteve-se o seguinte perfil em relação que ao número de atendimentos na primeira consulta programática, a maioria são na faixa etária de 5 a 14 anos e outros, exceto gestantes (15 a 59 anos). O número de atendidos com orientação sobre alimentação saudável e higiene bucal, destacou-se a faixa etária de 0 a 4 anos (100%) e escolares de 5 a 14 anos (88%).

Em relação à média de procedimentos clínicos por habitante ao mês, atingiu o percentual de 0,1%, o que encontra-se abaixo do que preconiza o MS, já o máximo é 1,6%, portanto faz-se necessário utilizar estratégias para aumentar a demanda para este atendimento, embora é importante salientar que apesar de ter dois equipos na unidade apenas um estar em pelo funcionamento já que no outro a profissional encontra-se afastada.

No que tange ao modelo de atenção à saúde adotado, cabe tecermos algumas considerações. Os modelos de atenção determinam a forma de organização do sistema de saúde, influenciando no perfil da força de trabalho que

proporciona a atenção, seu exercício profissional e a tipologia de serviços organizados segundo níveis de complexidade.

O Estado do Rio Grande do Norte adotou as modalidades de atenção básica e atenção especializada em média e alta complexidade, tanto ambulatorial quanto hospitalar. Em Natal tem-se, enquanto prioridade, a prestação de serviços a partir da pessoa, de sua família e de seu entorno comunitário, tendo como eixo estruturante a ESF.

Atualmente o município de Natal possui 119 equipes de Estratégia de Saúde da Família e representa 50% de cobertura da população total. Segundo informações do Departamento de Atenção Básica do município serão implantadas mais 12 equipes, e o município tem contado com médicos e enfermeiros do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) para o fortalecimento da atenção básica. A distribuição das equipes é a seguinte: Distrito sanitário leste (03 equipes, um médico do mais médicos e 09 da rede municipal); Distrito sanitário leste (21 equipes, 08 médicos do mais médicos, 15 da rede municipal e uma enfermeira do PROVAB; Distrito sanitário sul (duas equipes, 01 médico do mais médicos, dois médicos do PROVAB e uma enfermeira do PROVAB); Distrito sanitário norte I (10 equipes, 16 médicos do mais médicos, 08 da rede municipal, duas enfermeiras do PROVAB); e Distrito sanitário norte II (14 equipes, cinco médicos do mais médicos, 13 da rede municipal e duas enfermeiras do PROVAB).

Segundo dados do CNES o município conta com 48 equipes de saúde da família, 34 ESF da modalidade 1 e 571 agentes comunitários de saúde (ACS). Quanto as ESF com suporte do PROVAB tem-se 46 equipes da ESF convencionais e 39 na modalidade ESF com saúde bucal 1. Já em relação ao Programa Mais Médicos são 24 equipes com ESF e 22 equipes ESF saúde bucal modalidade 1.

No caso de Unidades Básicas de Saúde sem ESF existem seis com a EACS e 44 ACS. Em relação ao núcleo de apoio a saúde da família existem três equipes na modalidade 1, ainda cinco centros de apoio psicossocial, três na modalidade II e dois do tipo álcool e outras drogas. Já serviços hospitalares são 10 hospitais públicos (um da polícia militar e outro da marinha), 11 hospitais privados e três maternidades públicas.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Cabe aqui uma reflexão acerca da realidade que é preconizada mediante as portarias ministeriais e políticas públicas de saúde, conforme já mencionado e o que se encontra no cotidiano dos serviços de saúde.

Em relação a compreensão apreendida sabe-se que o SUS e a reforma sanitária ainda não foram consolidados em sua completude de modo que visualizamos nos serviços princípios e diretrizes que não são totalmente cumpridos. A realidade que se encontra a USF Planalto na atualidade não é de ESF visto que, existe somente uma UBS para uma área de abrangência bem superior ao estabelecido, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o bairro tem uma população superior a 31.000 habitantes e estimativas não oficiais apontam para mais 100.000 habitantes, diante dessa conjuntura as ações a serem realizadas e os princípios que norteiam a ESF acabam por não serem executados totalmente devido a demanda se mostrar bem maior do que a oferta seja, de serviços bem como profissionais de saúde.

Atualmente a UBS funciona na modalidade de demanda espontânea embora que ainda se siga as agendas conforme os cadernos de ações programáticas. Percebe-se certa dificuldade no estabelecimento de vínculo por parte dos profissionais de saúde e a população devido a duas questões importantes, a unidade de saúde é distante da então área de abrangência mapeada e a maior parte dos atendimentos como assim são chamados na realidade “fora de área”, ou seja, não fazem parte da área de abrangência e portanto de atuação das equipes de saúde da família.

Outra questão é a estrutura física que não comporta a quantidade de profissionais existentes, assim como, inviabiliza algumas ações de promoção a saúde e prevenção de doenças e agravos pois não tem um espaço destinado a essas ações, nem mesmo para realizar as reuniões de equipe com os ACS. De fato, tem-se muito empenho e interesse por parte dos profissionais ali existentes já que

tanto a estrutura física compromete as ações como em algumas vezes a falta de alguns insumos.

O fato é que a comunidade do bairro Planalto necessita de outras unidades de saúde que possam abranger as demais áreas que atualmente não recebem as equipes de saúde da família, existem propostas e até construções para suprir esta necessidade que é urgente.

É de suma importância estabelecer esse comparativo pois assim conseguimos perceber o que realmente funciona, e o que é apenas estabelecido. Questão essa significativa pois para o estabelecido esteja em consonância ao que é preconizado é necessário pensar em “Rede”, na perspectiva de pensar em rede de atenção à saúde e integrar ações e serviços com vistas a fomentar uma atenção integral a saúde da população.

2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

A AB caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2011). Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Bucal tem na AB um dos importantes pilares para a mudança do modelo assistencial de saúde bucal (BRASIL, 2012).

Assim, o Programa Saúde na Escola (PSE) instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007, surgiu na perspectiva da atenção integral (promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde e formação) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizada pelas equipes de saúde da atenção básica e educação de forma integrada (BRASIL, 2007; 2013).

Para dar suporte as ações a serem realizadas, a Unidade de Saúde da Família (USF) possui uma estrutura que contempla: três consultórios médicos, dois de enfermagem dividido com a nutrição, uma farmácia, sala de vacina, sala de curativo, expurgo, copa, uma sala de regulação, direção/administração, arquivo e uma recepção.

Além disso, é estruturada por três equipes e uma em formação com uma população da área de abrangência de 9.779 habitantes. As equipes multiprofissionais são formadas por: enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, odontólogos, técnicos de saúde bucal, farmacêutico e nutricionista. Para o foco de atuação de saúde bucal, nutrição e vacinação conta-se com uma estrutura adequada embora o profissional odontólogo esteja em apenas duas das equipes.

Quanto às ações do PSE de fato, estas podem envolver crianças em fase pré-escolar ou creches, estudantes do ensino fundamental e médio além da educação de jovens e adultos (BRASIL, 2013). Para esta ação serão envolvidas crianças na fase pré-escolar e estudantes do ensino fundamental de uma escola municipal do município de Natal/RN a qual foi pactuada para o desenvolvimento e acompanhamento das ações do PSE. As informações coletadas na USF junto a equipe de saúde denotam que não existiam ações voltadas ao PSE apenas ações pontuais quando solicitados pela comunidade.

No bairro existem uma creche municipal, uma escola estadual (Estudante Emanuel Bezerra) que agrega estudantes até o ensino médio e possui 1.002 alunos, e uma escola municipal até o 5º ano a Escola Municipal Professora Tereza de Satsuqui com 152 alunos entre e 15 anos, a qual foi escolhida para a realização da intervenção. As escolas Estudante Emanuel Bezerra e Tereza de Satsuqui são pactuadas pelo município para a realização das ações do PSE, desse modo a última foi escolhida em virtude do menor quantitativo de alunos para participarem da intervenção dado o período estabelecido pela UFpel, bem como para que ocorresse o adequado acompanhamento e monitoramento.

Nesta perspectiva torna-se de suma importância que seja realizada esta intervenção visto que, é um público alvo que pertence a comunidade e necessita que as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e recuperação

da saúde atinjam os mesmos. É importante destacar que os escolares serão beneficiados com atendimentos da equipe multiprofissional de saúde no âmbito da saúde bucal, nutricional e de enfermagem com vistas a proporcionar uma melhor qualidade de vida a estes.

2.2 Objetivos e Metas

Objetivos

Objetivo Geral

Realizar ações preconizadas pelo Programa Saúde na Escola em parceria com a Atenção Primária a Saúde na escola professora Tereza de Satsuqui.

Objetivos específicos

OBJETIVO 1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola;

OBJETIVO 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola;

OBJETIVO 3: Melhorar a adesão às ações na escola;

OBJETIVO 4: Melhorar o registro das informações;

OBJETIVO 5: Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens

Metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola

Meta 1: Ampliar a cobertura das ações na escola para 100% das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo da intervenção.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola

Meta 1: Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 2: Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 3: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 4: Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

Meta 5: Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Meta 6: Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Meta 7: Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Objetivo 3: Melhorar a adesão às ações na escola

Meta 1: Fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 1: Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Objetivo 5: Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens

Meta: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária), prática de atividade física, reconhecimento e prevenção de bullying, para o reconhecimento e os direitos assegurados para vítimas de violência, sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde, higiene bucal, os riscos do uso de álcool e drogas, riscos do tabagismo, Doenças Sexualmente Transmissíveis e prevenção da gravidez na adolescência.

2.3 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção a ser realizado na escola municipal professora Tereza Satsuqui em parceria com a Unidade de Saúde da Família do bairro Planalto, município de Natal/RN, através da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas.

De acordo com Cordoni Junior (2013), projetos de intervenção consistem em projetos que tem por finalidade orientar mudanças ou transformações em determinadas realidades.

O público estimado da escola é de 152 crianças e adolescentes entre os turnos matutino e vespertino.

Para a realização desta intervenção serão utilizados os protocolos do ministério da saúde, como os seguintes manuais: Passo a passo para adesão do Programa de Saúde na Escola (2014), material de apoio para as ações do PSE (2013) e manual instrutivo do PSE (2013).

Como instrumentos de coleta de dados serão utilizadas as planilhas de objetivos, metas e indicadores fornecida pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) além de uma ficha espelho semelhante a fornecida pela UFPel, a qual contemplará os dados para serem condensados na planilha final e calculados os respectivos indicadores para o monitoramento da intervenção. Em seguida serão construídos gráficos e analisados através da estatística descritiva.

2.3.1 Detalhamento das ações

As ações a serem realizadas e as estratégias para sua efetivação estão disponibilizadas abaixo.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola

Meta 1: Ampliar a cobertura das ações na escola para 100% das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo da intervenção.

Ações:**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- Monitorar e avaliar o número de crianças, adolescentes e jovens da escola alvo submetidas as ações em saúde periodicamente

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar uma lista com o nome das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo.
- Agendar reunião com a direção da escola para apresentar as ações em promoção da saúde.
- Identificar na equipe de saúde os profissionais que irão trabalhar com as ações em saúde.
- Identificar o que os professores podem fazer no cotidiano para auxiliar na promoção da saúde.
- Organizar a agenda da UBS de todos os profissionais envolvidos na promoção da saúde na escola.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância do trabalho da UBS dentro das escolas da área de abrangência.
- Identificar junto à comunidade as suas necessidades com relação às crianças, adolescentes e jovens que podem ser trabalhadas na escola.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da UBS realizar promoção da saúde nas escolas.
- Capacitar a equipe para sua inserção nas escolas.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola

Meta 1: Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Ações:**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens da escola alvo com avaliação clínica e psicossocial

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Verificar a possibilidade de realizar avaliação clínica e psicossocial na escola.
- Dispor de material adequado para esta avaliação
- Organizar a agenda do profissional para realizar avaliação clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo
- Organizar a logística e preparar espaço na escola para esta avaliação

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre o que se avalia na consulta clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens e a periodicidade da realização desta avaliação

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre o que se avalia na consulta clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens
- Revisar com os médicos e enfermeiros o protocolo do Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde (cap. 5)

Meta 2: Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens da escola alvo com alterações das medidas da pressão arterial

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Providenciar material adequado para aferição da pressão arterial (estetoscópio, esfigmomanômetro, manguitos adequados e fita métrica para medir a circunferência braquial)
- Verificar periodicamente a viabilidade do material (Inmetro)
- Medir a pressão arterial após a medida e adaptação do manguito à circunferência braquial

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da medida da pressão arterial em crianças e adolescentes

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Revisar com a equipe a realização da medida da pressão arterial

Meta 3: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens que tiveram avaliação da acuidade visual

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Socilitar aos gestores material adequado para a realização da avaliação da acuidade visual (Tabela E de Snellen e lanterna)
- Identificar local adequado para realizar esta avaliação (bem iluminado e silencioso)
- Solicitar aos gestores a disponibilização de um oftalmologista para capacitar a equipe de saúde da UBS na avaliação da acuidade visual

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade das crianças, adolescentes e jovens realizarem avaliação periódica da acuidade visual
- Informar a comunidade os principais sinais de distúrbios visuais

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para avaliação da acuidade visual, pesquisa do reflexo fotomotor e piscar, da fixação e seguimento de objetos, realização do teste de Hirschberg e avaliação de alterações da córnea
- Capacitar a equipe no reconhecimento dos sinais de distúrbios visuais

Meta 4: Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo

Ações:**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- Monitorar periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens que tiveram avaliação da audição

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar na UBS a agenda para avaliar estes alunos.
- Solicitar aos gestores otoscópio para a UBS caso não tenha
- Solicitar aos gestores a garantia de exames audiométricos e referência para os especialistas (otorrinolaringologista e fonoaudiólogos) sempre que necessário.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar para a comunidade os principais sinais de alerta para surdez de acordo com a faixa etária

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os professores no reconhecimento de alunos que necessitam de avaliação auditiva
- Atualizar os médicos na avaliação de distúrbios auditivos
- Capacitar a equipe de saúde nas orientações para a comunidade sobre os sinais de alerta para surdez

Meta 5: Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Ações:**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- Monitorar periodicamente os registros das vacinas das crianças, adolescentes e jovens

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Combinar com a escola para solicitar que os pais enviem a carteira de vacinação de seus filhos quando houver ações da UBS na escola

- Deixar uma cópia na escola do calendário vacinal atualizado para que os professores possam identificar vacinas atrasadas caso o aluno traga a carteira no momento em que a equipe da saúde não esteja na escola
- Identificar as crianças que não realizaram vacinas e encaminhá-las à UBS acompanhadas de seus pais
- Organizar lista com o nome das crianças que estão com as vacinas atrasadas

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar à comunidade sobre as faixas etárias de realização das vacinas e sobre a importância de manter o calendário vacinal atualizado

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe de saúde na verificação dos registros da carteira de saúde
- Orientar os professores sobre a faixa etária de realização de vacinas

Meta 6: Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar periodicamente o número de crianças que tiveram aferição das medidas antropométricas e avaliação do consumo alimentar
- Monitorar escolares com IMC inadequado seja abaixo ou acima dos padrões adequados

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir balança com antropômetro e fita métrica para aferição do peso, comprimento e cintura abdominal, respectivamente
- Identificar crianças com desnutrição, sobrepeso ou obesidade
- Encaminhar estas crianças para avaliação
- Organizar o dia da coleta destas medidas na escola com comitente aplicação de questionário para avaliação do consumo alimentar
- Identificar instrumento para avaliação do consumo alimentar (ver SISVAN).

- Identificar profissional da equipe de saúde que analisará os dados obtidos da avaliação do consumo alimentar
- Estabelecer com a escola alvo ações para promoção de hábitos alimentares mais saudáveis
- Favorecer o acolhimento dos escolares com alterações nutricionais na UBS para acompanhamento contínuo

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar a comunidade sobre hábitos alimentares saudáveis
- Envolver a comunidade nas ações promovidas na escola para hábitos alimentares mais saudáveis.
- Integrar os familiares dos escolares informando-os para a mudança de hábitos de vida mais saudáveis

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe de saúde para padronizar a coleta das medidas de peso, altura e cintura abdominal
- Capacitar a equipe na interpretação dos resultados
- Pactuar com a equipe ações de promoção da saúde para os estudantes com problemas nutricionais
- Promover capacitações para a equipe em estratégias de promoção de hábitos alimentares mais saudáveis
- Capacitar a equipe para identificação precoce de alterações nutricionais

Meta 7: Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens que tiveram avaliação da saúde bucal
- Monitorar a escovação supervisionada e aplicação de flúor nos escolares

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Solicitar aos gestores material adequado para avaliação da saúde bucal das crianças
- Identificar local adequado para esta avaliação
- Organizar uma lista de alunos que precisam ser encaminhados para consulta odontológica
- Caso não exista equipe de saúde bucal, solicitar que os gestores disponibilizem um odontólogo para capacitar a equipe de saúde na avaliação da saúde bucal
- Solicitar aos gestores locais flúor para aplicação

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade das crianças, adolescentes e jovens realizarem avaliação da saúde bucal.
- Esclarecer a comunidade e professores sobre a importância da realização da escovação no cotidiano dos escolares

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Revisar com a equipe de saúde bucal protocolos de avaliação de saúde bucal.
- Caso não se disponha de equipe de saúde bucal, capacitar a equipe de saúde na avaliação da saúde bucal.
- Rever com a equipe possíveis dúvidas (principalmente agentes comunitários de saúde) sobre a escovação supervisionada.

Objetivo 3: Melhorar a adesão às ações na escola

Meta 1: Fazer busca ativa de 100% das crianças e adolescentes que não compareceram às ações realizadas na escola

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das ações em saúde na escola e a frequência dos alunos às ações

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar uma lista com o nome e o contato das crianças que faltaram às ações na escola

- Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas
- Retornar a escola sempre que possível para rever os escolares faltosos, para que não lhes falte o acesso às ações

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da UBS nas escolas
- Informar, sensibilizar e envolver a direção e professores na busca ativa dos faltosos visto que possuem maior contato com os mesmos

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe de saúde e professores para identificar as crianças que faltaram as ações e nas estratégias de busca

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 1: Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros de saúde dos escolares matriculados na escola alvo através de planilhas e prontuários

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Implantar registro específico para o acompanhamento das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo
- Definir responsável pelo monitoramento dos registros das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Objetivo 5: Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens

Meta 1: Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Ações:**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- Monitorar os registros de orientação nutricional para crianças, adolescentes e jovens

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação nutricional

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Realizar orientação nutricional adequada à idade das crianças, adolescentes e jovens para sua rede de apoio

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança, adolescente e jovem

Meta 2: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária)

Ações:**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- Monitorar os registros de orientação sobre prevenção de acidentes entre crianças, adolescentes e jovens

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre prevenção de acidentes

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar os pais e a rede de apoio sobre prevenção de acidentes para crianças, adolescentes e jovens

- Envolver a equipe escolar na importância da prevenção de acidentes

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os profissionais para orientação sobre prevenção de acidentes conforme a idade da criança, adolescente e jovem
- Capacitar a equipe de professores para utilizar metodologias ativas na realização das ações posteriores

Meta 3: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens para prática de atividade física

]

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros sobre orientação para prática de atividade física

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação para prática de atividade física

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade e a rede de apoio das crianças, adolescentes e jovens em relação à atividade física

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações em relação à atividade física

Meta 4: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens para o reconhecimento e prevenção de bullying

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros sobre orientação para reconhecimento e prevenção de bullying entre crianças, adolescentes e jovens

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre bullying

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade e a rede de apoio das crianças, adolescentes e jovens sobre o reconhecimento e definição de bullying

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre bullying
- Capacitar principalmente professores para darem continuidade no processo de prevenção de bullying entre os escolares

Meta 5: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens para o reconhecimento e os direitos assegurados para vítimas de violência

Ações:**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- Monitorar os registros sobre orientação em relação à violência entre crianças, adolescentes e jovens

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação em relação à violência

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade e a rede de apoio das crianças, adolescentes e jovens em relação à violência

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações em relação à violência
- Capacitar a equipe de professores para utilizar metodologias ativas na realização das ações posteriores

Meta 6: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde

Ações:**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- Monitorar os registros sobre orientação sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade e a rede de apoio das crianças, adolescentes e jovens em relação aos cuidados com o ambiente para promoção da saúde

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.
- Capacitar a equipe de professores para utilizar metodologias ativas na realização das ações posteriores

Meta 7: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros de orientação sobre higiene bucal para as crianças, adolescentes e jovens

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre higiene bucal

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar os pais e a rede de apoio sobre a higiene bucal adequada para crianças, adolescentes e jovens

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os profissionais para orientação sobre higiene bucal adequada conforme a idade da criança, adolescente e jovem

Meta 8: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros de orientação sobre uso de álcool e drogas entre adolescentes e jovens

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre uso de álcool e drogas entre adolescentes e jovens

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade e a rede de apoio dos adolescentes e jovens sobre o uso de álcool e drogas

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os malefícios do uso de álcool e drogas.
- Capacitar a equipe de professores para utilizar metodologias ativas na realização das ações posteriores

Meta 9: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros de orientação sobre tabagismo entre adolescentes e jovens

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre tabagismo

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade e a rede de apoio dos adolescentes e jovens sobre o tabagismo

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os malefícios do uso do tabagismo
- Capacitar a equipe de professores para utilizar metodologias ativas na realização das ações posteriores

Meta 10: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros sobre orientação para os riscos de DST entre adolescentes e jovens

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre o risco de DST.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade e a rede de apoio dos adolescentes e jovens sobre os riscos de DST

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os riscos de DST
- Capacitar a equipe de professores para utilizar metodologias ativas na realização das ações posteriores

Meta 11: Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola alvo prevenção da gravidez na adolescência

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros sobre orientação para prevenção de gravidez entre os adolescentes e jovens

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre gravidez na adolescência.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade e a rede de apoio dos adolescentes e jovens sobre a orientação para prevenção de gravidez na adolescência

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre gravidez na adolescência
- Capacitar a equipe de professores para utilizar metodologias ativas na realização das ações posteriores

2.3.2 Indicadores

Os indicadores formulados e os respectivos métodos de cálculo foram elaborados com base nos objetivos e metas, e podem ser visualizados na sequência.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola

Meta 1: Ampliar a cobertura das ações na escola para 100% das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo da intervenção.

Indicador 1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde

Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola

Meta 1: Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Indicador 1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial

Numerador: Número de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial

Denominador: Número total de crianças e adolescentes jovens matriculados na escola alvo

Meta 2: Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Indicador 2: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição de pressão arterial

Numerador: Número de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial

Denominador: Número total de crianças e adolescentes jovens matriculados na escola alvo

Meta 3: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Indicador 3: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual

Numerador: Número de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual

Denominador: Número total de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Meta 4: Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo

Indicador 4: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição

Numerador: Número de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo com avaliação da audição

Denominador: Número total de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Meta 5: Atualizar o calendário vacinal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Indicador 5: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal

Numerador: Número de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal

Denominador: Número total de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Meta 6: Realizar avaliação nutricional em 100X% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Indicador 6: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da situação nutricional

Numerador: Número de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo com avaliação nutricional

Denominador: Número total de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Meta 7: Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Indicador 7: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal

Numerador: Número de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal

Denominador: Número total de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Objetivo 3: Melhorar a adesão às ações na escola

Meta 1: Fazer busca ativa de 100% das crianças e adolescentes que não compareceram às ações realizadas na escola

Indicador 1: Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola alvo

Numerador: Número de crianças e adolescentes faltosas às ações na escola e que foram buscadas

Denominador: Número total de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 1: Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Indicador 1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com registro atualizado

Numerador: Número de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo com registro atualizado na UBS

Denominador: Número total de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Objetivo 5: Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens

Meta 1: Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Indicador 1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações nutricionais

Numerador: Número de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo com orientação nutricional

Denominador: Número total de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Meta 2: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária)

Indicador 2: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes

Numerador: Número de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo orientados sobre prevenção de acidentes

Denominador: Número total de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Meta 3: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens para prática de atividade física

Indicador 3: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física

Numerador: Número de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física

Denominador: Número total de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Meta 4: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens para o reconhecimento e prevenção de bullying

Indicador 4: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados quanto a bullying

Numerador: Número de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo orientados quanto a bullying

Denominador: Número total de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Meta 5: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens para o reconhecimento e os direitos assegurados para vítimas de violência

Indicador 5: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência

Numerador: Número de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo orientados sobre violência

Denominador: Número total de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Meta 6: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde

Indicador 6: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde

Numerador: Número de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde

Denominador: Número total de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Meta 7: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal

Indicador 7: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações sobre higiene bucal

Numerador: Número de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo com orientação sobre higiene bucal

Denominador: Número total de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

Meta 8: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas

Indicador 8: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas

Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação sobre os riscos do uso de álcool e drogas

Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Meta 9: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo

Indicador 9: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre tabagismo.

Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação sobre o tabagismo

Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Meta 10: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

Indicador 10: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis

Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que receberam orientação sobre DST

Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Meta 11: Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola alvo prevenção da gravidez na adolescência

Indicador 11: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência

Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que receberam orientação sobre prevenção de gravidez na adolescência

Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

2.3.3 Logística

A organização logística da intervenção encontra-se disponível abaixo.

Ação 1: Monitorar e avaliar o número de crianças e adolescentes da escola alvo submetidas as ações em saúde periodicamente

QUEM SERÁ O RESPONSÁVEL

Equipe estratégica do programa que são enfermeiros, agentes comunitários de saúde e docentes da escola

QUANDO E ONDE ACONTECERÁ

Ocorrerá na escola de intervenção

O QUE SERÁ PROVIDENCIADO

- Os membros da equipe devem estudar os materiais do PSE para apresentar o programa na escola de intervenção
- Planilha espelho para registro

Ação 2: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças e adolescentes da escola alvo com avaliação clínica e psicossocial

QUEM SERÁ O RESPONSÁVEL

- Psicólogos
- Terapeutas ocupacionais

QUANDO E ONDE ACONTECERÁ

Ação a ser desenvolvida na escola ou na UBS

O QUE SERÁ PROVIDENCIADO

- Realizar reunião com o distrito sanitário na perspectiva de buscar esses profissionais na rede de atenção a saúde.

- Será necessário estudar as ações contempladas no PSE para realização da intervenção.
- Espaço para realização das atividades.
- Planilha espelho para registro

Ação 3: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças e adolescentes da escola alvo com alterações das medidas da pressão arterial

QUEM SERÁ O RESPONSÁVEL

- Enfermeiros
- Técnicos de enfermagem
- Agentes Comunitários de saúde

QUANDO E ONDE ACONTECERÁ

Ação a ser desenvolvida na escola

O QUE SERÁ PROVIDENCIADO

- Estetoscópio
- Esfignomamômetro
- Planilha espelho para registro

Ação 4: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças e adolescentes que tiveram avaliação da acuidade visual

QUEM SERÁ O RESPONSÁVEL

- Oftalmologista
- Equipe da UBS envolvida

QUANDO E ONDE ACONTECERÁ

Ação a ser desenvolvida na escola ou na UBS ou em Unidade de referência

O QUE SERÁ PROVIDENCIADO

- Buscar junto ao distrito sanitário esse profissional na rede para atender na escola ou UBS, ou buscar mecanismos de referenciar os escolares para atendimento
- Oftalmoscópio e insumos específicos
- óculos
- Planilha espelho para registro

Ação 5: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças e adolescentes que tiveram avaliação auditiva.

QUEM SERÁ O RESPONSÁVEL

- Otorrinolaringologista
- Equipe da UBS envolvida com o PSE

QUANDO E ONDE ACONTECERÁ

Ação a ser desenvolvida na escola ou na UBS ou em Unidade de referência

O QUE SERÁ PROVIDENCIADO

- Buscar junto ao distrito sanitário esse profissional na rede para atender na escola ou UBS, ou buscar mecanismos de referenciar os escolares para atendimento
- Material específico de uso do otorrinolaringologista
- Planilha espelho para registro

Ação 6: Monitorar periodicamente os registros das vacinas das crianças e adolescentes.

QUEM SERÁ O RESPONSÁVEL

- Enfermeiros
- Técnicos de enfermagem
- Agentes Comunitários de saúde

QUANDO E ONDE ACONTECERÁ

Ação a ser desenvolvida na escola

O QUE SERÁ PROVIDENCIADO

- Imunobiológicos
- Insumos (algodão, álcool, seringa com agulha, caixa para perfurocortantes, saco plástico de cor branca para desprezar os demais insumos, cartões de vacinação)
- Planilha espelho para registro

Ação 7: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças e adolescentes que tiveram avaliação da saúde bucal

Ação 8: Monitorar a escovação supervisionada e aplicação de flúor nos escolares

QUEM SERÁ O RESPONSÁVEL

- Cirurgião dentista
- Auxiliar de consultório dentário
- Agentes Comunitários de saúde
- Equipe envolvida no PSE

QUANDO E ONDE ACONTECERÁ

Ação a ser desenvolvida na escola ou na UBS

O QUE SERÁ PROVIDENCIADO

- Luvas de procedimento
- Abaixador de língua
- Odontograma
- Pasta e escova
- Flúor
- Planilha espelho para registro

Ação 9: Fazer busca ativa das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola

QUEM SERÁ O RESPONSÁVEL

- Enfermeiros
- Agentes Comunitários de saúde
- Funcionários da escola

QUANDO E ONDE ACONTECERÁ

Ação a ser desenvolvida nas residências dos escolares

O QUE SERÁ PROVIDENCIADO

- Planilha espelho para registro

Ação 10: Monitorar os registros de saúde na escola das crianças e adolescentes matriculados na escola alvo

QUEM SERÁ O RESPONSÁVEL

- Todos da equipe
- Escola

QUANDO E ONDE ACONTECERÁ

Ação a ser realizada na UBS e escola

O QUE SERÁ PROVIDENCIADO

- Equipamentos de informática para realização da capacitação
- Planilha espelho para registro

Ação 11: Monitorar os registros de orientação nutricional para crianças e adolescentes e jovens

Ação 12: Monitorar os registros de sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária) para crianças e adolescentes

Ação 13: Monitorar os registros sobre orientação para prática de atividade física

Ação 14: Monitorar os registros sobre orientação para reconhecimento e prevenção de bullying entre as crianças e adolescentes

Ação 15: Monitorar os registros sobre orientação em relação à violência entre crianças e adolescentes

Ação 16: Monitorar os registros sobre orientação sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde entre crianças e adolescentes

Ação 17: Monitorar os registros de orientação sobre higiene bucal para as crianças e adolescentes

Ação 18: Monitorar os registros de orientação sobre uso de álcool e drogas entre jovens e adolescentes

Ação 19: Monitorar os registros de orientação sobre tabagismo entre adolescentes e jovens

Ação 20: Monitorar os registros sobre orientação para os risco de DST entre adolescentes e jovens

Ação 21: Monitorar os registros sobre orientação para prevenção de gravidez entre os adolescentes e jovens

QUEM SERÁ O RESPONSÁVEL

- Todos da equipe
- Escola

QUANDO E ONDE ACONTECERÁ

Ações a serem realizadas na escola

O QUE SERÁ PROVIDENCIADO

- cartolinas, papel madeira, pincéis diversos, lápis, canetas, papel ofício, papel tipo e.v.a, etc.
- vídeos
- filmes
- DVD
- equipamentos de informática
- Ficha espelho para registro

2.3.4 Cronograma

A seguir é expresso o cronograma com o detalhamento das ações a serem realizadas.

Atividades	Semanas											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Capacitação para os profissionais atuarem nas ações de educação em saúde e PSE												
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática												
Contato com a escola pactuada do PSE												
Capacitação para os ACS realizarem busca ativa dos escolares faltosos												
Avaliação clínica da saúde bucal												
Aferição da pressão arterial												
Atualização do calendário vacinal												
Avaliação clínica e psicossocial												
Avaliação clínica da acuidade visual												
Avaliação clínica da audição												
Ações de educação em saúde												
Registro da planilha do PSE												
Busca ativa de escolares faltosos												
Monitoramento da intervenção												

3 Relatório da Intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

Diante disso das ações realizadas desde o início da intervenção ocorreram vários desafios desde estruturais da UBS, da escola de intervenção até a compreensão por parte dos profissionais acerca da importância do PSE, bem como dos desdobramentos de suas ações. Apesar disso as ações de alguma maneira repercutiram em mudanças desde a rotina da UBS, profissionais de saúde, docentes e discentes da escola.

Uma etapa importante para o andamento da intervenção foi à elaboração do cronograma, que direcionou o que deveria ser realizado a cada momento da intervenção. Outro aspecto que também contribuiu foram os instrumentos para coleta de dados, tornando-se ferramentas satisfatórias e que atenderam a demanda do PSE, em que apesar de ser “recente” para os serviços de saúde, pelo menos na realidade aqui do município de Natal ficou o desafio para que os profissionais possam dar continuidade às ações e também façam uso dos instrumentos.

Cabe destacar também a atualização dos registros que sempre estiveram atualizados tanto na planilha como no instrumento de coleta de dados. Ainda nessa questão teve a busca ativa dos discentes que principalmente no turno da tarde apresentaram uma certa evasão escolar, e para isso utilizou-se a estratégia de que a cada ação realizada os mesmos eram procurados sendo realizada a atualização das fichas periodicamente na pela relação fornecida pela escola.

Um outro aspecto relevante foi o treinamento realizado com a equipe no início da intervenção e de fato trouxe um diferencial para participar da ação bem como conhecer seus objetivos.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

Quanto ao que foi previsto e não foi realizado destacam-se as ações voltadas a avaliação da acuidade visual, avaliação clínica e psicossocial, avaliação clínica da audição e continuação das ações de educação em saúde.

Nesse sentido à disponibilidade de tempo para realização das ações que foi destinada não foi suficiente visto que também teria que ser dividido com os atendimentos na UBS, e as agendas dos demais profissionais participantes também foi um fator complicador.

Outra questão em relação a ação de avaliação da acuidade visual, esta é feita pelo programa “Olhar Brasil” no município de Natal e não tem previsão para atender a escola de intervenção visto que possuem um cronograma e um universo de 24.000 escolares até dezembro de 2014, essa avaliação não pode de fato ser realizada pela equipe, visto que esta não está capacitada para tal, além de não ter havido encorajamento da gestão para tal. Uma importante colocação pois as ações supracitadas acima não foram pactuadas pelo município via MS o que dificultou a impossibilidade de realização, sendo assim pactuadas as ações de saúde bucal, aferição da pressão arterial, avaliação nutricional e atualização do cartão vacinal.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores

Em relação a coleta de dados não tiveram dificuldades após o treinamento da equipe em que todos foram habilitados a preencherem as fichas. Apenas um indicador não foi adequadamente calculado e a planilha não altera mais foi quanto as buscas realizadas as crianças, adolescentes e jovens que não compareceram as ações realizadas na escola, e por isso o mês 1 atingiu 100%. Já no mês 2 (78,3%) e mês 3 (77,6%).

A planilha sempre travada e sem possibilitar certa liberdade da construção do banco de dados também foi uma dificuldade encontrada.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

A intervenção com certeza será incorporada na rotina do serviço, pois existe outra escola estadual, a Estudante Emanuel Bezerra com um grande quantitativo de alunos e que também é pactuada pelo município e os profissionais deverão dar continuidade as ações. Para isto, devido a experiência inicial já obtida na primeira escola é um momento para aperfeiçoar o que não ficou implantado em sua completude como por exemplo o uso dos formulários do PSE que podem ser utilizados, realizar reuniões para trabalhar melhor o manuseio do banco de dados por parte da equipe, de modo que as ações possam dar continuidade mas que fiquem registradas pois muitas vezes não é uma rotina dos serviços de saúde.

Vale salientar que no município existe Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), o qual é composto por profissionais da secretarias estadual de educação e municipal de saúde, na perspectiva de monitorar o andamento das ações realizadas pelo programa, bem como observar a disponibilidade de materiais clínicos, didáticos e outras demandas, durante a intervenção foi possível a participação neste grupo em que estiveram enfermeira e ACS, na perspectiva de que a UBS se aproxime desses espaços e assim dê continuidade as ações.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou-se da busca pela melhoria da qualidade da atenção à saúde dos escolares de 6 a 15 anos, nos diferentes aspectos: saúde bucal, aferição da pressão arterial, atualização vacinal, avaliação nutricional e realização de ações de educação em saúde. Na escola inicialmente tinham-se matriculados 153 escolares no primeiro mês, e 152 no 2º e 3º mês. Em relação a área de abrangência da UBS existem para faixa etária analisada uma população de 1.906 crianças e adolescentes, portanto a amostra utilizada representa 7,97% (N=152).

Vale salientar que as metas foram propostas com base nos escolares da escola e não para a área de abrangência.

Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde

Para este indicador foi levado em consideração todas as crianças que estavam matriculadas na escola onde as ações foram desenvolvidas, pois existia a preocupação a cada ação realizada de revisar os documentos da escola na perspectiva de evidenciar alguma mudança, na perspectiva de atualizar os registros dos escolares na planilha de coleta de dados. Os dados evidenciaram que o mês 1 atingiu 77,8% e os meses 2 e 3 cumpriram a meta de 100% (Figura 1). Portanto, os resultados representam respectivamente em relação a área de abrangência: N=6, 24% (mês 1) e 7,97% (meses 2 e 3).

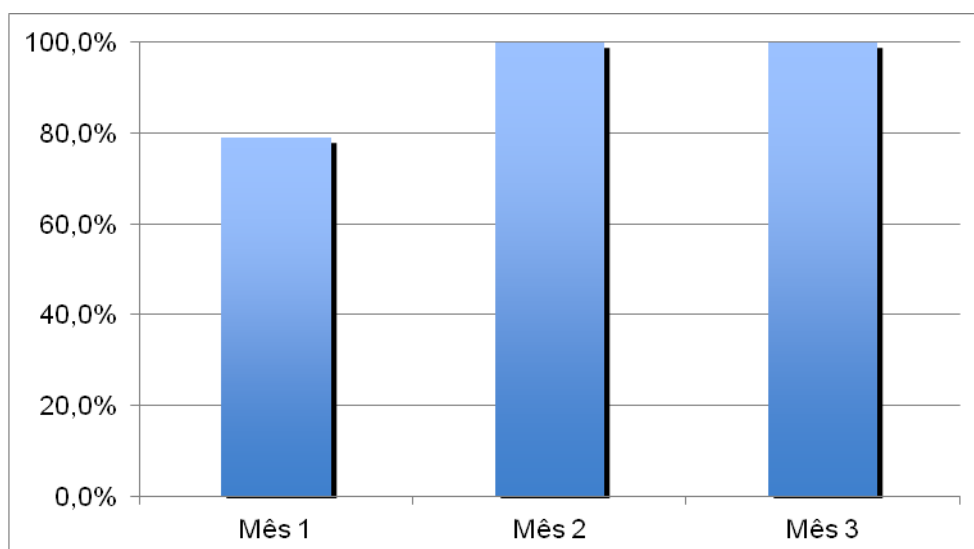


Figura 1 - Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde, Natal/RN, 2014.

Fonte: elaborada pela autora.

Proporção de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial

O indicador para aferição da pressão arterial evidenciou uma melhora em relação ao mês 1, mas no mês 3 voltou ao percentual inicial. Essa ação foi possível ocorrer, pois a participação do técnico de enfermagem foi essencial dada a quantidade de escolares. Assim, o mês 1 pontuou com 69,9%, mês 2 (70,4%) e mês 3 (69,7%), o que representam favoráveis quando a cobertura embora não tenham atingido 100% (Figuras 2 e 12).

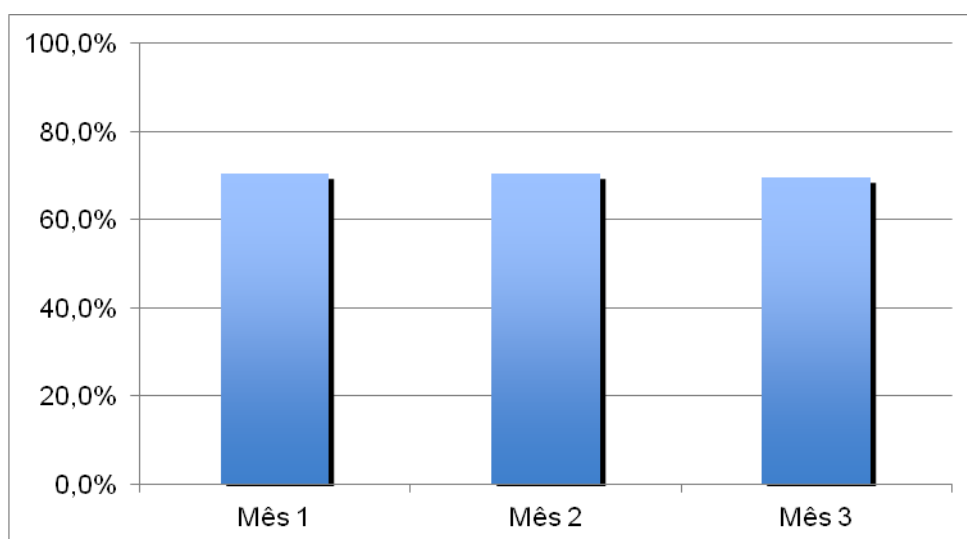


Figura 2 - Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial, Natal/RN, 2014.

Fonte: elaborada pela autora.

Proporção de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal

O indicador de cobertura vacinal foi o que apresentou menor destaque, pois alguns fatores não contribuíram para tal cumprimento, a escola enquanto parceira solicitou os cartões de vacinas através dos escolares, dos pais, mas a resposta não

foi satisfatória. Outra questão é que segundo relatos da direção da escola os pais não queriam levar o cartão, mesmo esclarecendo o real motivo, que era de avaliação e acompanhamento pelo PSE. Com isso, o mês 1 não pontuou, pois a ação não era prevista para esse período de acordo com o cronograma, o mês 2 representou 27,6% (N=42) e o mês 3 foi 37,5% (N=57) (Figura 3). Ao final dos três meses de intervenção foram atingidos respectivamente 65,13% (N=99) dos escolares, e esse indicador não atingiu a meta de 100%.

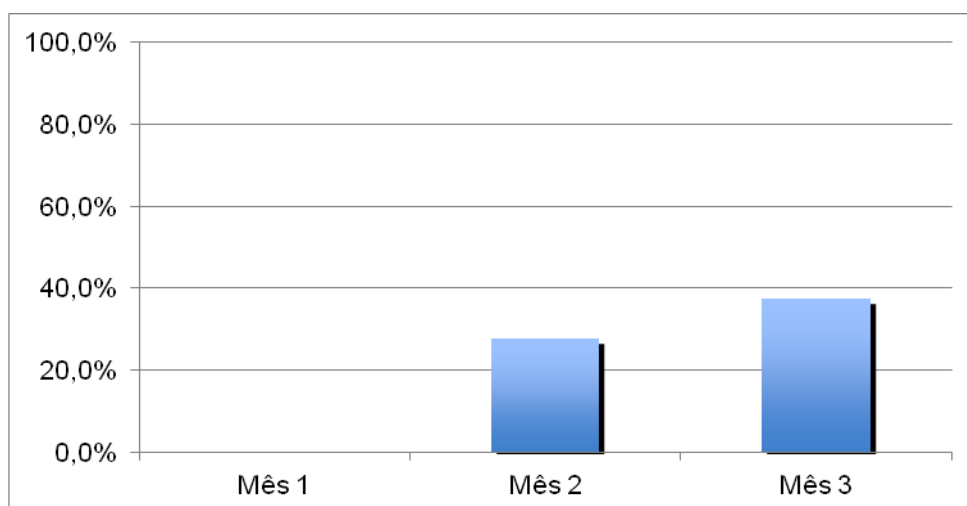


Figura 3 - Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal, Natal/RN, 2014

Fonte: elaborada pela autora.

Proporção de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo com avaliação nutricional

A avaliação nutricional no mês 1 não estava prevista no cronograma de execução das atividades e com isso não teve pontuação. Já nos meses 2 e 3 foi atingido o percentual de 71,1% (N=108) de escolares que foram avaliados quanto a antropometria (Figura 4). Embora, não tenha atingido 100% da meta estabelecida considera-se que houve percentual considerável, pois nessa ação a presença da

nutricionista e dos agentes comunitários de saúde no registro dos dados foi essencial (Figura 13).

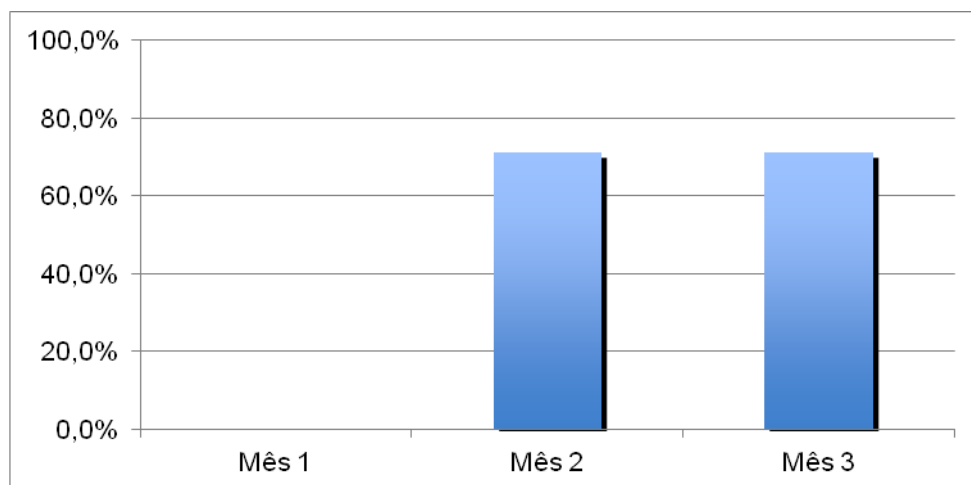


Figura 4 - Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional, Natal/RN, 2014.

Fonte: elaborada pela autora.

Proporção de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal

A avaliação de saúde bucal destacou-se com um bom percentual para a meta esperada (100%) apesar de não ter atingido o estabelecido, e representou respectivamente, no mês 1, 78,4% (N=120), mês 2, 78,9% (N=120) e mês 3, 78,3% (N=119) (Figura 5). Nessa ação de fato foi bastante satisfatório o percentual atingido visto que o apoio dos auxiliares de saúde bucal, do odontólogo na avaliação clínica e dos agentes comunitários de saúde com certeza garantiu o que foi alcançado, pois a equipe sempre esteve disponível (Figura 14).

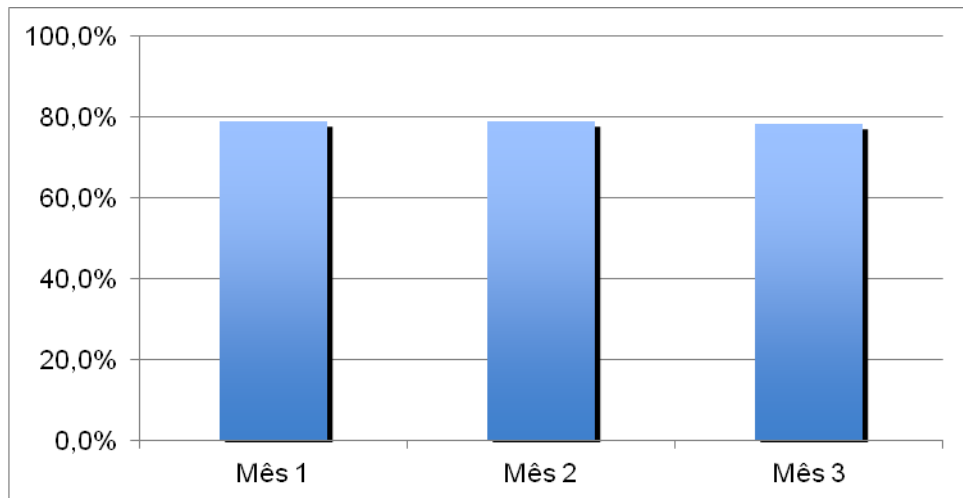


Figura 5 - Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal, Natal/RN, 2014.

Fonte: elaborada pela autora.

Proporção de buscas realizadas às crianças e adolescentes que não compareceram às ações realizadas na escola

O indicador sobre as buscas realizadas dos escolares foi sempre uma constante em todas as ações realizadas, pois sempre se teve a preocupação em procurar os faltosos. Vale destacar que o mês 1 atingiu 100%, seguidos dos meses 2 teve como percentual atingido 77,6% (N=118) e o mês 3 atingiu 77,6% (N=118), para a meta de 100% (Figura 6).

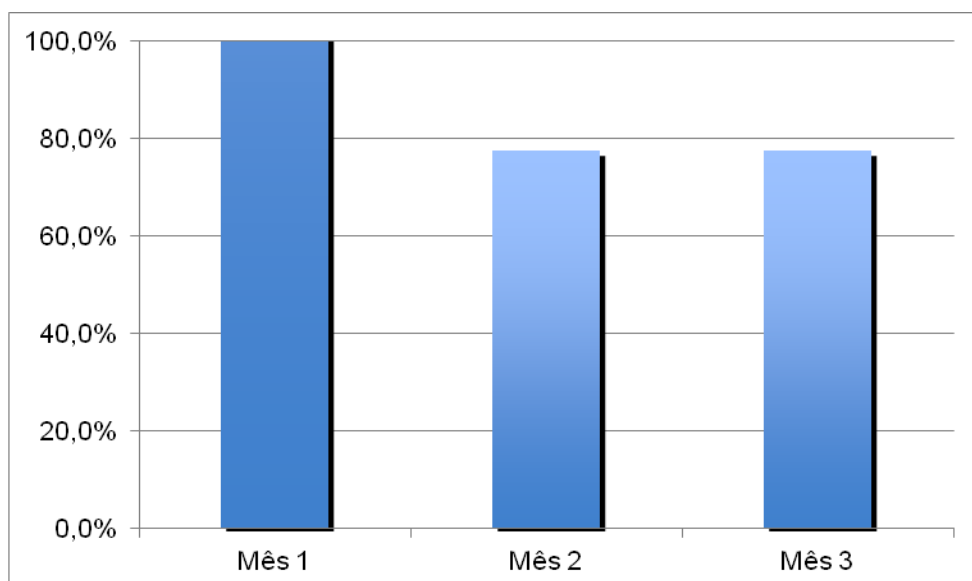


Figura 6 - Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola, Natal/RN, 2014.

Fonte: elaborada pela autora.

Proporção de crianças e adolescentes com registro atualizado

O indicador que trata dos registros sempre foi uma preocupação para que estivesse organizado e atualizado, visto que, as informações somente serão produzidas de forma fidedignas se estes forem coletados de maneira correta. Assim os três meses apontaram para 100% de atualização, portanto foi atingida a meta (Figura 7).

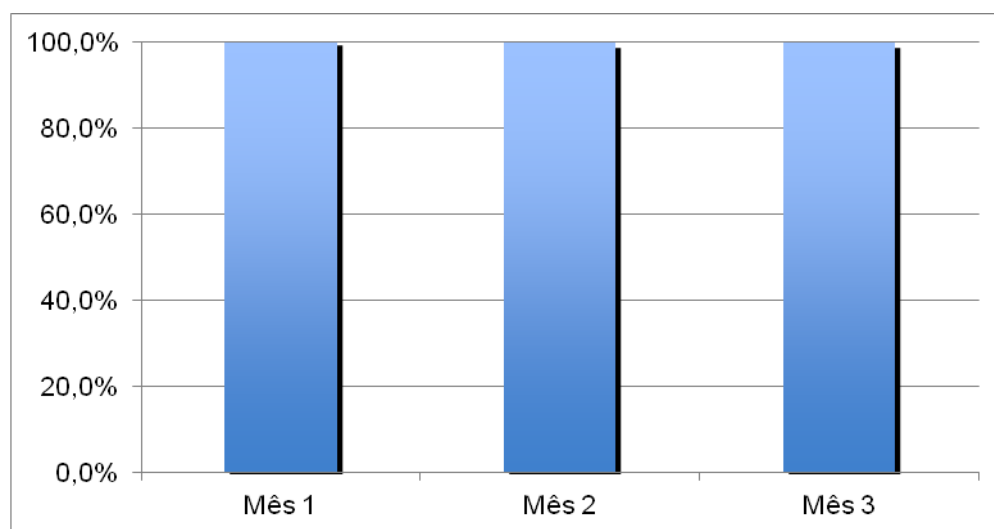


Figura 7 - Proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado, Natal/RN, 2014.

Fonte: elaborada pela autora.

Proporção de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo com orientações nutricionais

As ações de orientação nutricional também atingiram percentuais satisfatórios, vale salientar que aqui não só a nutricionista realizou essas orientações, mas que alunos de graduação em enfermagem da Universidade

Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) também se envolveram e contribuíram. A figura 17 destaca para o mês 1 que 72,5% receberam orientação nutricional, e nos meses 2 e 3 foram 73% respectivamente, são também positivos em relação ao total de escolares (Figura 8). A meta esperada era de 100%, e esta não foi atingida, devido às agendas dos profissionais em virtude da demanda da UBS, assim como, a falta dos escolares no momento da atividade (Figura 15).

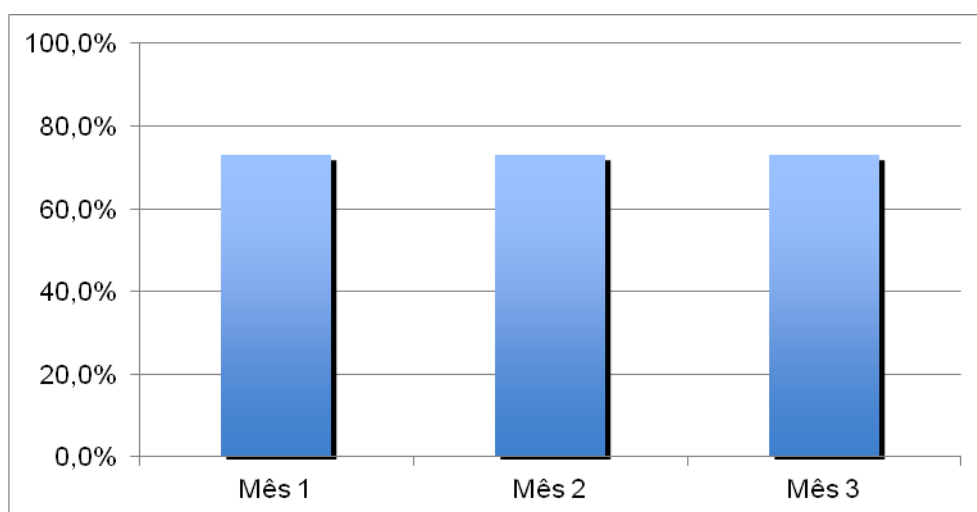


Figura 8 - Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações nutricionais, Natal/RN, 2014.

Fonte: elaborada pela autora.

Proporção de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes

Esse indicador revela as orientações referentes à prevenção de acidentes junto aos escolares. O mês 1 destacou-se com 39,9% (N=61) havendo uma discreta melhora nos meses 2 e 3 com 40,1% (N=61) cada (Figura 9). Essa ação foi desenvolvida com o apoio dos alunos de graduação em enfermagem da UFRN. É importante colocar que a meta não foi atingida (100%), pois não foram realizadas com todos os escolares apenas com o turno da manhã, em virtude principalmente da indisponibilidade dos outros profissionais que também auxiliavam nas ações, e tinham suas demandas na UBS (Figura 16).

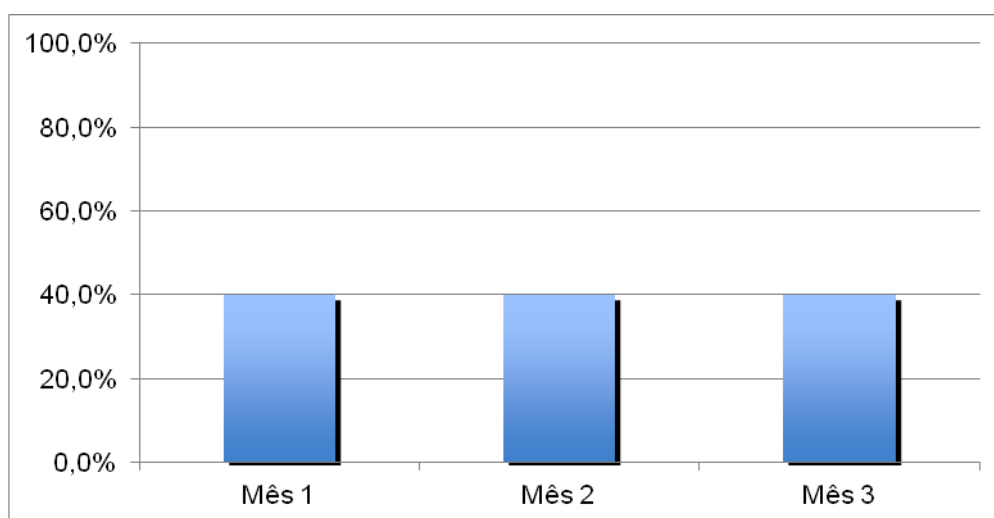


Figura 9 - Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes, Natal/RN, 2014.

Fonte: elaborada pela autora.

Proporção de crianças e adolescentes matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência

Em relação aos escolares com que receberam orientação para prevenção de violência, como as ações de educação em saúde poderiam ser realizadas em qualquer mês, os meses 1 e 2 não pontuaram somente o mês 3 onde ocorreu e atingiu 63,8% (N=97), para a meta de 100% (Figura 10). Essa ação também deve ser avaliada como positiva pois os agentes comunitários de saúde se empenharam muito em construir a estratégia do teatro com fantoches para que tudo saísse conforme preconiza o manual do PSE (Figura 17). Esse indicador também não foi atingido pois não foi realizada nos dois turnos, devido a outras demandas com a UBS.

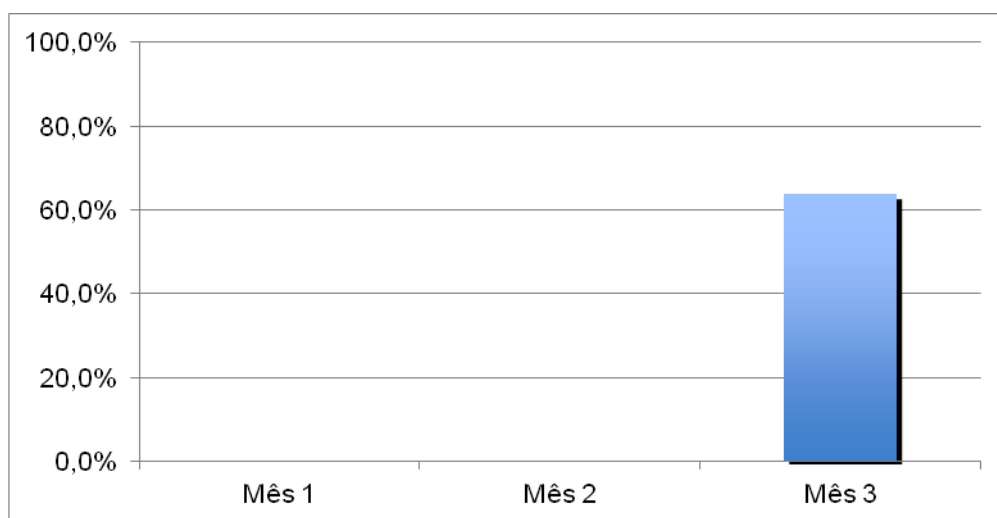


Gráfico 10 - Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência, Natal/RN, 2014.

Fonte: elaborada pela autora.

Proporção de crianças e adolescentes com orientações sobre higiene bucal

Quanto as orientações sobre higiene bucal, foram atingidos bons percentuais durante a intervenção que evidenciou 83,7% no mês 1, enquanto que os meses 2 e 3 foram 83,6%, apesar de não estar em 100% (meta preconizada) mas foi bastante significativo o atingido (Figura 11). Nas ações de orientação sobre saúde bucal, foram utilizados modelos dentários numa perspectiva de adequar a realidade da faixa etária de 6 a 11 anos preferencialmente (Figura 18).

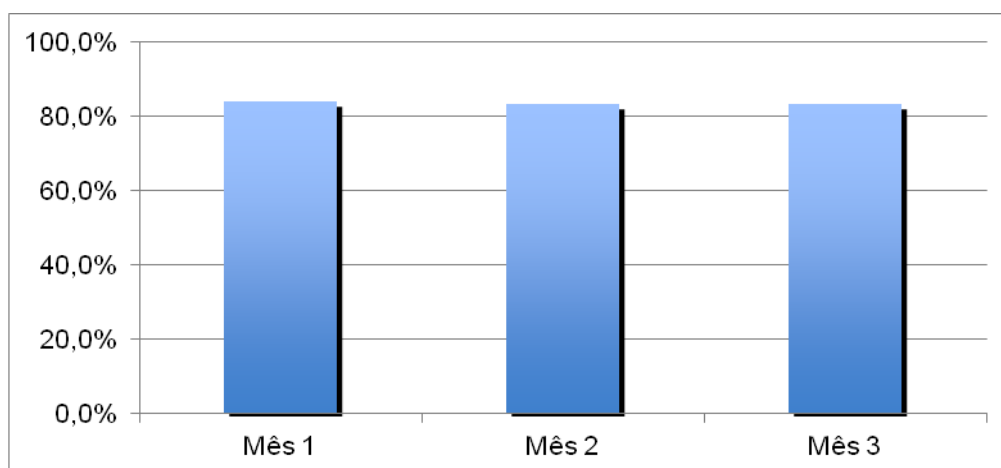


Gráfico 11 - Proporção de crianças, adolescentes e jovens com orientações sobre higiene bucal, Natal/RN, 2014.

Fonte: elaborada pela autora.

4.2 Discussão

A intervenção realizada de fato proporcionou melhoria no acompanhamento dos escolares pela equipe da unidade básica de saúde do bairro Planalto, pois antes as ações não eram realizadas de maneira sistemática e não tinham acompanhamento. Além disso, possibilitou um monitoramento das ações previstas pelo PSE para o município de Natal/RN, como o acompanhamento da pressão arterial dos escolares, avaliação dos cartões de vacinas na busca de localizar os escolares em atraso vacinal e referenciar os mesmos para atualização no serviço de saúde.

A avaliação nutricional das crianças e adolescentes realizada pela nutricionista da UBS mostrou-se muito importante para avaliação do estado nutricional destes, assim como para a prevenção de possíveis complicações, já que foram realizadas ações de educação em saúde voltadas a orientação para uma alimentação saudável, aqui cabe salientar que a escola já possui um acompanhamento de nutricionista pelo município.

A saúde bucal teve um impacto muito positivo através da prevenção de possíveis alterações através das orientações realizadas antes da intervenção. Nesse caso os escolares foram submetidos a um processo de triagem disponibilizadas nas fichas de coletas de dados. Foi realizada a escovação supervisionada com os escolares que receberam uma escova e uma pasta dental no ato da escovação fornecidos pela secretaria municipal de saúde.

Os escolares participaram das ações de educação em saúde que visavam a prevenção de acidentes e violência os quais foram relatados pelos professores e observados pelo envolvimento da equipe como recorrentes principalmente no momento do intervalo.

De fato a intervenção exigiu empenho da equipe quanto a se capacitarem para atuarem na escola, bem como, fazer a leitura dos manuais preconizados pelo

ministério da saúde, e atentarem para a importância do trabalho na escola e o impacto que traz, pois inicialmente encontrou-se certa resistência por parte de alguns profissionais na UBS.

Assim o trabalho em equipe multiprofissional contou com as respectivas responsabilidades, a saber: enfermeira (realização do monitoramento da ação, articulação com os outros profissionais, avaliação dos cartões de vacinas e ações de educação em saúde), agentes comunitários de saúde (registros das ações, busca ativa dos escolares e ações de educação em saúde), técnico de enfermagem (aferição da pressão arterial), nutricionista (avaliação nutricional através do índice de massa corpórea), auxiliar de consultório dentário (auxílio ao odontólogo, escovação supervisionada e ações de prevenção de doenças bucais) e o odontólogo principal responsável pela avaliação clínica da saúde bucal.

Com certeza a intervenção teve impacto na rotina da equipe, a partir da reorganização de suas agendas para atenderem essa demanda externa. Além do entrosamento com os profissionais da equipe e os demais da UBS, o despertar para o compromisso de que a escola também deve ser acolhida pela unidade de saúde, e a importância do planejamento das ações antes de executá-las.

Em relação ao serviço espera-se que tenham ocorrido melhorias quanto a planejar e sistematizar de forma adequada as ações a serem desenvolvidas, a UBS passou a ter maior visibilidade com as ações do PSE pois por duas vezes foi para a página na internet da prefeitura de Natal/RN, em que os profissionais participantes julgaram como importante, sendo até motivacional para estes.

Uma outra contribuição foi o registro através das fichas do e-sus de todas as ações que foram realizadas e isso contribuiu para a alimentação do sistema de informação da atenção básica e assim favoreceu ao aumento nos registros de atividade coletiva desencadeados pela UBS. Ainda quanto ao registro, foram elaborados relatórios mensais das intervenções que estavam sendo realizadas e enviados as instâncias de gestão local, distrital e central da secretaria municipal de saúde.

Com uma análise reflexiva caso a intervenção realizada novamente alguns pontos não alcançados seriam repensados como o indicador de atualização vacinal

que apresentou um dos menores baixos percentuais, e se deu justamente devido os pais não enviarem os cartões de vacinas pelos escolares, embora que a escola sempre estivesse reforçando e comportou-se como importante parceira. Outro aspecto a ser revisto seriam as reuniões semanais com as equipes participantes para avaliar as ações realizadas, e se estabelecer as prioridades do cronograma. Apesar de no geral a equipe tem apresentado integração, teve-se certa dificuldade em reunir todos devido as agendas diferentes como já mencionado.

Quanto a viabilidade de incorporar a ação isto ocorrerá pois na área de abrangência existe outra escola que é estadual, a Estudante Emanuel Bezerra com um grande quantitativo de alunos e que também é pactuada pelo município para as ações do PSE, com isso os profissionais da UBS deverão dar continuidade as ações. Para isto, devido a experiência inicial já obtida será um momento para aperfeiçoar o que não ficou implantado em sua completude, e assim fomentar que utilizem os formulários do PSE, realizem reuniões para trabalhar melhor o manuseio do banco de dados por parte da equipe, de modo que as ações possam dar continuidade mas que fiquem registradas.

A disseminação da intervenção ocorreu para outra UBS que também estaria iniciando com as ações do PSE, foram trocadas informações, destacados desafios, dificuldade e possibilidades de melhorias, bem como disponibilizados os instrumentos de coleta de dados utilizados para que pudessem também se nortearem no cumprimento das ações.

Como próximos objetivos pretende-se concluir algumas ações de educação em saúde, com os agentes comunitários de saúde, construir o relatório final das ações desempenhadas e enviar as instâncias de gestão municipal e iniciar o cadastro dos escolares da outra escola pactuada pelo município de Natal para que a equipe da UBS possa dar continuidade.

Por fim, acredita-se que a intervenção embora que parcialmente alcançada, foi satisfatória, pois de alguma forma espera-se ter atingido uma boa parte dos escolares e ter contribuído para uma melhor qualidade de vida destes. Que as ações tenham fomentado mudanças de práticas por parte dos escolares e estes possam ser multiplicadores do aprendizado tanto na escola quanto na comunidade, bem

como os docentes da escola e profissionais da UBS, e que estes possam dar continuidade a todo o aprendizado vivenciado.

4.3 Relatório de intervenção para gestores

A intervenção realizada ocorrida durante os meses de agosto a outubro de 2014 na Escola Municipal Professora Teresa de Satsuqui, teve como principal enfoque integrar a atenção básica a escola por meio do Programa Saúde na Escola.

A escola possui uma faixa etária de escolares entre 6 e 15 anos, no total de 153 os quais em sua maioria estiveram presentes nas ações desenvolvidas.

Para a realização das ações contou-se com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde, Odontólogo, Auxiliar de Saúde Bucal, Enfermeira, Nutricionista e Técnico de Enfermagem, além de acadêmicos de enfermagem da UFRN que estão realizando ações de educação em saúde.

Vale destacar que o PSE foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007 e surge, na perspectiva da atenção integral (promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde e formação) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas, unidades básicas de saúde, sendo as ações realizadas pelas equipes de saúde da atenção básica e educação de forma integrada.

Com isso, a escola deve ser compreendida como um espaço de relações para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde.

No que tange as ações realizadas estas buscaram obedecer aos componentes preconizados pelo PSE e que foram pactuadas pelo município de Natal, a saber: aferição da pressão arterial, ações de saúde bucal com aplicação de flúor e escovação supervisionada, avaliação antropométrica, onde foram aferidos o peso, circunferência da cintura e braquial, além de ser realizado o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e avaliação dos cartões de vacinas.

Também foram incluídas ações de educação em saúde que extrapolam a pactuação realizada pelo PSE para o município, e assim foram ações voltadas à prevenção de acidentes, alimentação saudável e prevenção de malefícios a saúde bucal dos escolares e prevenção de violência e promoção da cultura de paz entre os escolares.

Em relação aos percentuais adquiridos verifica-se a seguinte situação: Quanto a participação das crianças nas ações tem-se mantido próximo a 100%, crianças com pressão arterial aferida (70,4%), atualização do calendário vacinal (37,5%) e ao final dos meses da intervenção atingiu 65,13%, avaliação nutricional (71,1%), avaliação de saúde bucal (78,9%), 100% dos escolares estão com os registros atualizados, 73% receberam orientações nutricionais, 40,1% receberam orientação quanto a prevenção de acidentes, 83,7% receberam orientações sobre higiene bucal e 63,8% receberam orientações sobre prevenção de violência e promoção da cultura de paz.

É válido salientar que após cada ação executada são preenchidas as fichas do e-SUS AB de atividade coletiva o que contribuiu de maneira significativa para a alimentação do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB).

Quanto aos desafios encontrados estes foram muitos e que fugiam na maioria das da governabilidade dos profissionais de saúde, unidade básica de saúde, gestão local da unidade de saúde, distrito sanitário e docentes da escola.

Tinha-se a necessidade de alguns insumos essenciais para o andamento e continuidade das ações como escovas e pastas dentais, flúor, balança para aferição do peso na escola, esfignomanômetro adequado para aferição da pressão arterial em crianças e fita métrica adequada para medição antropométrica. É oportuno colocar que a unidade de saúde dispõe dos insumos para uso interno e que seria adequado materiais complementares para uso com o PSE.

Por fim, acredita-se que as ações foram satisfatórias e de alguma maneira contribuíram para a melhoria da qualidade de vida dos escolares, bem como para a comunidade, profissionais de saúde e docentes.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

A intervenção ocorreu com várias ações que se deram na Escola Municipal Professora Tereza de Satsuki, sendo estas de saúde bucal, orientação com a escovação supervisionada, avaliação do estado nutricional, verificação da pressão arterial, atualização das vacinas, orientação sobre alimentação saudável, prevenção de acidentes e de violência.

Nas ações voltadas a saúde bucal a comunidade também se beneficiou com a realização de escovação e distribuição de pastas e escovas dentais, tratamento dos escolares que precisavam ir a UBS, verificação da pressão arterial, além de acompanhamento nutricional, do cartão de vacinas e outras ações que visavam melhorar a qualidade de vida destes.

De fato, as ações não serão descontinuadas visto que existirão outras escolas a serem contempladas pelo PSE de modo que a equipe de saúde conseguiu estabelecer um vínculo com os escolares que antes não havia e isso com certeza irá trazer um diferencial para continuidade do cuidado.

Com as ações atingiu-se os percentuais de 69,7% que representou os escolares com pressão arterial verificada, em relação ao calendário vacinal 37,5% foram avaliados respectivamente. A avaliação nutricional se destacou com 71,1% e as ações de saúde bucal atingiram 78,3%. Em relação às orientações de educação em saúde, 73% receberam orientações nutricionais, 40,1% para prevenção de acidentes, 63,8% para prevenção de violência e 83,6% para higiene bucal.

A intervenção para a comunidade foi como uma mola propulsora que de alguma maneira fomentou o desenvolvimento do controle social junto a esta pois a partir do momento que começa a conhecer seus direitos e deveres no SUS começa a se “engajar” no sentido de também querer consolidá-lo e de alguma torcer para o sucesso das ações que assim forem desenvolvidas.

5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Com certeza foi um grande desafio todo o processo de aprendizagem desta especialização desde a concepção do projeto, intervenção, análise e discussão dos resultados esperados durante todo o processo de intervenção.

No meu caso especificamente foi bem desafiante no sentido de que não estava atuando somente no PSE como preconizava o meu edital assim tive que me dividir para realizar as ações da unidade de saúde, planejar as ações do PSE, articular com os demais profissionais da UBS e executar as ações da intervenção, além de todo o treinamento realizado com a equipe para a execução adequada das ações previstas no cronograma. Acredita-se que uma das etapas que foi fundamental a este processo foi realizar o cronograma e prever todas as ações e discutir com a equipe para que não fosse comprometido o processo de trabalho dos profissionais da UBS.

De fato o que considero mais importante nesse processo foi o planejamento das ações a serem executadas e seguir adequadamente o cronograma das ações. Um aspecto que faltou nesse processo foi a não realização de algumas atividades previstas no cronograma em virtude de uma “limitação” do município que por não ter pactuado todas as ações previstas as mesmas não foram executadas.

Em relação ao aprendizado pessoal foi muito positivo, pois pude contemplar aspectos desde o saber conviver com os profissionais da UBS, o saber fazer, saber ser e saber aprender, visto que a cada semana foi um grande desafio de exploração de conhecimentos. Outro importante aprendizado foi em relação aos aspectos de conhecimentos junto a comunidade, pois nem sempre o que sabemos é suficiente para atingi-los.

De fato, apesar dos desafios encontrados foi sim de muito significado para minha vida pessoal, bem como para a profissional, pois antes de sermos profissionais somos antes seres humanos.

Referências

BLEICHER, L. **Saúde para todos já**. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 out. 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. 56 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de Enfermagem para o controle de câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

_____. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Manual instrutivo do programa saúde na escola**. Brasília/DF: Ministério da Saúde e Ministério da Educação, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006,

_____. Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa de Saúde na Escola, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 dez., 2007. p.2.

CORBO, A.D.; MOROSINI, M.V.G.C.; PONTES, A.L.M. Saúde da Família: construção de uma estratégia de atenção à saúde. In: MOROSINI, M.V.G.C. (Org.) **Modelos de atenção à Saúde da Família**. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007. p. 69-103.

CORDONI JUNIOR, L. **Elaboração e avaliação de projetos em saúde coletiva** [livro eletrônico]. Londrina: Eduel, 2013.

DA HORA, C. E. P.; MEDEIROS, F. A. C. **Anuário natal 2014**. Natal: SEMURB, 2014. 400p.

DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J. **Medicina ambulatorial**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FERRER, A.L.; MENDES, M.S.; SANTANA, R.G. Morbidade hospitalar em idosos antes e após vacinação contra influenza no estado do Paraná. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 16, n. 5, 2008.

GERMANO, R. M. et al. Capacitação das equipes do PSF: desvendando uma realidade. In: CASTRO, J. L. de (org). **Gestão de trabalho no SUS: entre o visível e o oculto**. Natal: Editora Observatório RH NESC/UFRN, 2007.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

MENDES, M.R.S.S.B., et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paul. enferm.**, v. 18, n. 4, 2005.

MOROSINI, M. V. G.C.; CORBO, A. D'A. (Orgs.) **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

NATAL. Secretaria Municipal de Saúde. Distrito Sanitário Sul. **Relatório 3º quadrimestre**. Natal: Distrito Sanitário Sul, 2013.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Natal 2014-2017**. Natal: Secretaria Municipal de Saúde, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); Organização Mundial da Saúde (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PEDUZZI, M. **Trabalho em Equipe**. In: Pereira, I. B.; Lima, J. C. F. Dicionário da educação profissional em saúde. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

SAITO, R.X.S. Políticas de Saúde: Princípios, Diretrizes e Estratégias para a estruturação de um Sistema Único de Saúde. In: OHARA, E. C.C.; SAITO, R. X. S.. **Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008.

SÃO PAULO (Estado) Secretaria de Estado da Saúde. **Educação em Saúde - Planejando as Ações Educativas - Teoria e Prática**: Manual para a

operacionalização das ações educativas no SUS - São Paulo. São Paulo: FESIMA, 1997.

TEIXEIRA, C.F. Saúde da Família, Promoção e Vigilância: construindo a integralidade da Atenção à Saúde no SUS. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, 2004. p.10-23.

Anexo 2 – Planilha de coleta de dados

2014_09_18 Planilha de Coleta de dados Saúde na Escola (5) [Modo de Compatibilidade] - Excel

ARQUIVO PÁGINA INICIAL INSERIR LAYOUT DA PÁGINA FÓRMULAS DADOS REVISÃO EXIBIÇÃO

Calibri 11

Quebrar Texto Automaticamente

Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

Área de Transf...

E7

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1									
	Dados para Coleta	Turma	Nome do Escolar	Idade do escolar	O escolar passou por avaliação clínica e psicossocial?	O escolar passou por aferição de pressão arterial?	O escolar passou por avaliação de acuidade visual?	O escolar passou por avaliação da audição?	O escolar com o calendário atualiz
2	Orientações de preenchimento		Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - N 1 - S
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

Apresentação Orientações Dados da Escola **Mês 1** Mês 2 Mês 3 Indicadores

2014_09_18 Planilha de Coleta de dados Saúde na Escola (5) [Modo de Compatibilidade] - Excel

ARQUIVO PÁGINA INICIAL INSERIR LAYOUT DA PÁGINA FÓRMULAS DADOS REVISÃO EXIBIÇÃO

Calibri 11

Quebrar Texto Automaticamente


Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

Área de Transf...

R4

	A	B	C	D	O	P	Q	R	S
1									
	Dados para Coleta	Turma	Nome do Escolar	Idade do escolar	O escolar recebeu orientações nutricionais?	O escolar recebeu orientações sobre prevenção de acidentes?	O escolar recebeu orientações para a prática de atividade física?	O escolar recebeu orientações quanto a bullying?	O escolar recebeu orientações sobre vic
2	Orientações de preenchimento		Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - N 1 - S
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

Apresentação Orientações Dados da Escola **Mês 1** Mês 2 Mês 3 Indicadores

Anexo 3 - Documento do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.


Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



Apêndices

Apêndice 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Estamos solicitando a você a autorização para que o menor pelo qual você é responsável participe da pesquisa: **O Programa Saúde na Escola e suas interações com a Atenção Básica**, que tem como pesquisador responsável a **Enfermeira Aíla Marôpo Araújo**.

Esta pesquisa pretende realizar ações preconizadas pelo Programa Saúde na Escola em parceria com a Atenção Primária a Saúde.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é que a atenção básica enquanto campo que compreende ações individuais e coletivas tem na escola um importante cenário para o desenvolvimento e acompanhamento de ações. A escola é um espaço de relações para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde. Essa pesquisa poderá contribuir para um melhor conhecimento, controle e prevenção de problemas relacionados com a saúde de crianças e adolescentes.

Caso você decida autorizar, ele deverá ser submetido a processos de avaliação clínica (saúde bucal, acuidade visual, auditiva, antropométrica e psicossocial), além de aferição da pressão arterial e atualização do calendário vacinal.

Durante o estudo serão realizados procedimentos como: os exames são de observação da boca, ouvido, olhos, medição da altura, peso, pressão arterial, administração de vacinas, feitos na própria escola, com toda técnica, segurança e higiene, conforme normas da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. A previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que ele (a) corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina.

Pode acontecer um desconforto em relação a avaliação da saúde bucal ou administração de vacinas que será minimizados através das técnicas adequadas que são preconizadas pelo Ministério da Saúde, e ele(a) terá como benefícios a identificação precoce de doenças que possam ser advindas na infância decorrentes da audição, oftalmologia, saúde bucal, prevenção de doenças através da vacinação e melhoria da saúde de todos.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para a Enfermeira Aíla Marôpo Araújo, telefone 3232-8400, e-mail: ailaaraujo88@gmail.com.

Você tem o direito de recusar sua autorização, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você e para ele (a).

Os dados que ele (a) irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa identificá-lo(a).

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Aíla Marôpo Araújo

Consentimento Livre e Esclarecido

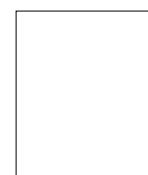
Eu, _____, representante legal do menor _____, autorizo sua participação na pesquisa **O Programa Saúde na Escola e suas interações com a Atenção Básica.**

Esta autorização foi concedida após os esclarecimentos que recebi sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados, por ter entendido os riscos, desconfortos e benefícios que essa pesquisa pode trazer para ele (a) e também por ter compreendido todos os direitos que ele(a) terá como participante e eu como seu representante legal.

Autorizo, ainda, a publicação das informações fornecidas por ele(a) em congressos e/ou publicações científicas, desde que os dados apresentados não possam identificá-lo(a).

Natal ____/____/_____.

Assinatura do representante legal



Impressão
datiloscópica do
representante legal

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo **O Programa Saúde na Escola e suas interações com a Atenção Básica** declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, ____/____/_____.

Assinatura do pesquisador responsável

Apêndice 2 – Registro das Ações



Figura 12 - Fotografia aferição da pressão arterial
Fonte: elaborada pela autora.



Figura 13 - Fotografia avaliação nutricional
Fonte: elaborada pela autora.



Figura 14 - Fotografia avaliação de saúde bucal
Fonte: elaborada pela autora.



Figura 15 - Fotografia orientação nutricional
Fonte: elaborada pela autora.



Figura 16 - Fotografia prevenção de acidentes
Fonte: elaborada pela autora



Figura 17 - Fotografia prevenção de violência
Fonte: elaborada pela autora.



Figura 18 - Fotografia orientações sobre higiene bucal
Fonte: elaborada pela autora.