

**Universidade Aberta do SUS – UNASUS**  
**Universidade Federal de Pelotas**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade a Distância**  
**Turma 6**



**Qualificação das ações de saúde na Escola Municipal Maria das Graças  
Lopes Bezerra, no território da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho,  
Parnaíba, PI**

**Patrícia Shirley Alves de Sousa**

**Pelotas, RS**

**2015**

**Patrícia Shirley Alves de Sousa**

**Qualificação das ações de saúde na Escola Municipal Maria das Graças  
Lopes Bezerra, no território da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho,  
Parnaíba, PI**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Saúde da Família Modalidade EaD Universidade Aberta do SUS – Universidade Federal de Pelotas, como requisito à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Lenise Patrocinio Pires Cecilio

Pelotas, RS

2015

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

S725q Sousa, Patrícia Shirley Alves de

Qualificação das ações de saúde na Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra, no território da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho, Parnaíba, PI / Patrícia Shirley Alves de Sousa; Lenise Patrocínio Pires Cecílio, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

111 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. Cecílio, Lenise Patrocínio Pires, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

**Patrícia Shirley Alves de Sousa**

**Qualificação das ações de saúde na Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra, no território da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho, Parnaíba, PI**

Monografia aprovada em 07/02/2015, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

Prof<sup>a</sup> Lenise Patrocinio Pires Cecilio  
Orientadora

Prof<sup>a</sup> Jussara da Silva Brito  
Banca 1

Prof<sup>o</sup> Deison Fernando Frederico  
Banca 2

Dedico este trabalho aos meus pais Urbano e Gorete, ao meu irmão Iago e ao meu namorado Ramon por todo o amor e companheirismo mesmo distantes.

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus por ter guiado todos os meus passos no decorrer do PROVAB e da especialização.

Ao meu pai Urbano, minha mãe Gorete, meu irmão Iago e meu namorado Ramon. Não foi fácil ficar todo esse tempo longe de vocês. Só eu sei o quanto tive que me manter forte para conseguir superar a saudade. Obrigada por todo amor e carinho.

A todos da Pousada Litorânea, que me acolheram e me fizeram sentir em casa.

As minhas companheiras e enfermeiras do PROVAB (Lucynara, Danielle e Danila), por nosso trabalho em equipe, pelas risadas, pelas peças desenvolvidas, enfim por todo o êxito alcançado mediante a nossa união.

A enfermeira Gil Denise (módulo 34) pela receptividade, disponibilidade e amizade.

A todos que compõem a Secretaria de Saúde do Município de Parnaíba - PI por terem me acolhido tão bem.

A minha orientadora Lenise, por toda a competência, solicitude e carinho.

*“A ideia de se trabalhar em equipe surgiu no momento que o homem percebeu que a soma dos conhecimentos e habilidades individuais facilitariam o atingir dos objetivos.”  
(Gilberto Wiesel)*

## RESUMO

SOUSA, Patrícia Shirley Alves de. **Qualificação das ações de saúde na Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra, no território da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho, Parnaíba, PI.** 2015. 111f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A melhoria da atenção à saúde dos educandos é fundamental para a detecção precoce de agravos de saúde em crianças e adolescentes. A escola possui como principal objetivo o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem. Mas também, constitui-se como um local estratégico para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde para esse público alvo. O que, por sua vez, revela-se como um importante instrumento para o avanço na Saúde da Família. Este trabalho teve como objetivo melhorar as ações de saúde na Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra na área de abrangência da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho (ESF módulo 34), em Parnaíba, PI. É o relato de uma intervenção de 12 semanas com ações desenvolvidas com base nos três componentes do PSE: Componente I (Avaliação Clínica e Psicossocial); Componente II (Promoção e Prevenção da Saúde); Componente III (Formação). Após os três meses, houve a avaliação do período com a qualificação e reordenamento das ações para incorporação das mesmas na rotina da unidade. Como principal resultado teve-se o aumento na cobertura das ações referentes ao programa, em que a grande maioria ultrapassou 90%. Além da resolutividade para aqueles alunos que tiveram algum agravo de saúde. A qualificação do programa resultou, também, na melhoria dos registros na unidade e escola. Tanto para os profissionais da educação, saúde, como também para a comunidade, este trabalho trouxe resultados positivos: atendimento aos educandos de forma contínua, qualificação dos profissionais, atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos, maior vínculo entre saúde/educação e comunidade, além de um atendimento mais humanizado e integral, resultando num melhor cuidado à população como um todo, e não apenas aos escolares.

**Palavras-chaves:** Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde Escolar.



## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1:</b> Quadro do cronograma de intervenção.....   | 63 |
| <b>Figura 2:</b> Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 da avaliação individual dos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI.....   | 67 |
| <b>Figura 3:</b> Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 da Capacitação dos profissionais da equipe de saúde e da educação para o atendimento integral em saúde da criança. Parnaíba. PI.....  | 69 |
| <b>Figura 4:</b> Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 da avaliação da acuidade visual dos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI.....   | 71 |
| <b>Figura 5:</b> Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 da atualização do calendário vacinal dos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI.....                                    | 72 |
| <b>Figura 6:</b> Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 da avaliação do agravo negligenciado - Hanseníase dos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI.....                       | 73 |
| <b>Figura 7:</b> Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 da administração de albendazol como quimioprofilaxia de geohelmintíases dos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI..... | 74 |
| <b>Figura 8:</b> Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 dos atendimentos em saúde bucal dos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI.....   | 75 |
| <b>Figura 9:</b> Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 dos atendimentos para avaliação complementar dos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI.....                            | 76 |
| <b>Figura 10:</b> Quadro da avaliação nutricional por turma. Parnaíba. PI.....  | 79 |
| <b>Figura 11:</b> Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 do rastreamento para indicativos de problemas de crescimento e peso dos  |    |

educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI..... 79

**Figura 12:** Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 sobre promoção da saúde bucal aos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI..... 80

**Figura 13:** Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 sobre promoção da segurança alimentar e alimentação saudável aos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI..... 81

**Figura 14:** Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 sobre promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável aos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI..... 82

**Figura 15:** Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 sobre prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas aos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI..... 83

**Figura 16:** Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 sobre orientações sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids aos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI..... 84

**Figura 17:** Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 sobre orientações sobre a cultura da paz e a prevenção das violências aos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI..... 84

### **Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrônimos**

- AB** – Atenção Básica
- ACS** – Agente Comunitário de Saúde
- APS** – Atenção Primária à Saúde
- AVE** – Acidente Vascular Cerebral
- CAPS I** – Centro de Atenção Psicossocial I
- CAPS/AD** – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
- CEO** – Centro de Especialidades Odontológicas
- CES** – Centro de Especialidade em Saúde
- CTA** – Centro de Testagens e Aconselhamento
- DM** – Diabetes Mellitus
- DST** – Doença Sexualmente Transmissível
- EaD** – Ensino à Distância
- ESB** – Equipe de Saúde Bucal
- ESF** – Estratégia Saúde da Família
- HAS** – Hipertensão Arterial Sistêmica
- IREPS** – Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde
- NASF** – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- PA** – Pressão Arterial
- PMAQ/AB** – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
- PNSPI** – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
- PROVAB** – Programa de Valorização da Atenção Básica
- PSE** – Programa Saúde na Escola
- SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SIAB** – Sistema de Informação da Atenção Básica
- UBS** – Unidade Básica de Saúde
- UESPI** – Universidade Estadual do Piauí

## Sumário

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Análise situacional.....  | 14 |
| 1.1   | Texto inicial sobre a situação da ESF/APS (Estratégia de Saúde da Família/Atenção Primária à Saúde) em 26/07/2012 ..... | 15 |
| 1.2   | Relatório da Análise Situacional em 25/10/2012 .....  | 14 |
| 1.3   | Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....                                  | 37 |
| 2     | Análise estratégica – Projeto de Intervenção .....  | 38 |
| 2.1   | Justificativa.....  | 38 |
| 2.2   | Objetivos e metas.....  | 40 |
| 2.2.1 | Objetivo geral .....  | 40 |
| 2.2.2 | Objetivos específicos.....  | 40 |
| 2.2.3 | Metas.....  | 40 |
| 2.3   | Metodologia.....  | 42 |
| 2.3.1 | Ações .....   | 42 |
| 2.3.2 | Indicadores.....  | 48 |
| 2.3.3 | Logística .....   | 54 |
| 2.3.4 | Cronograma .....  | 63 |
| 3     | Relatório da intervenção.....   | 64 |
| 3.1   | Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades.....   | 64 |
| 3.2   | Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades.....   | 65 |
| 3.3   | Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....   | 66 |
| 3.4   | Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....  | 66 |
| 4     | Avaliação da intervenção .....  | 67 |
| 4.1   | Resultados .....  | 67 |
| 4.2   | Discussão.....  | 85 |
| 4.3   | Relatório da intervenção para os gestores .....   | 86 |
| 4.4   | Relatório da intervenção para a comunidade .....  | 88 |
| 5     | Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....   | 90 |
| 6     | Bibliografia básica .....   | 92 |
|       | Anexos .....  | 95 |
|       | Apêndices.....  | 97 |

## **APRESENTAÇÃO**

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade Ensino à Distância (EaD), promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Está constituído pelo relato da realização de uma intervenção voltada para a qualificação das ações de saúde na Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra, no território da Unidade Básica de Saúde (UBS) Milton Martins Vasconcelos Filho, Parnaíba, PI. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, realizada por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção desenvolvida ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados dessa 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.

## **1 ANÁLISE SITUACIONAL**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS (Estratégia de Saúde da Família/ Atenção Primária à Saúde) em 04/04/2014.**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Milton Martins Vasconcelos Filho, em que estou inserida, situa-se na zona urbana da cidade de Parnaíba – Piauí. Essa atende duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), a do módulo 34 e 28. O módulo 34, ao qual estou vinculada, possui como diagnóstico situacional um total de 1135 famílias cadastradas, totalizando-se 6194 usuários. Destes, 2901 são do sexo masculino e 3293 do feminino. No tocante ao abastecimento de água, 93,39% da população utiliza a rede pública. Grande parte do lixo é coletado pelo setor público (73,22%). O destino das fezes e urina é predominantemente realizado por meio da construção de fossas nas casas (77,97%). A maior parte das casas é construída com tijolo/adobe (67,58%), havendo, porém, aquelas construídas com taipa (25,20%). A filtração é o principal método escolhido para o tratamento da água nos domicílios (72,25%). E, mais de 90% da população adstrita tem acesso à energia elétrica.

A estrutura física da unidade é ótima, já que foi recentemente reformada. A mesma respeita os critérios de acessibilidade, tanto na entrada da unidade quanto nos banheiros adaptados às pessoas portadoras de algum tipo de deficiência física. Contando ainda com espaços, como: sala de recepção, sala de esterilização, consultório médico, odontológico e de enfermagem, salas de procedimento cirúrgico, imunização, administração, auditório, almoxarifado, banheiros para funcionários e pacientes, copa. Existem cadeiras suficientes aos usuários e os ambientes são bem climatizados e iluminados.

No que se refere ao processo de trabalho, o módulo 34 é formado por uma equipe multiprofissional: um médico, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde, além de uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. Apesar de possuir um consultório odontológico equipado, não existe profissional dessa área atuando na unidade, assim sendo, as demandas de saúde bucal são encaminhadas para o Centro de Especialidades

Odontológicas (CEO) da cidade. O horário de funcionamento é das 07:00 às 13:00 horas de segunda à sexta-feira. Percebeu-se um trabalho interdisciplinar e em equipe, valorizando-se os diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, e pelo acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.

Com relação à comunidade, verificou-se que o médico desenvolve, principalmente, as funções consideradas exclusivas de sua categoria profissional. Todavia, médico, enfermeiro e alguns profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) realizam em conjunto visitas domiciliares, quando necessário. Além disso, existe na unidade grupos implantados, como: grupo de gestantes que são realizados toda segunda semana de cada mês nas quintas-feiras, abordando temas referentes aos cuidados com a mãe durante a gestação, alimentação, pré-natal, parto, aleitamento materno exclusivo e complementar, cuidados com o recém-nascido e, notoriamente, possibilitando uma interação entre profissionais – mães e entre essas; grupo de educação física, realizado toda semana nas quintas-feiras, abrangendo todos os tipos de usuários; e o grupo de peso saudável, que irá ser implantado agora no mês de Abril e irá englobar todos os usuários que quiserem participar.

Há a necessidade de haver uma melhor distribuição das atividades comuns a todos profissionais, especialmente as atividades administrativas e de coordenação. Já nas atividades de planejamento e realização das ações pode-se dizer que a equipe tem grandes possibilidades de desenvolver um trabalho consoante com o modelo de equipe integração, pois percebeu-se que há articulação nas ações e interação entre os profissionais. Acredita-se que para haver qualificação dos processos de trabalho é necessário que a equipe reflita sobre estes e redefina papéis. Sugere-se que, pelo volume de atividades existentes no cotidiano, seja incorporado à equipe mais um auxiliar ou técnico de enfermagem, a fim de proporcionar mais tempo para a enfermeira desempenhar suas funções.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional em 29/05/2014

O município de Parnaíba situa-se no extremo Norte do Estado do Piauí. É banhado pelo Rio Igarapu, (1º braço do Delta do Parnaíba) e pelo Oceano Atlântico. Dista 339Km da capital, Teresina. Possui uma população de 145.729 habitantes, sendo que destes 137.507 (94,49%) residem na zona urbana e apenas 8.222 na zona rural da cidade.

No tocante à saúde, a mesma conta com serviço de urgência e emergência de baixa complexidade (Pronto Socorro Municipal) e alta complexidade (Hospital Dirceu Arcoverde), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, 31 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 39 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 04 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que atendem cinco ESF cada. Como atenção especializada, existem: um Centro de Especialidade em Saúde (CES), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Testagens e Aconselhamento (CTA), Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD 24 horas). Há disponibilidade no município para a realização de exames complementares, como: ultrassonografia, eletrocardiograma, sumário de urina, parasitológico de fezes, entre outros (PARNAÍBA, 2014).

A UBS Martins Vasconcelos Filho, em que estou inserida, situa-se na zona urbana da cidade de Parnaíba – Piauí. Essa possui vínculo com a Faculdade Maurício de Nassau, recebendo acadêmicos de enfermagem durante estágio curricular dos mesmos. Na mesma, atuam duas equipes da ESF tradicional, a do módulo 34 e 28. Ambas são formadas por uma equipe multiprofissional: um médico, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde, além de uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. Apesar de possuir um consultório odontológico equipado, não existe profissional dessa área atuando na unidade, assim sendo, as demandas de saúde bucal são encaminhadas para o CEO da cidade. O módulo 34 possui como diagnóstico situacional um total de 1135 famílias cadastradas, totalizando-se 6194



usuários. Destes, 2901 são do sexo masculino e 3293 do feminino. No tocante ao abastecimento de água, 93,39% da população utiliza a rede pública. Grande parte do lixo é coletado pelo setor público (73,22%). O destino das fezes e urina é predominantemente realizado por meio da construção de fossas nas casas (77,97%). A maior parte das casas é construída com tijolo/adobe (67,58%), havendo, porém, aquelas construídas com taipa (25,20%). A filtração é o principal método escolhido para o tratamento da água nos domicílios (72,25%). E, mais de 90% da população adstrita tem acesso à energia elétrica.

A mesma foi construída pela Prefeitura Municipal de Parnaíba em Maio de 2013 para ser uma UBS. No entanto, sofreu uma adaptação em Outubro de 2013, na qual construiu-se o almoxarifado e a sala de nebulização da unidade. Todavia, alguns aspectos fogem do que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Como por exemplo, não existe consultório com sanitário anexo; equipo odontológico; escovário; área de compressor, sala de recepção, lavagem e descontaminação; sala de utilidades (que seria uma forma de apoio a sala de esterilização existente na unidade); abrigo de resíduos sólidos; depósito de lixo; sala de administração e gerência (que pelo fato de existirem apenas duas ESF poderia ser instalada juntamente com a sala para Agentes Comunitários de Saúde - ACS). Outro fator importante consiste na não existência de sala para o depósito de material não contaminado e expurgo, sendo os mesmos armazenados no quintal da UBS e recolhidos pela prefeitura posteriormente. O lixo não contaminado é recolhido duas vezes por semana e o contaminado uma vez por semana de forma separada.

No que se refere à ambiência da UBS, pode-se caracterizá-la como ótima. Já que, a recepção não possui grades, o que por sua vez não intimida ou dificulta a comunicação entre as pessoas envolvidas; a privacidade do usuário é garantida; existem placas de identificação dos serviços existentes e sinalização dos fluxos por meio de placas escritas; pisos antiderrapantes e laváveis; paredes laváveis; iluminação adequada e ventilação razoável. Não existem muitas barreiras arquitetônicas na UBS, pois há a presença de banheiros adaptados para

peessoas com deficiência, barras de apoio, rampas de acesso, piso antiderrapante, largura de corredores e portas favoráveis e existência de cadeira de rodas.

Tornam-se necessários ainda ajustes na estrutura física que não está em consonância o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: Saúde da Família (BRASIL, 2008). No tocante à barreira arquitetônica encontrada (bebedouro alto), precisa-se adquirir um bebedouro mais baixo para que as pessoas com deficiência, bem como as de baixa estatura tenham acesso mais fácil à água dentro da unidade. Como também, uma melhor ventilação na sala de espera por meio do uso de exaustores ou ventiladores, considerando-se que quando a mesma está muito cheia de pessoas, a ventilação natural proveniente da porta de entrada não é suficiente.

Analisando-se amplamente a disponibilidade e suficiência de instrumentos e equipamentos de uso geral, percebe-se que a unidade possui a maioria deles em quantidade consideravelmente suficiente. Porém, alguns equipamentos e instrumentos como antropômetro, tensiômetro e sonar são unitários. Assim sendo, quando mais de um profissional necessita utilizar o equipamento simultaneamente deve-se esperar que o outro termine, atrasando assim o atendimento ao usuário do serviço. Além disso, não existe um sistema de manutenção de equipamentos e instrumentos, logo quando algum desses quebram, por exemplo, a unidade fica sem o mesmo até o conserto ou troca por um novo, o que demora geralmente em torno de 15 dias. Prejudicando, mais uma vez, um atendimento de qualidade e contínuo aos usuários do serviço.

Quanto à disponibilidade de instrumentos de comunicação, informação e informática. Existem dois computadores com conexão à internet e um estabilizador na unidade. Contudo, o mesmo só é destinado à marcação e agendamento de exames e consultas especializadas, sendo o acesso exclusivo a duas funcionárias responsáveis por esses procedimentos. Um fator preocupante é que as pessoas chegam normalmente 5:00 horas da manhã, ficam em filas e esperam até 08:00 horas para fazerem essas marcações e agendamentos, como também o fato de os computadores estarem quase sempre sem internet ou o sistema “fora do ar”. Não existe prontuário eletrônico na UBS.

Em relação ao abastecimento de materiais e insumos, constatou-se que a maioria não há na unidade. E que, alguns cruciais, existem em quantidade insuficiente, como: esparadrapo, gaze, anestésico, fio de sutura, caderneta de saúde do idoso. Bem como medicamentos: ácido acetilsalicílico, amoxicilina, furosemida, glibenclamida, hidroclorotiazida, metronidazol, entre outros. Tendo muitas vezes que ser interrompido o tratamento contínuo do paciente pela falta de medicamento na farmácia.

Tendo em vista que a ESF trabalha com uma população delimitada (até quatro mil pessoas), o módulo 34(ao qual estou inserida) ultrapassa o limite estabelecido, já que existem 1135 famílias cadastradas, totalizando-se em 6194 usuários, sem contabilizar as famílias cadastradas no módulo 28. O que por sua vez, ultrapassa 8000 pessoas, sendo necessária a implantação de mais uma ESF, uma vez que, duas ESF cobre apenas uma população de até 8000 pessoas (BRASIL, 2008). Dessa forma, os profissionais sentem-se sobrecarregados e reclamam rotineiramente do excesso de trabalho.

Percebe-se ainda, que a carga horária de 40 horas semanais não é cumprida pelas duas equipes da estratégia de saúde da família, tendo em vista a divisão da mesma UBS, funcionando o módulo 34 pela manhã (das 08:00 às 13:00) e o 28 no período da tarde (das 14:00 às 18:00). O que, por sua vez, interfere no processo de trabalho e em um atendimento de qualidade ao usuário. Uma vez que estes, muitas vezes, esperam bastante tempo para serem atendidos e não possuem alternativa de turno senão aquela referente ao seu módulo. Assim sendo, aqueles que não puderem ir à UBS no turno da manhã, ficam sem atendimento ou devem aguardar uma data em possam ir nesse período do dia, acontecendo o mesmo com os usuários do turno da tarde.

Como prioridade, a carga horária dos profissionais deveria ser revista. Como estes estão cumprindo apenas 30 horas semanais (6 horas/dia de segunda à sexta-feira), o outro turno poderia ser utilizado para completar as 10 horas que faltam. Buscando-se outros espaços, como igrejas, escolas, associações de moradores (das 07:00 às 12:00 - equipe que funciona a tarde e das 13:00 às 18:00 – equipe que funciona pela manhã). Desse modo, aqueles usuários que não

puderem comparecer durante a semana, teriam essa outra alternativa de atendimento em dois turnos disponíveis. Na ocasião poderiam ser realizados grupos de educação em saúde e outros atendimentos individuais que fossem pertinentes.

Conforme disposto no Anexo I da Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011, a Atenção Básica (AB) deve englobar um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que assegure a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde objetivando-se uma atenção integral aos usuários (BRASIL, 2011a).

Para a consolidação de tal integralidade, o processo de trabalho dos profissionais da APS consiste em um dos principais elementos a serem organizados. O mesmo envolve múltiplos fatores, tendo como principais: a adstrição do território; diagnóstico situacional do território como a busca ativa e visitas domiciliares permanentes e sistemáticas, além de ações de prevenção e promoção; acolhimento resolutivo em tempo integral (com análise de necessidades de saúde, avaliação de vulnerabilidade e classificação de risco); atendimento de urgências e emergências durante o tempo de jornada de trabalho da UBS; serviços com rotinas estabelecidas em cronogramas, fluxogramas e protocolos clínicos, entre outros.

Contudo, percebeu-se certa instabilidade na organização do processo de trabalho da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho (antiga UBS Pindorama). Por mais que alguns profissionais, notadamente enfermeiro e agentes comunitários de saúde, tentem implantar um trabalho interdisciplinar e em equipe, valorizando-se os diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, e pelo acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho. Os demais profissionais da equipe apontam resistência para a realização desse trabalho em equipe, querendo apenas fazer o que está associado a sua profissão. O que, por sua vez, interfere diretamente em um atendimento de qualidade ao usuário. Já que, muitas vezes, as discussões de casos entre todos os profissionais da equipe

ou até mesmo a simples troca de experiências, apresentariam uma maior resolutividade para os problemas de saúde encontrados.

Na maioria das vezes, as atividades são executadas apenas pelo enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, como: durante o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, em que são realizadas a identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, o qual permite um planejamento das ações prioritárias para o enfrentamento de saúde mais frequentes na UBS em consonância com a equidade; e também nas reuniões em equipe realizadas mensalmente. Já a visita domiciliar, importante instrumento para produção do cuidado, é realizada também pelo profissional médico.

Um aspecto positivo consiste no fato de o cuidado em saúde à população da área de abrangência da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho não se restringir apenas à unidade, englobando também domicílio, escolas e igrejas. Dessa forma, a comunidade e outras instituições são envolvidas nesse processo, sempre na perspectiva de troca e integração de saberes popular e técnico-científico, ampliando a compreensão da equipe em relação à realidade vivida pela população e também o protagonismo desses atores.

Apesar de os profissionais encaminharem os usuários a outros níveis do sistema, não existem protocolos de encaminhamento. Não havendo acompanhamento do plano terapêutico proposto ao usuário e nem em situações de internação hospitalar. A notificação de doença e agravos é realizada apenas pelo enfermeiro e a busca ativa feita por esse e agentes comunitários de saúde, além das atividades de grupo realizadas na UBS. Assim sendo, tais profissionais reclamam da sobrecarga de tarefas que executam, afirmando que há a necessidade de haver uma melhor distribuição das atividades comuns a todos profissionais. A equipe tem grandes possibilidades de desenvolver um trabalho consoante com o modelo de equipe integração, pois percebeu-se que há, mesmo de forma insatisfatória, uma articulação nas ações e interação entre os profissionais.

As reuniões em equipe realizadas mensalmente deveriam englobar todos os profissionais, não apenas o enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Na mesma, poderiam ser discutidos possíveis protocolos de encaminhamentos, casos de usuários, grupos de educação em saúde, além de outros fatores cruciais para o desenvolvimento do trabalho em equipe. Acho que esse seria o pontapé para a resolução dos demais problemas. Ou seja, uma aproximação entre todos os profissionais, fazendo com que os mesmos participem e ajudem na execução de atividades comuns à todos da equipe, evitando assim a sobrecarga de alguns profissionais e a melhora na qualidade do atendimento ao usuário.

O nível primário constitui a primeira forma de acesso aos serviços de saúde para a maioria da população. Desse modo, estratégias vêm sendo adotadas com o intuito de garantir, na AB, os princípios gerais do SUS, buscando organizar os serviços para garantir acesso universal, resolubilidade e atendimento humanizado, invertendo a lógica do atendimento: quem chega primeiro tem prioridade sobre o que precisa mais. Nesse sentido, todos devem ser ouvidos e, na medida do possível, terem seus problemas de saúde atendidos.

Logo, o acolhimento consiste em uma ação técnico-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, engajando o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde (BRASIL, 2011b). Todavia, existem “O acolhimento e acolhimentos”, por exemplo, na UBS Milton Martins Vasconcelos Filho o “acolhimento à demanda espontânea” (por mais que essa não seja em excesso) é realizado pela recepcionista na recepção e a mesma não possui uma preparação adequada para realização desse acolhimento, bem como o ambiente de realização é estressor. Assim sendo, não existe um processo constitutivo das práticas de promoção da saúde na unidade, em que os profissionais/equipe de saúde responsabilizam-se pelo usuário desde a chegada até a sua saída, pois, após ouvir a queixa do usuário, a mesma o encaminha para a enfermeira ou médico, sendo o usuário atendido posteriormente após 20 minutos. Ou seja, não existe uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda, garantir uma atenção integral e resolutiva aos usuários.

Há a necessidade de elaborar as normatizações e capacitar a equipe para atuar sobre os problemas de saúde prevalentes e que, além disso, valorizem ações preventivas no ato de acolher, para que o mesmo deixe de ser apenas uma triagem ou uma pré-consulta, em que são aferidos alguns dados vitais e questionados os sinais e sintomas do cliente.

Além disso, é necessária maior capacitação de todos os funcionários que devem ser os responsáveis pelo acolhimento. Acredita-se que profissionais mais capacitados sejam capazes de fazer escolhas mais eficazes a respeito da conduta a ser adotada e saibam valorizar os demais profissionais da equipe, promovendo assim, a multidisciplinaridade e interdisciplinaridade.

Os dados referentes aos indicadores dos programas da AB foram obtidos por meio dos registros do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) – 2012, fornecidos pelo coordenador do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB). Pois não há dados referentes aos anos de 2013 e 2014 no SIAB do município de Parnaíba-PI. Visando uma melhor caracterização da população foram utilizados também alguns registros da enfermeira da ESF módulo 34 referentes ao ano de 2014.

Os números encontrados na distribuição da população por sexo e faixa etária na minha UBS são muito contrastantes e divergentes daquele estimado com base na distribuição brasileira. Por exemplo, o número de crianças menores de 01 ano em minha área é de 16 crianças. O que não corresponde ao número estimado que foi de 93 crianças. Já menores de 5 anos existem 66 crianças, não correspondendo também ao estimado que foi de 186 crianças, o que foge tangencialmente da estimativa brasileira, acontecendo o mesmo com as demais faixas etárias, bem como no que se refere ao sexo da população.

O indicador de puericultura é relativamente baixo, 17% - dados do SIAB – 2012. Tal achado pode estar relacionado ao não preenchimento das informações, não captação das crianças para a realização da puericultura, já que se percebe que o número de crianças que estão sendo vacinadas é maior do que aquelas que realizam a puericultura, ou seja, algumas mães vão só vacinar o seu filho e não percebem a importância da realização do acompanhamento de

puericultura, ou simplesmente pela não alimentação dos dados nos sistema de informação.

Levando-se em consideração aquelas crianças que realizam puericultura, 88% estão com as consultas em dia, 13% apresenta atraso da consulta agendada, 100% realizaram teste do pezinho e a consulta de puericultura nos primeiros sete dias (juntamente com a consulta puerperal), apenas 38% realizaram triagem auditiva, 100% possuem o monitoramento do crescimento e desenvolvimento, 88% estão com as vacinas em dia, 0% avaliação de saúde bucal (falta de odontólogo na unidade), 100% orientados quanto ao aleitamento materno exclusivo e 50% sobre prevenção de acidentes, conforme registros da enfermeira.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, do nascimento até os 05 anos de idade, é de fundamental importância para a promoção da saúde da criança e prevenção de agravos, identificando situações de risco e buscando atuar de forma precoce nas intercorrências.

Fica claro, portanto, que a puericultura efetiva-se pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações aos pais e/ou cuidadores sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno e orientação alimentar no período do desmame, higiene individual e ambiental, assim como pela identificação precoce dos agravos, com vistas à intervenção efetiva e apropriada. Para isso, demanda a atuação de toda a equipe de saúde e multiprofissional que assiste a criança e sua família por meio da consulta de enfermagem, consulta médica, consulta odontológica, grupos educativos e visitas domiciliares, no contexto da AB.

Tal acompanhamento é realizado na minha UBS, seguindo-se todas essas etapas, contudo o atendimento odontológico não é realizado devido a falta de dentista na unidade. Talvez se houvesse uma monitoração e avaliação mensal dos atendimentos de puericultura existiria uma maior cobertura desses, além disso, grupos de educação voltados a essa clientela seria importante.

Apesar de o acompanhamento do pré-natal e puerpério estarem sendo realizados na UBS há a falta de registros e atualização de dados no sistema de



informação. Atualmente são utilizadas fichas próprias do município, existem protocolos de acompanhamento do pré-natal e registro em livros. Também está implantada no município a Rede Cegonha, e na minha unidade são realizados os testes rápidos de sífilis, HIV, hepatite B e gravidez, além do teste do pezinho. As consultas de puerpério também são realizadas e registradas em livros criados pela enfermeira, quando a puérpera não comparece realiza-se busca ativa das mesmas, por meio da informação dos ACS e visita domiciliar da enfermeira em data posterior, não ultrapassando 45 dias do pós-parto.

O serviço de atendimento ao pré-natal consiste, a meu ver, na atividade mais preconizada pelos profissionais na minha UBS, infelizmente os números referentes à sua cobertura mostram o contrário, somente 25% (23 gestantes) estão sendo acompanhadas. Comparando-se com a estimativa de 92,91%, percebe-se que esse valor é muito baixo. Tal fato pode ser explicado pela presença de algumas áreas descobertas por ACS, não registro das informações ou até mesmo o não comparecimento das gestantes ao pré-natal.

Os poucos indicadores da qualidade da atenção ao pré-natal não estão bons, considerando-se a baixa cobertura das ações. Todos os dados referem-se aquelas gestantes que buscam o posto para a realização do pré-natal (23 gestantes). Considerando-se os dados quantitativos das gestantes residentes na área, 100% tiveram o pré-natal iniciado no 1º trimestre, consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde, solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizados, vacina antitetânica, hepatite B e prescrição de suplementação de sulfato ferroso. Apenas 9% realizaram o exame ginecológico (as gestantes ainda cultivam o mito que de o mesmo pode ocasionar o aborto) e 0% realizarem a avaliação de saúde bucal, devido a falta de odontólogo na unidade e essas não quererem se dirigir ao CEO.

A cobertura de consulta de puerpério é relativamente boa, 60%. Percebe-se um esforço por parte dos ACS e enfermeira na realização das consultas de puerpério, as quais são realizadas em domicílio caso a mãe não compareça, realizando-se a busca ativa dessas. 100% das puérperas tiveram a consulta realizada antes dos 42 dias de pós-parto, sendo a maioria realizada nos

domicílios das mesmas. As consultas foram registradas em um livro elaborado para tal fim, onde identificou-se orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar. Em todas as visitas as mamas foram examinadas, e o abdômen só foi examinado nas mulheres que tiveram o parto cesariano. 21 % realizarem o exame ginecológico, em 20% foram avaliadas intercorrências e em nenhuma houve avaliação do estado mental.

Cogita-se uma atenção ao pré-natal e puerpério de forma qualificada e humanizada, fatores fundamentais para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher nesses dois períodos deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam ocorrer nesse período (BRASIL, 2012). Essa atenção de qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários e da organização do processo de trabalho, além de ter que proporcionar privacidade e autonomia para a mulher e sua família.

O processo de trabalho é desempenhado com qualidade e humanização na minha UBS. As consultas são realizadas pela enfermeira e pelo médico, todas as gestantes são vacinadas, realizam os exames solicitados, participam do grupo de gestantes quinzenalmente, onde podem tirar suas principais dúvidas relacionadas à gestação e trocar experiências com as demais gestantes. Além disso, os dados são registrados em livros de pré-natal (criados pela enfermeira) e em protocolo da Rede Cegonha. Contudo, percebe-se uma divergência quanto à consolidação dos dados, os quais aparecem muito abaixo do que se estima, isso pode dever-se ao fato de esses cuidados serem ofertados somente para as gestantes que procuram a UBS por iniciativa própria, não serem realizadas buscas ativas de gestantes na comunidade e falhas nos registros. Vale ressaltar que existem três micro áreas descobertas, que o número de famílias é muito grande para o número de profissionais: 08 ACS, 01 enfermeira, 01 médico, entre outros. Além disso, não é realizado um monitoramento e avaliação dos índices de cobertura do pré-natal, o que por sua vez poderia interferir na melhora desses índices, incentivando, por exemplo, a busca ativa dessas gestantes como uma alternativa de resolução.

O avanço na atenção ao pré-natal tem proporcionado habilidades fundamentais a médicos e enfermeiros, permitindo-lhes a prática de atendimento que gera, realmente, estado de confiança maior na mulher. No entanto, as condutas baseadas somente nos aspectos físicos, dados quantitativos não são suficientes. Elas necessitam ser potencializadas, especialmente pela compreensão dos processos psicológicos que permeiam o período grávido-puerperal, notadamente, no caso de gestantes adolescentes que, pelas especificidades psicossociais da etapa evolutiva, vivenciam sobrecarga emocional trazida pela gravidez.

Só existe na unidade o número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e acompanhadas na UBS, durante o período de Janeiro a Março de 2014, mediante registros encontrados nos prontuários clínicos e livro de registro do exame de Papanicolau realizados nesse período pela enfermeira atual. Além disso, os dados sobre exame citopatológico para câncer do colo do útero em dia e com mais de 06 meses de atraso, avaliação de risco para câncer de colo do útero, orientação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e exames coletados com células representativas de junção escamocolumnar não puderam ser analisados devido à falta de dados existentes.

A cobertura é muito baixa, apenas 8% (122 mulheres) para um total de 3293 mulheres cadastradas na unidade. Mesmo este valor sendo referente somente aos meses de Janeiro a Abril de 2014.

Percebe-se que não existem registros que possibilitem a identificação dos poucos indicadores da qualidade da Prevenção do Câncer de Colo de Útero. Os únicos indicadores passíveis de identificação consistiram-se no total de mulheres que realizaram o exame de prevenção do câncer de colo do útero (122 mulheres – 8%), que todas as amostras foram satisfatórias e no momento da coleta essas foram orientadas quanto à importância do exame de prevenção.

A atenção primária à saúde foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde como uma forma estratégica de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, além de garantir a articulação com os demais níveis de atenção à saúde. Contudo, a ideia de que as pessoas devem ser vistas de maneira holística,

na maioria das vezes, não é a realidade cotidiana presente no processo de trabalho da maioria dos profissionais da saúde.

Para Brasil (2013a), a Rede Temática de Oncologia, juntamente com a Linha de Cuidado para o câncer do colo do útero e de mama cogitam a promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Contudo, percebe-se que a promoção e prevenção que poderiam e deveriam estar sendo realizadas nas unidades básicas de saúde não estão sendo feitas de maneira concreta e eficaz. O rastreamento, tanto para o câncer de colo do útero como para o câncer de mama é oportunístico, ou seja, ofertado às mulheres que oportunamente chegam à unidade de saúde. Dessa forma, a adoção de um rastreamento organizado, que são aqueles dirigidos às mulheres elegíveis de uma dada população, sendo essas convidadas formalmente para a realização dos exames, seria uma forma de melhorar e aumentar a cobertura e a qualidade da Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama.

Para tanto, inicialmente, poderia-se fazer um levantamento de todas as mulheres de 25 a 64 anos residentes na área, detectando dessa forma aquelas elegíveis para a realização do exame Papanicolau. Posteriormente, poderia ser criado um grupo de educação em saúde com essas, para que se pudesse abordar a importância de tal rastreamento e da realização do exame de prevenção do câncer de colo do útero, convidando-as em seguida para que retornem e realizem o exame.

A permanência das altas taxas de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero pode estar relacionada à baixa qualidade e cobertura do exame preventivo (Papanicolau). Logo, a implantação desse rastreamento organizado juntamente com o registro de todas às informações referentes às mulheres que realizaram o exame, aquelas em que o mesmo deu alguma alteração, os encaminhamentos, a contra referência e a permanência delas nos grupo de educação em saúde constituiriam-se em estratégias para não se perder o seguimento de mulheres com exame alterado.

O registro de todas as informações dessas mulheres consiste para mim no principal aspecto para que não ocorra essa perda. Dessa forma, por mais que

não haja contra referência ou que as mesmas não retornem para o grupo de educação em saúde, eu posso identificar por meio dos meus registros aquelas que tiveram exame alterado e fazer a busca ativa, por meio de visita domiciliar por exemplo.

O número estimado de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS corresponde ao período de Janeiro a Março de 2014, mediante registros encontrados nos prontuários clínicos e livro de registro de mulheres encaminhadas para a realização da mamografia nesse período pela enfermeira atual. Além disso, os dados sobre mamografia em dia e com mais de 3 meses de atraso, avaliação de risco para câncer de mama não puderam evidenciados devido à falta de dados existentes.

A cobertura é muito baixa, apenas 6% (28 mulheres) para um total de 3293 mulheres cadastradas na unidade. Mesmo este valor sendo referente somente aos meses de Janeiro a Abril de 2014.

Grande parte dos indicadores de qualidade não puderam ser identificados devido a falta de informações. Segundo a enfermeira, as 28 mulheres encaminhadas para a realização da mamografia procuraram o serviço com alguma queixa e no momento todas foram orientadas quanto à importância da prevenção do câncer de mama, porém, não há registros dessas orientações, apenas dos encaminhamentos.

De acordo com Brasil (2013a), nas duas últimas décadas, o câncer ganhou uma dimensão maior. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, no ano 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos novos de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. Sendo mais atingidos os países de baixa e média renda.

Segundo Gonzaga et al. (2008), estudos mostram a existência de fatores como: falta de acesso aos serviços de saúde, atrasos na identificação de lesões mamárias suspeitas e na efetivação do tratamento contribuem para o diagnóstico tardio e, conseqüentemente, para os altos índices de mortalidade por câncer de mama.

Portanto, o rastreamento organizado ao invés do oportunístico assim como no do câncer de colo do útero, contribuiria para uma identificação precoce do câncer de mama e conseqüentemente diminuiria essas taxas de mortalidade. Uma outra forma, seria durante a realização do exame de prevenção do câncer de colo do útero, a possibilidade do enfermeiro detectar aquelas mulheres com mais de 35 anos com história familiar de câncer de mama por meio da coleta do histórico da paciente e realizar a palpação da mama antes da coleta do citopatológico nessas mulheres predispostas e naquelas de 50 a 69 anos e orientá-las sobre como fazer o autoexame das mamas.

Só foi possível conhecer o total de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS através de dados existentes no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) 2012, mais informações preenchidas no livro de hipertensos e fichas específicas no ano de 2014. Dessa forma, alguns dados como, o atraso da consulta agendada em mais de sete dias, não tiveram como serem verificados.

Estimava-se a cobertura de 1243 hipertensos, contudo somente 142 são acompanhados na unidade, número esse, bastante inferior. Já que, estima-se que na realidade brasileira são encontrados cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população a partir dos 40 anos de idade, e esse número é crescente, sendo que o seu aparecimento está cada vez mais precoce. Estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. Brasil (2013b) afirma que a carga de doenças representada pela morbimortalidade devido à doença é muito alta e por isso a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo.

Deve-se considerar a HAS como um grave problema de Saúde Pública, por estar associada ao aparecimento de outras doenças crônico-degenerativas que trazem repercussões negativas à qualidade de vida. Dentre os agravos salientam-se as doenças cardiovasculares e cerebrais como o Acidente Vascular Encefálico (AVE), uma das principais causas de morte originária da HAS não controlada (BRASIL, 2013b). A cobertura encontrada é muito baixa diante de tamanha problemática, apenas 11%.

Os indicadores de qualidade foram identificados com base no livro de hipertensos e registros específicos. Percebeu-se um quantitativo muito baixo em relação ao percentual de pessoas acompanhadas na UBS, contudo essas passaram por uma avaliação de risco cardiovascular por critério clínico, estão com seus exames periódicos em dia, são orientadas quanto à prática de exercícios físicos e alimentação saudável. Porém não foi possível detectar se existe atraso da consulta agendada em mais de sete dias, devido falta de informações. Além disso, um fato preocupante é a saúde bucal, pois nenhum desses pacientes tiveram a avaliação de saúde bucal, devido a falta dos profissionais da área de saúde bucal na unidade.

A HAS se destaca por ter uma história natural prolongada, multiplicidade de complexos fatores de risco, interação de causas etiológicas e biológicas conhecidas e desconhecidas, marcada por longos períodos de latência. Apresenta curso clínico em geral assintomático, constante, para toda a vida, com períodos de manifestações clínicas estáveis e outros de exacerbação, evoluindo para graus variados de incapacidades ou para a morte (BRASIL, 2013b).

O acompanhamento dos hipertensos na minha unidade é realizado para quem procura o serviço somente nas quartas-feiras das 08:00 às 13:00 horas pela enfermeira, juntamente com o atendimento aos diabéticos. Nos outros dias, existe atendimento para aqueles que possuem algum tipo de problema agudo devido a hipertensão pelo médico. Além disso, existe uma vez por mês um grupo de peso saudável para hipertensos e diabéticos, onde os mesmos são orientados sobre a prática de exercício físico e alimentação saudável. Contudo, percebe-se que a taxa de cobertura é muito baixa. Tal problemática deve-se ao fato da não captação dos hipertensos na comunidade, já que só são acompanhados aqueles que procuram o serviço. Dessa forma poderia ser realizada mensalmente uma reunião com todos os profissionais da equipe visando a busca dessa demanda para a unidade. Constatou-se também, que muitos não fazem o acompanhamento mensal (pesar, medir, etc.), vão apenas buscar seus remédios na farmácia. Uma estratégia para uma possível captação desses usuários para o acompanhamento

não medicamentoso, poderia consistir-se na entrega do medicamento somente após a pesagem, verificação de pressão arterial (P.A.), etc.

Embora reconhecida como problema de relevante agravo, o seu tratamento e controle parecem continuar inadequados, mesmo que os avanços científicos e tecnológicos das últimas décadas venham facilitando a identificação de seus fatores de risco, o diagnóstico precoce de seus agravos, o emprego de uma vasta terapêutica medicamentosa e das ações educativas para as mudanças no estilo de vida.

O total de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS foram evidenciados através de dados existentes no SIAB 2012, mais informações preenchidas no livro de diabéticos e fichas específicas no ano de 2014. Dessa forma, alguns dados como, o atraso da consulta agendada em mais de sete dias, entre outros não tiveram como serem preenchidos.

A estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais contrasta-se com a minha realidade, pois estimava-se 355 diabéticos, contudo somente 55 são acompanhados na unidade, número esse, bastante inferior.

Segundo Brasil (2013c), o Diabetes Mellitus (DM), devido a sua crescente incidência, configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em um grave desafio para o sistema de saúde pública de todo o mundo. De caráter crônico e evolutivo, o DM é um processo patológico que está envolvido com distúrbios no metabolismo de diversos nutrientes e caracteriza-se por defeitos na secreção de insulina, em sua ação ou em ambas, com consequente hiperglicemia. Assim sendo, a cobertura está muito baixa, apenas 15%.

Os indicadores da qualidade foram adquiridos com base no livro de diabéticos e registros específicos. Percebeu-se um quantitativo muito baixo em relação ao percentual de pessoas acompanhadas na UBS, contudo essas passaram por uma avaliação de risco cardiovascular por critério clínico, estão com seus exames periódicos em dia, são orientadas quanto à prática de exercícios físicos e alimentação saudável. Porém não foi possível detectar se existe atraso da consulta agendada em mais de sete dias, se foi realizado o exame físico dos pés nos últimos três meses e se foi utilizado o método da palpação e



sensibilidades para a realização de tais testes, devido falta de informações. Além disso, um fato preocupante é a saúde bucal, pois nenhum desses pacientes tiveram a avaliação de saúde bucal, devido a falta dos profissionais da área de saúde bucal na unidade.

Das 142 pessoas acompanhadas na unidade, apenas 12 possuem DM tipo 1, a grande maioria possuem o DM tipo 2. O aumento da expectativa de vida da população, diminuição da atividade física e aumento da ingesta calórica exercem importante papel no aparecimento desse tipo de diabetes na população.

O acompanhamento dos diabéticos na minha unidade é realizado para quem procura o serviço somente nas quartas-feiras das 08:00 às 13:00 horas pela enfermeira, juntamente com o atendimento aos hipertensos. Nos outros dias, existe atendimento para aqueles que possuem algum tipo de problema agudo devido o diabetes pelo médico. Além disso, existe uma vez por mês um grupo de peso saudável para hipertensos e diabéticos, onde os mesmos são orientados sobre a prática de exercício físico e alimentação saudável. Contudo, percebe-se que a taxa de cobertura é muito baixa. Tal problemática deve-se ao fato da não captação dos diabéticos na comunidade, já que só são acompanhados aqueles que procuram o serviço. Dessa forma poderia ser realizada mensalmente uma reunião com todos os profissionais da equipe visando a busca dessa demanda para a unidade. Constatou-se também, que muitos não fazem o acompanhamento mensal, vão apenas buscar seus remédios na farmácia. Uma estratégia para uma possível captação desses usuários para o acompanhamento não medicamentoso, poderia consistir-se na entrega do medicamento somente a verificação da glicemia capilar, exame físico dos pés (que não é realizado na unidade).

Metade dos indivíduos brasileiros portadores de diabetes mellitus desconhece sua condição, e cerca de um quinto dos que a conhecem não realizam qualquer tipo de tratamento. Esta situação pode nos levar a pensar que os indivíduos portadores de diabetes mellitus no Brasil não estão recebendo a atenção de saúde necessária ao seu tratamento e controle (BRASIL, 2013c).

Detectou-se o total de idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS através de dados existentes no SIAB - 2012, mais

informações preenchidas no livro de hipertensos e diabéticos idosos acompanhados no ano de 2014. Dessa forma, alguns dados como, realização de avaliação multidimensional rápida, avaliação de risco para morbimortalidade, investigação de indicadores de fragilização na velhice, não puderam ser inseridos no relatório por ausência de informações.

Os dados existentes em minha UBS são bastante conflitantes, segundo informações do SIAB - 2012 existem 817 pessoas com 60 anos ou mais residentes na área, já o caderno de ações programáticas apontam apenas 660 pessoas com 60 anos ou mais. Contudo, apenas 325 pessoas com essa faixa etária são acompanhadas na UBS, incluindo os idosos hipertensos e diabéticos, e aqueles acamados.

Estimava-se a cobertura de 660 idosos, contudo somente 325 (49%) são acompanhados na unidade, número esse, bastante baixo considerando-se o processo de envelhecimento populacional que está ocorrendo do Brasil. Conforme Brasil (2011c), pesquisas mostram que entre 2035 e 2040, haverá mais população idosa numa proporção de 18% superior a de crianças e, em 2050, essa relação poderá ser de 100 para 172,7.

Os indicadores da qualidade foram encontrados com base no livro de hipertensos e diabéticos idosos, e acamados. Percebeu-se um quantitativo muito baixo em relação ao percentual de pessoas acompanhadas na UBS, das 325 pessoas que receberam a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, apenas 164 estão com o acompanhamento em dia. Das 142 pessoas que possuem HAS, 115 tem 60 anos ou mais e das 55 pessoas que possuem DM, 49 tem 60 anos ou mais. Essas são orientadas quanto à prática de exercícios físicos e alimentação saudável. Porém não foi possível detectar a realização de avaliação multidimensional rápida e para risco de morbimortalidade, nem a investigação de indicadores de fragilização na velhice, devido falta de informações. Além disso, um fato preocupante é a saúde bucal, pois nenhum desses pacientes tiveram a avaliação de saúde bucal, devido a falta dos profissionais da área de saúde bucal na unidade.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI tem como finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2006a).

O acompanhamento dos idosos na minha unidade é realizado para quem procura o serviço somente nas quartas-feiras das 08:00 às 13:00 horas pela enfermeira, que é o dia de atendimento dos hipertensos e diabéticos, e de 15 em 15 dias são realizadas visitas domiciliares pela enfermeira e médico àqueles idosos acamados. Nos outros dias, existe atendimento realizado pelo médico para aqueles que possuem algum tipo de problema agudo. Além disso, existe uma vez por mês um grupo de peso saudável, onde os mesmos são orientados sobre a prática de exercício físico e alimentação saudável. Contudo, percebe-se que a taxa de cobertura é muito baixa. Tal problemática deve-se ao fato da não captação dos idosos na comunidade, já que, se 325 idosos receberam a Caderneta de Saúde do Idoso, porque somente 164 são acompanhados na unidade? Tal fato pode ser respondido pelo fato de não existir na unidade um dia específico para o atendimento desses idosos, sendo esses atendidos somente nas quartas-feiras juntamente com os demais pacientes que possuem hipertensão e diabetes. Dessa forma, a inserção de um dia específico para o atendimento a esses usuários seria uma forma de aumentar essa cobertura. Além disso, nas reuniões mensais realizadas entre a enfermeira e ACS, em que se discutem vários aspectos, entre eles, o atendimento a pessoa idosa, poderia ser realizado um relatório final, para que assim pudesse ser realizada uma síntese da situação atual de cobertura de pessoas de 60 anos ou mais na unidade. Como também, na própria sala de espera poderia se identificar algum idoso que compareceu na unidade pela primeira vez e que necessita de atendimento contínuo.

É preciso proporcionar a todos um envelhecimento saudável, garantindo a capacidade de manter habilidades físicas e mentais necessárias para

uma vida independente e autônoma, o que implica um exercício da autodeterminação, mantendo o poder decisório e o controle sobre a vida.

A saúde bucal passou a fazer parte da ESF em 28 de dezembro de 2000, quando foi sancionada a Portaria n. 1.444, na qual o Ministério da Saúde estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção em saúde bucal (BRASIL, 2006b). A prática de saúde bucal integral teria que ser composta de um conjunto de agenciadores de mudança. Contudo, a realidade, principalmente no que diz respeito à Unidade Básica de Saúde Milton Martins Vasconcelos Filho na cidade de Parnaíba-PI, é totalmente diferente.

Apesar de existir um espaço físico na minha unidade, como todos os materiais necessários, em boas condições de uso, considerando-se que nunca foram utilizados após a inauguração da nova unidade sendo, portanto novos. Não há uma Equipe de Saúde Bucal (ESB). Dessa forma, não existe nenhum tipo de atendimento relacionado à saúde bucal na minha unidade. Por conseguinte, nenhum registro. Aqueles pacientes que necessitam de algum atendimento odontológico e que procuram o serviço para tal finalidade são encaminhados pela enfermeira para o CEO da cidade, lugar esse, que só deveria receber encaminhamentos de pacientes que necessitam de atendimento em alguma especialidade, e não atendimentos comuns. Não há também nenhum registro desses pacientes que foram encaminhados ao CEO e qual o motivo do encaminhamento.

Logo, a todos os itens do caderno de ações programáticas foram atribuídas a pontuação zero (0), considerando-se a falta de atendimento odontológico na unidade e a ausência de registros dos encaminhamentos já realizados para o CEO.

Há registros de atividades coletivas realizadas na unidade e também nas escolas. Porém, as atividades realizadas nas escolas são feitas de maneira esporádica e principalmente durante campanhas. Durante a realização das ações do PSE nas escolas Frei Rogério e Caio Passos com alunos do ensino infantil. Nós, enfermeiras do PROVAB, vendo a necessidade de ser trabalhada a saúde bucal em tais escolas fizemos parcerias com os acadêmicos de odontologia da

Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e realizamos atividades educativas sobre a higiene bucal por meio de uma peça de teatro e fizemos a aplicação de flúor. O trabalho foi bastante gratificante, os alunos adoraram, detectou-se também necessidades de encaminhamentos, devido a cáries, perdas de dentes, entre outros.

Dessa forma, mediante todos os dados quantitativos e qualitativos, percebe-se que a maior problemática da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho refere-se a falta de informações nos sistemas de informação, mas precisamente no SIAB. Uma vez que, são realizadas diariamente pela equipe de saúde atendimentos de saúde à população: crianças, gestantes, diabéticos, hipertensos, idosos, mulheres, e escolares (em menor escala).

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Comparando-se o relatório final sobre a UBS com a atividade da segunda semana de ambientação: "Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?". Verifica-se que anteriormente, ao responder tal atividade, tinha-se uma visão geral sobre a UBS e os componentes da mesma. Mas, a medida que realizou-se a análise situacional pode-se ter uma perspectiva mais detalhada sobre a estrutura, processo de trabalho, busca de dados quantitativos e qualitativos, permitindo assim, a identificação de possíveis intervenções necessárias a essa Unidade Básica de Saúde.

## 2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

### 2.1 Justificativa

Os primeiros indícios de saúde na escola remontam o final do século XVIII e o início do século XIX, quando o médico alemão Johann Peter Frank (1745-1821) elaborou o *System einer Vollständigen Medicinischen Politizei* que ficou conhecido posteriormente como Sistema Frank (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010). O mesmo foi um guia publicado na Alemanha, a partir de 1779, em nove volumes (sendo os dois últimos póstumos).

A referida obra deixou a Peter Frank o legado de pai da saúde escolar, visto que,

*[...] dispunha detalhadamente sobre o atendimento escolar e a supervisão das instituições educacionais particularizando desde a prevenção de acidentes até a higiene mental, desde a elaboração de programas de atletismo até a iluminação, aquecimento e ventilação das salas de aula (LIMA, 1985).*

O Sistema Frank contemplava não apenas a saúde escolar, mas, também, múltiplos aspectos da saúde pública e individual, tais como demografia, casamento, procriação, puerpério, saúde infantil, medicina militar, doenças infecto-contagiosas, vestuário, esgotos, suprimento de água e prevenção de acidentes (LIMA, 1985).

Já no Brasil, os primeiros estudos sobre a saúde escolar ocorreram a partir de 1850 (MONCORVO FILHO, 1917). Todavia, somente no século XX a saúde escolar no experimenta avanços em sintonia com a evolução técnico-científica, deslocando o discurso tradicional – de lógica biomédica –, para a concepção da estratégia Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde (IREPS), um discurso de múltiplos olhares que surge no final da década de oitenta, como parte das mudanças conceituais e metodológicas que incorporam o

conceito de promoção de saúde na saúde pública, estendendo-o ao entorno escolar (IPPOLITO, 2003).

A escola é reconhecida atualmente com um ambiente ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, contribuindo também na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, o que, por sua vez, interfere na produção social da saúde. Dessa forma, o PSE visa proporcionar à comunidade escolar, projetos e programas que unam saúde e educação para o enfrentamento de riscos e vulnerabilidades que possam comprometer o completo desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens educandos (BRASIL, 2011d).

A Unidade Básica de Saúde Milton Martins Vasconcelos Filho, em que estou inserida, situa-se na zona urbana da cidade de Parnaíba – Piauí. Essa atende duas equipes da Estratégia Saúde da Família, a do módulo 34 e 28. O módulo 34, ao qual estou vinculada, possui como diagnóstico situacional um total de 1135 famílias cadastradas, totalizando-se 6194 usuários. Destes, 2901 são do sexo masculino e 3293 do feminino.

Existem três escolas na área da UBS: Escola Municipal Frei Rogério de Milão (284 alunos); Escola Estadual Polivalente (241alunos) e Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra (93 alunos). Nas duas primeiras escolas, foram realizadas atividades de avaliação clínica e psicossocial (antropometria; acuidade visual; saúde bucal; atualização do calendário vacinal) e de promoção e prevenção da saúde (segurança alimentar e promoção da alimentação saudável; educação para a saúde sexual, reprodutiva, e prevenção das DST/AIDS; prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas). Contudo, na Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra, composta por 11 alunos da Pré-Escola e 82 do Ensino Fundamental, não foi realizada nenhuma ação do PSE.

Considerando-se, pois, a importância do Programa Saúde na Escola na identificação de riscos, vulnerabilidades e agravos de saúde entre os escolares e, diante da cobertura não satisfatória do PSE na escolas da área de abrangência da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho. Optou-se por desenvolver esse projeto de

intervenção, nessa ação programática, na Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar as ações de saúde na Escola Maria das Graças Lopes Bezerra, no território da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho, Parnaíba, PI.

### **2.2.2 Objetivos específicos**

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares.
2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde e às aulas.
3. Melhorar a qualidade do atendimento em saúde da criança e saúde na escola.
4. Melhorar registros das informações.
5. Mapear as crianças da escola com risco para problemas de saúde.
6. Promover a saúde dos escolares.

### **2.2.3 Metas**

**Relativas ao objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares.

1.1. Ampliar a cobertura de avaliação individual de saúde para 100% das crianças de 6 a 11 anos de idade da escola.

1.2. Realizar visita domiciliar em 100% de crianças acamadas ou com problemas de mobilidade física.

**Relativas ao objetivo 2:** Melhorar a adesão ao atendimento em saúde e às aulas.

2.1. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às avaliações de saúde, que faltaram às aulas.

**Relativas ao objetivo 3:** Melhorar a qualidade do atendimento em saúde da criança e saúde na escola.



3.1. Capacitar 100% dos profissionais da equipe para o atendimento integral em saúde da criança.

3.2. Capacitar 100% dos profissionais da equipe para o atendimento do Programa Saúde na Escola.

3.3. Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos estudantes.

3.4. Garantir 100% dos educandos com o calendário vacinal em dia.

3.5. Avaliar 100% dos educandos para agravos de saúde negligenciados prevalentes na região (hanseníase, tuberculose, malária)

3.6. Garantir atendimento em saúde bucal para 100% das crianças que necessitarem.

3.7. Garantir atendimento para avaliação complementar a 100% dos estudantes que necessitarem.

3.8. Garantir acompanhamento mensal a 100% das crianças identificadas com algum risco à agravos de saúde durante os rastreamentos.

**Relativas ao objetivo 4:** Melhorar registros das informações.

4.1. Manter registro atualizado na ficha de atendimento do PSE e/ou registro complementar de 100% das crianças cadastradas.

**Relativas ao objetivo 5:** Mapear as crianças da escola com risco para problemas de saúde.

5.1. Rastrear 100% das crianças para indicativos de problemas de crescimento.

5.2. Rastrear 100% das crianças para indicativos de problemas de peso.

5.3. Rastrear 100% das crianças para problemas de saúde bucal.

5.4. Rastrear 100% das crianças para outros riscos de morbimortalidade.

**Relativas ao objetivo 6:** Promover a saúde dos escolares

6.1. Fornecer orientações sobre saúde bucal para 100% crianças.

6.2. Fornecer orientações sobre segurança alimentar e alimentação saudável para 100% das crianças.

6.3. Fornecer orientações sobre saúde ambiental e desenvolvimento sustentável a 100% das crianças.

6.4. Fornecer orientações sobre a prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas a 100% das crianças.

6.5. Fornecer orientações sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids a 100% das crianças.

6.6. Fornecer orientações sobre a cultura da paz e a prevenção das violências a 100% das crianças.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido na Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra no território da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho (módulo 34) no município de Parnaíba/PI, no período de 16 semanas. Serão participantes deste projeto todos os educandos matriculados na escola e cadastrados no Programa Saúde na Escola (PSE). O referencial teórico que embasará as práticas será o Manual do Ministério da Saúde sobre o PSE (2011).

### **2.3.1 Ações**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares

Visando efetivar o monitoramento e avaliação dessa ação, iremos monitorar o número de crianças cadastradas no Programa Saúde na Escola, por meio da avaliação dos impressos adotados pelo município e preenchimento dos mesmos, bem como o número daquelas que receberam visita domiciliar da equipe de saúde, quando acamados ou com problemas de mobilidade física.

No tocante a organização, gerenciamento e supervisão, iremos organizar acolhimento às crianças e familiares da escola por meio de rodas de conversas periódicas; Cadastrar no PSE as crianças da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra; Organizar a agenda de saúde para atendimento da criança e disponibilizar horários na agenda para realização de visita domiciliar aos acamados ou com problemas de mobilidade física.

Almejando o engajamento público dessa ação, iremos informar a comunidade e a escola sobre atendimento escolar das crianças e facilidades

oferecidas na UBS para o atendimento das mesmas, por meio das reuniões periódicas da equipe de saúde com escola e familiares, além de esclarecer a comunidade e a escola que crianças que não tenham como se locomover receberão a visita.

Para a qualificação da prática clínica iremos capacitar a equipe para: realizar acolhimento da criança e seus responsáveis de acordo com os protocolos existentes; realizar cadastramento, identificação e avaliação das crianças para o programa; atender crianças portadoras de necessidades especiais.

**Objetivo 2:** Melhorar a adesão ao atendimento em saúde e às aulas

Visando efetivar o monitoramento e avaliação dessa ação, iremos monitorar a periodicidade das avaliações realizadas durante o projeto de intervenção, bem como os faltosos das avaliações de saúde.

No tocante a organização e gestão dos serviços, iremos organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos por meio dos ACS e organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca.

Almejando o engajamento público dessa ação iremos ouvir a comunidade e a escola sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento por meio das reuniões periódicas entre equipes e comunidade; Ouvir a comunidade e a escola sobre estratégias e parcerias com a saúde para melhorar a frequência às aulas por meio das reuniões periódicas entre equipes e comunidade.

Para a qualificação da prática clínica, irei capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde da criança e capacitar a equipe para esclarecer à comunidade sobre a importância da frequência às aulas.

**Objetivo 3:** Melhorar a qualidade do atendimento em saúde da criança e saúde na escola.

Visando o monitoramento e avaliação dessa ação, iremos monitorar a adesão da equipe aos protocolos existentes referentes ao PSE e Saúde da Criança; Monitorar o número de crianças que realizaram avaliação da acuidade

visual; Monitorar o calendário vacinal e o cartão de vacinas das crianças por meio de análise individual dos cartões dos discentes; Monitorar o número de crianças que passaram por avaliação para agravos de saúde negligenciados prevalentes na região (hanseníase, tuberculose, malária) através da realização de exame físico; Monitorar o número de crianças que realizaram atendimentos e/ou procedimentos em saúde bucal; Monitorar o número de crianças encaminhadas para avaliação ou tratamento complementar, através de avaliações individuais; Monitorar o número de crianças identificadas com algum risco a agravos de saúde durante os rastreamentos e àqueles em acompanhamento mensal.

No tocante a organização e gestão dos serviços, iremos definir papel de cada membro da equipe no atendimento da criança, na escola e UBS através de discussão e planejamento anterior ao início da intervenção; Ter versão atualizada e impressa de protocolos e cadernos do Ministério da Saúde disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário; Organizar demanda programada e espontânea, na escola e UBS, conforme o calendário escolar adotado no município e planejamento da equipe de saúde, priorizando os atendimentos agudos apresentados pelas crianças; Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento da avaliação da acuidade visual (Escala de Snellen, fita adesiva, fita métrica, tapa olho, impressos para anotações, canetas, régua); Garantir atendimento às crianças com vacinas em atraso, através do encaminhamento das mesmas para a UBS ou por meio de campanha de multivacinação na escola; Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento à crianças com agravos de saúde negligenciados (hanseníase, tuberculose, etc.): fichas de notificação dos agravos, tubos de ensaio, monofilamentos, material para coleta do escarro, entre outros; Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico: escovas de dente, fio dental, pastas de dente, flúor, material odontológico para palestra (bocão, escovão, etc.); Garantir referência para as crianças que necessitam atendimento odontológico; Garantir referência para as crianças que necessitam atendimento odontológico; Garantir referência para as crianças que necessitam de encaminhamentos para avaliação ou tratamento

complementar; Estabelecer, junto à equipe, o protocolo das situações a serem encaminhadas para atenção complementar; Estabelecer agenda para acompanhamento mensal das crianças de risco junto a equipe de saúde.

Almejando o engajamento público, iremos esclarecer a comunidade sobre os principais problemas de saúde relacionados à essa faixa etária nas reuniões entre as equipes e comunidade; Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização do exame da acuidade visual, bem como a sua importância no desenvolvimento escolar do educando; Esclarecer a comunidade e a escola sobre a necessidade e importância da vacinação; Esclarecer a comunidade e a escola sobre a necessidade da avaliação e o cuidado com os agravos de saúde negligenciados; Esclarecer a comunidade e a escola sobre a necessidade da realização periódica de exames bucais; Esclarecer e sensibilizar os pais ou responsáveis sobre a necessidade de levar a criança para atendimento odontológico; Esclarecer a comunidade e a escola sobre a necessidade da realização periódica de avaliações de saúde através dos ACS e no acolhimento na UBS; Esclarecer e sensibilizar os pais ou responsáveis sobre a necessidade de levar a criança para avaliação ou atendimento complementar por meio de reuniões periódicas; Esclarecer a comunidade e a escola sobre a necessidade do cuidado e acompanhamento das crianças de risco por meio dos ACS e no acolhimento na UBS; Esclarecer e sensibilizar os pais ou responsáveis sobre a necessidade de acompanhamento das crianças de risco através das reuniões periódicas.

Para a qualificação da prática clínica, iremos capacitar os profissionais da UBS de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e do PSE; Capacitar a equipe de saúde para o atendimento conforme protocolo; Capacitar a equipe para atendimento de urgência e emergência em saúde das crianças; Treinar a equipe para realizar a avaliação, a identificação da necessidade e o encaminhamento das crianças com alteração da acuidade visual; Treinar a equipe para realizar a avaliação do cartão de vacinas e a realização da vacinação conforme protocolo; Treinar a equipe para realizar a avaliação, a identificação da necessidade e o encaminhamento das crianças com qualquer alteração de saúde; Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais

doenças bucais de crianças e para a referência para a atenção à saúde bucal; Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais problemas de saúde das crianças e para a referência para a atenção complementar aos que necessitem; Capacitar a equipe para o monitoramento da periodicidade e para o acompanhamento das crianças de risco, principalmente em relação aos fatores a serem observados a cada tipo de risco identificado.

**Objetivo 4:** Melhorar registro das informações

Visando o monitoramento e avaliação dessa ação, iremos monitorar o registro de todas as crianças cadastradas mediante avaliação dos impressos do PSE e ações já desenvolvidas.

No tocante a organização e gestão dos serviços, iremos implantar planilha de saúde e ficha para acompanhamento das crianças cadastradas – PSE e pactuar com a equipe o registro nos impressos específicos.

Almejando o engajamento público, iremos esclarecer aos responsáveis pelas crianças sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e na escola, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Para a qualificação da prática clínica, iremos treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento.

**Objetivo 5:** Mapear as crianças da escola com risco para problemas de saúde

Visando o monitoramento e avaliação dessa ação, iremos monitorar periodicamente as crianças com indicativos para problemas de crescimento e peso identificados na escola através da avaliação antropométrica; Monitorar o número de crianças com risco para problemas de saúde bucal; Monitorar periodicamente as crianças com indicativos para outros problemas de saúde identificados na escola, através de exame físico, ações individuais e/ou coletivas.

No tocante a organização e gestão dos serviços, iremos garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços terapêuticos onde os casos identificados possam ser tratados, além dos materiais necessários: balança antropométrica, fita métrica, impressos específicos; Priorizar atendimento de crianças de risco

(presença de três ou mais fatores de risco - Ex.: higiene bucal deficiente, dieta rica em açúcares cariogênicos, introdução precoce do açúcar na dieta, cárie na dentição decídua e permanente, visita irregular ao dentista); Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços terapêuticos onde os casos identificados para risco de morbimortalidade possam ser tratados.

Almejando o engajamento público, iremos orientar a comunidade, famílias com crianças sobre indicativos para problemas de crescimento e peso, bem como suas consequências através dos ACS e acolhimento na UBS; Esclarecer junto a comunidade a importância do auto-exame para cárie dentária e de sua prevenção, por meio de sensibilização durante ações individuais e coletivas; Orientar as famílias, que tenham crianças, sobre indicativos para problemas de saúde gerais e suas consequências.

Para a qualificação da prática clínica, iremos capacitar os profissionais para identificação de sinais de problemas de crescimento e peso; Capacitar a equipe para exame de rastreamento de cárie dentária e problemas de saúde bucal; Capacitar os profissionais para identificação de riscos gerais para morbimortalidade.

**Objetivo 6:** Promover a Saúde quanto: Saúde Bucal; Segurança Alimentar e Alimentação Saudável; Saúde Ambiental e Desenvolvimento Sustentável; Prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas; Direito Sexual e Reprodutivo e Prevenção das DST/Aids; Cultura de Paz e Prevenção das Violências.

Visando o monitoramento e avaliação dessa ação, iremos monitorar as atividades educativas individuais e/ou coletivas.

No tocante a organização e gestão dos serviços, iremos organizar tempo médio das avaliações com a finalidade de garantir orientações em nível individual; Organizar e realizar atividades coletivas de orientação e educação em saúde através de palestras, rodas de conversa, teatro, dinâmicas, paródias, dentre outros.

Almejando o engajamento público, iremos promover parcerias em ambientes de socialização e aprendizado das crianças; Buscar parcerias na

comunidade, reforçando a intersetorialidade nas ações de promoção da saúde, como psicólogo, educador físico, nutricionista, fisioterapeuta, de acordo com as necessidades evidenciadas; Orientar as crianças e sobre a importância da saúde bucal, discutindo estratégias para sua adoção; Orientar as crianças e a comunidade sobre a importância da alimentação saudável e informar como realizá-la de maneira adequada, discutindo estratégias para sua adoção; Orientar as crianças e a comunidade sobre a importância da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável, discutindo estratégias para sua adoção; Orientar as crianças e a comunidade sobre a importância da prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas, discutindo estratégias para sua adoção; Orientar as crianças e a comunidade sobre a cultura da paz e a prevenção das violências, discutindo estratégias para sua adoção.

Para a qualificação da prática clínica, iremos capacitar a equipe para oferecer orientações de saúde bucal; Capacitar a equipe para atuação intersetorial na escola, UBS e comunidade; Capacitar a equipe de acordo com "Dez passos para alimentação saudável" ou o "Guia alimentar para a população brasileira"; Capacitar a equipe para trabalhar o tema da prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas; Capacitar a equipe para trabalhar o tema direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids; Capacitar a equipe para trabalhar o tema cultura da paz e a prevenção das violências.

### **2.3.2 Indicadores**

**Relativos ao objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares.

1.1. Ampliar a cobertura de avaliação individual de saúde para 100% das crianças de 6 a 11 anos de idade da escola.

**Indicador 1.1-** Proporção de educandos acompanhados individualmente:

**Numerador:** Número de educandos acompanhados individualmente

**Denominador:** Número de educandos matriculados na escola de abrangência da UBS.

1.2. Sensibilizar os pais/responsáveis sobre a necessidade das ações em saúde, problemas relacionados à faixa etária e esclarecer dúvidas.



**Indicador 1.2-** Proporção de pais/responsáveis pelas crianças matriculadas na escola que foram sensibilizados quanto às ações de saúde, problemas relacionados à faixa etária e esclarecidas suas dúvidas.

**Numerador:** Número de pais/ responsáveis pelas crianças matriculadas na escola que foram sensibilizados quanto às ações de saúde, problemas relacionados à faixa etária e esclarecidas suas dúvidas.

**Denominador:** Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

**Relativos ao objetivo 2:** Melhorar a adesão ao atendimento em saúde e às aulas.

2.1. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às avaliações de saúde, que faltaram às aulas

**Indicador 2.1-** Proporção de crianças faltosas às avaliações de saúde que receberam busca ativa

**Numerador:** Número de crianças faltosas às avaliações de saúde que receberam busca ativa

**Denominador:** Número de crianças faltosas às avaliações de saúde matriculados na escola de abrangência da UBS.

**Relativos ao objetivo 3:** Melhorar a qualidade do atendimento em saúde da criança e saúde na escola.

3.1. Capacitar 100% dos profissionais da equipe para o atendimento integral em saúde da criança.

**Indicador 3.1-** Proporção de profissionais da equipe capacitados para o atendimento integral em saúde da criança.

**Numerador:** Número de profissionais da equipe capacitados para o atendimento integral em saúde da criança.

**Denominador:** Número de profissionais da equipe.

3.2. Capacitar 100% dos profissionais da equipe para o atendimento do Programa Saúde na Escola.

**Indicador 3.2-** Proporção de profissionais da equipe capacitados para o atendimento do Programa Saúde na Escola.

**Numerador:** Número de profissionais da equipe capacitados para o atendimento do Programa Saúde na Escola.

**Denominador:** Número de profissionais da equipe.

3.3. Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos estudantes.

**Indicador 3.3** - Proporção de crianças avaliadas em relação à acuidade visual.

**Numerador:** Número de crianças avaliadas em relação à acuidade visual.

**Denominador:** Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

3.4. Garantir 100% dos educandos com o calendário vacinal em dia.

**Indicador 3.4** - Proporção de crianças com o calendário vacinal em dia.

**Numerador:** Número de crianças com o calendário vacinal em dia.

**Denominador:** Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

3.5. Avaliar 100% dos educandos para agravos de saúde negligenciados prevalentes na região (hanseníase, tuberculose, malária)

**Indicador 3.5** - Proporção de crianças avaliadas quanto aos agravos de saúde negligenciados prevalentes na região (hanseníase, tuberculose, malária).

**Numerador:** Número de crianças avaliadas quanto aos agravos de saúde negligenciados prevalentes na região (hanseníase, tuberculose, malária).

**Denominador:** Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

3.6. Garantir atendimento em saúde bucal para 100% das crianças que necessitarem.

**Indicador 3.6** - Proporção de crianças com atendimento em saúde bucal na unidade de referência.

**Numerador:** Número de crianças com atendimento em saúde bucal na unidade de referência.

**Denominador:** Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS encaminhadas para atendimento em saúde bucal na unidade de referência.

3.7. Garantir atendimento para avaliação complementar a 100% dos estudantes que necessitarem.

**Indicador 3.7** - Proporção de crianças com atendimento para avaliação complementar na unidade de referência.

**Numerador:** Número de crianças com atendimento para avaliação complementar na unidade de referência.

**Denominador:** Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS encaminhadas para avaliação complementar na unidade de referência.

3.8. Garantir acompanhamento mensal a 100% das crianças identificadas com algum risco à agravos de saúde durante os rastreamentos.

**Indicador 3.8** - Proporção de crianças identificadas com algum risco à agravos de saúde durante os rastreamentos com acompanhamento mensal em dia.

**Numerador:** Número de crianças identificadas com algum risco à agravos de saúde durante os rastreamentos com acompanhamento mensal em dia.

**Denominador:** Número de crianças matriculados na escola de abrangência da UBS identificadas com algum risco à agravos de saúde durante os rastreamentos.

**Relativos ao objetivo 4:** Melhorar registros das informações.

4.1. Manter registro atualizado na ficha de atendimento do PSE e/ou registro complementar de 100% das crianças cadastradas.

**Indicador 4.1** - Proporção de crianças com registro atualizado na ficha de atendimento do PSE e/ou registro complementar.

**Numerador:** Número de crianças com registro atualizado na ficha de atendimento do PSE e/ou registro complementar.

**Denominador:** Número de crianças matriculados na escola de abrangência da UBS registro atualizado na ficha de atendimento do PSE e/ou registro complementar.

**Relativos ao objetivo 5:** Mapear as crianças da escola com risco para problemas de saúde.

5.1. Rastrear 100% das crianças para indicativos de problemas de crescimento.

**Indicador 5.1** - Proporção de crianças rastreadas para indicativos de problemas de crescimento.

**Numerador:** Número de crianças rastreadas para indicativos de problemas de crescimento.

**Denominador:** Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

5.2. Rastrear 100% das crianças para indicativos de problemas de peso.

**Indicador 5.2** - Proporção de crianças rastreadas para indicativos de problemas de peso.

**Numerador:** Número de crianças rastreadas para indicativos de problemas de peso.

**Denominador:** Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

5.3. Rastrear 100% das crianças para problemas de saúde bucal

**Indicador 5.3** - Proporção de crianças rastreadas para problemas de saúde bucal.

**Numerador:** Número de crianças rastreadas para problemas de saúde bucal.

**Denominador:** Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

5.4. Rastrear 100% das crianças para outros riscos de morbimortalidade

**Indicador 5.4** - Proporção de crianças rastreadas para outros riscos de morbimortalidade.

**Numerador:** Número de crianças rastreadas para outros riscos de morbimortalidade.

**Denominador:** Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

**Relativas ao objetivo 6:** Promover a saúde.

6.1. Fornecer orientações sobre saúde bucal para 100% crianças.

**Indicador 6.1** - Proporção de crianças orientadas para saúde bucal.

**Numerador:** Número de crianças orientadas para saúde bucal.

**Denominador:** Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

6.2. Fornecer orientações sobre segurança alimentar e alimentação saudável para 100% das crianças.

**Indicador 6.2** - Proporção de crianças orientadas para segurança alimentar e alimentação saudável.

**Numerador:** Número de crianças orientadas para segurança alimentar e alimentação saudável.

**Denominador:** Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

6.3. Fornecer orientações sobre saúde ambiental e desenvolvimento sustentável a 100% das crianças.

**Indicador 6.3** - Proporção de crianças orientadas para saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.

**Numerador:** Número de crianças orientadas para saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.

**Denominador:** Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

6.4. Fornecer orientações sobre a prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas a 100% das crianças.

**Indicador 6.4** - Proporção de crianças orientadas para prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas.

**Numerador:** Número de crianças orientadas para prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas.

**Denominador:** Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

6.5. Fornecer orientações sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/AIDS a 100% das crianças.

**Indicador 6.5** - Proporção de crianças orientadas para direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/AIDS.

**Numerador:** Número de crianças orientadas para direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/AIDS.

**Denominador:** Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

6.6. Fornecer orientações sobre a cultura da paz e a prevenção das violências a 100% das crianças.

**Indicador 6.6** - Proporção de crianças orientadas para cultura da paz e a prevenção das violências.

**Numerador:** Número de crianças orientadas para cultura da paz e a prevenção das violências.

**Denominador:** Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa Saúde na Escola iremos adotar o Instrutivo Passo a Passo PSE de 2011; o Guia de sugestões de atividades: Semana Saúde na Escola de 2013; Manual Instrutivo: Programa Saúde na Escola 2013; o Guia de sugestões de atividades: Semana Saúde na Escola de 2014; Cadernos de Atenção Básica Saúde na escola de 2009; Cadernos de Atenção Básica Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento de 2012.

Após o início das ações da intervenção, as atividades abaixo descritas poderão ser adaptadas ou sofrerem alterações conforme a necessidade dos educandos.

No município não há nenhuma ficha de acompanhamento individual do educando na UBS, exceto o prontuário. Portanto, para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção será elaborada uma ficha complementar ao prontuário dos mesmos. Além disso, utilizaremos a ficha de acompanhamento individual do PSE que ficará na escola, adotada no município. Estimamos alcançar com a intervenção 93 crianças, que configuram os educandos matriculados na Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra. Faremos contato com a coordenação do PSE na área da Saúde para dispor dos impressos necessários. Para acompanhamento mensal será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro específico do PSE, identificando as ações desenvolvidas nos últimos seis meses. Localizaremos os prontuários destes educandos e transcreveremos as informações relevantes para o projeto na ficha de acompanhamento. Dessa forma, identificaremos quais ações coletivas e individuais foram desenvolvidas. Ao mesmo tempo será realizado o primeiro monitoramento, congregando as anotações referentes às ações, como avaliação da acuidade visual, avaliação da saúde bucal, antropometria, dentre outros.

## **Monitoramento e avaliação**

Para monitorar o número de crianças cadastradas no programa, avaliaremos as crianças matriculadas na escola e verificar quais dessas possuem a ficha de acompanhamento do PSE preenchida na Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra. Junto com a equipe de saúde organizaremos o acolhimento à criança e seus familiares na unidade e na escola. Dessa forma, os mesmos serão atendidos no dia destinado à saúde da criança na UBS e programaremos de forma integrada entre a saúde e educação as ações e as reuniões com os familiares desenvolvidos na escola.

Visando monitorar a periodicidade das avaliações e os faltosos, será adotado um livro de registro, pelas enfermeiras do PROVAB e equipe de saúde, das ações desenvolvidas durante a intervenção na escola e para, posteriormente, a UBS dar continuidade à intervenção. O livro será destinado à descrição das ações, o registro dos educandos participantes e a equipe que desempenhou a atividade/avaliação.

Quanto ao monitoramento da adesão da equipe aos protocolos, será observado se a equipe de saúde irá desenvolver todas as ações do PSE conforme os protocolos do mesmo, englobando todos os seus componentes, com vista em um atendimento integral em saúde da criança. Esse monitoramento será realizado mediante observação e avaliação do preenchimento das fichas do PSE adotadas na escola e na UBS.

Realizaremos avaliação da acuidade visual das crianças de 6 a 11 anos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra, pelas enfermeiras do PROVAB junto à enfermeira da UBS e acadêmicos de enfermagem, que será previamente agendada com a escola. Para tanto, utilizaremos tapa olho que foi confeccionado pela equipe, escala de Snellen e impressos fornecidos pelo gestor municipal.

O rastreamento de problemas de peso e crescimento será realizado pelas enfermeiras dos PROVAB junto à enfermeira da UBS e acadêmicos de enfermagem, sendo previamente agendado junto à escola. Para tanto,



realizaremos verificação do peso e altura das crianças, comparando-os com os parâmetros adotados pelo Ministério da Saúde, sendo utilizada balança antropométrica, fita métrica e impressos específicos. Além disso, as informações obtidas serão registradas no cartão da criança, na ficha de acompanhamento do PSE e livro de registro.

Realizaremos a avaliação do calendário vacinal e cartão de vacina das crianças mediante solicitação prévia emitida pela escola aos pais ou responsáveis, para que os mesmos enviem tais cartões à escola. No dia da avaliação dos cartões faremos mutirão multivacinal, quando identificados atrasos. A equipe de saúde (enfermeira e técnica de enfermagem) da UBS junto às enfermeiras do PROVAB solicitarão previamente, à Rede de Frio, as vacinas aplicadas na infância para levá-las nesse dia e assim atualizar os cartões daqueles que estiverem em atraso. As vacinas aplicadas serão registradas no cartão de vacinação da criança, livro de registro do PSE e ficha de acompanhamento individual do PSE adotada no município.

Por meio do exame físico individual das crianças será realizada a avaliação para identificação de agravos de saúde negligenciados prevalentes na região, bem como algum risco a agravos de saúde. Será previamente agendado junto à escola e realizado pelas enfermeiras do PROVAB, enfermeira da UBS e acadêmicos de enfermagem. Quando necessário, as crianças serão encaminhadas para UBS através dos encaminhamentos elaborados pelas enfermeiras do PROVAB. A avaliação será registrada na ficha de acompanhamento individual do PSE, assim como na Caderneta de Saúde da criança e livro de registro do PSE.

Todas as crianças serão submetidas à avaliação da saúde bucal na escola, que será previamente agendada, de forma individual por parcerias realizadas com equipes odontológicas ou acadêmicos de odontologia, já que na UBS Milton Martins Vasconcelos Filho não existe ESB, intermediada pelas enfermeiras do PROVAB. Na oportunidade serão realizadas escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, e quando identificados agravos de saúde bucal, os educandos serão encaminhados para a o CEO (local onde são

encaminhados os casos de agravos de saúde bucal na unidade), visando um tratamento odontológico específico. Os dados serão registrados no livro de registro do PSE, Caderneta de Saúde da criança e ficha de acompanhamento individual do PSE.

O monitoramento das crianças que foram encaminhadas para avaliação ou tratamento complementar, bem como das demais ações supracitadas, se dará por meio da avaliação do livro de registro do PSE e fichas de acompanhamento individual do PSE.

### **Organização e gestão dos serviços**

Visando a organização e gestão dos serviços, cadastraremos todas as crianças não cadastradas anteriormente no PSE, assim como organizaremos a agenda de saúde na unidade para o atendimento dessas crianças que se dará no dia de atendimento de Saúde da Criança já existente na UBS.

Organizaremos visitas domiciliares, realizadas pelos ACS, visando à busca de faltosos às avaliações e ações de saúde desenvolvidas no âmbito escolar. Esses faltosos serão identificados por meio dos registros supracitados.

Antes de iniciarmos a intervenção, realizaremos mais uma reunião para esclarecermos o papel de cada membro da equipe no atendimento à criança encaminhada a unidade e nas ações que serão realizadas na escola.

Nós, enfermeiras do PROVAB, garantiremos com a gestão municipal o fornecimento de materiais necessários para a realização das ações da intervenção, entre eles: Escala de Snellen, impressos, balança antropométrica, fita métrica, fita adesiva, livro ata, caneta, disponibilidade de carro para o deslocamento à escola e visitas domiciliares, caixa de som, data show, microfone, e aqueles que se fizerem necessários.

Assim como os materiais necessários nós, enfermeiras do PROVAB, garantiremos junto à equipe de saúde da área o atendimento aos encaminhamentos dos alunos identificados com agravos à saúde. Além do dia reservado para o atendimento à saúde da criança, garantiremos ainda na UBS a

existência de vagas para atendimentos nos demais dias aos educandos encaminhados.

### **Engajamento público**

Como forma de engajamento público e sensibilização da comunidade, faremos contato com a escola, a fim de que a mesma marque uma reunião com os pais/familiares para informá-los sobre o atendimento escolar das crianças e a facilidade oferecida aos mesmos na UBS para o atendimento dos educandos; ouviremos a comunidade e a escola sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento, além de estratégias e parcerias com a saúde para melhorar a frequência às aulas; esclareceremos a comunidade sobre os principais problemas de saúde relacionados à faixa etária; esclareceremos à comunidade sobre a necessidade da realização das avaliações em saúde: exame físico, acuidade visual, saúde bucal, verificação do calendário vacinal, rastrear possíveis agravos de saúde negligenciados, antropometria; esclareceremos o direito de manter atualizados o registro das ações de saúde no cartão da criança, ficha de acompanhamento do PSE e prontuário.

### **Promoção da saúde**

A equipe de saúde, representada pelas enfermeiras do PROVAB, irá planejar junto à escola, antes da iniciação do projeto e do período letivo, os dias para a realização das ações de promoção da saúde que serão desenvolvidas durante a intervenção. Para a execução das mesmas iremos promover parcerias com instituições de ensino médio (cursos técnicos em enfermagem e nutrição) e superior (Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Odontologia).

Será realizada uma atividade educativa por parcerias (acadêmicos de odontologia), na qual deverá estimular hábitos saudáveis de dieta, uso moderado de alimentos cariogênicos e conscientização da importância da higiene bucal, utilizando como material de apoio cartazes, vídeos, macro modelos, fantoches,

etc. Serão utilizados como referências o Guia de Sugestão de Atividades do PSE e Cadernos de Atenção Básica do PSE e Saúde Bucal.

Quanto à segurança alimentar e alimentação saudável será realizada oficina educativa com o apoio da nutricionista e educador físico do NASF, além dos acadêmicos de nutrição. Que se dará por meio de cartazes e conversas em sala de aula, onde os educandos discutirão sobre os grupos de alimentos e sua importância para o organismo. Ao longo de um dia, os alunos observarão e anotarão o que consumiram. No dia seguinte, os professores retomarão o assunto e analisarão, com os alunos, o perfil dos alimentos consumidos por meio dos grupos e cores de alimentos, conforme o Guia de Sugestões de Atividades do PSE.

No que diz respeito à saúde ambiental e desenvolvimento sustentável, será realizada uma roda de conversa visando aumentar a percepção das vulnerabilidades do ambiente em que se vive, compreendendo os principais determinantes ambientais que refletem nos impactos à saúde, por meio de fotos, figuras e desenhos onde será trabalhada a relação com as condições ambientais, conforme sugerido no Manual do PSE.

No tocante à Prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas será realizada, pelas enfermeiras do PROVAB, uma peça com fantoches para as crianças da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra, abordando os malefícios dos mesmos.

Sobre o direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids, realizar-se-á uma sensibilização, pelas enfermeiras do PROVAB junto à equipe de saúde da UBS, conhecendo o corpo humano e as alterações na adolescência, por meio de vídeos e cartazes demonstrativos do corpo humano.

No que diz respeito à cultura de paz e prevenção das violências, será realizada uma peça com fantoches, pelas enfermeiras do PROVAB e ACS da equipe de saúde da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho, onde será enfatizado o bullying na escola, tendo como referencial o Guia de Sugestões do PSE. Nesse sentido, iremos selecionar previamente pequenas cenas que expressem ações de bullying na escola, de acordo com a realidade que a escola vivencia. Depois,

juntamente com os outros profissionais, encenaremos situações de bullying em forma de teatro de fantoches para os educandos. Após as apresentações, o facilitador poderá levantar alguns questionamentos, como: Essas atitudes são comuns em nossa escola? Alguém já presenciou alguma cena como essa, seja em sala de aula, no pátio ou no recreio? Como isso aconteceu? Alguém já foi vítima de ações como essa em nossa escola? A partir deste momento, o facilitador poderá apresentar o termo bullying, explicando o significado deste termo.

### **Qualificação da prática clínica**

A análise situacional e a definição do foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual do Passo a Passo do PSE e de Saúde da Criança para que toda a equipe utilize esta referência na atenção aos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra. Esta capacitação, bem como as demais, ocorrerá na própria UBS e serão realizadas quinzenalmente no final do expediente do dia reservado para reunião de equipe. As enfermeiras do PROVAB, junto à enfermeira da UBS, irão expor o conteúdo aos demais membros da equipe e conduzir a discussão sobre os manuais. Participarão das capacitações: ACS, atendente social, vigia, enfermeira, parceria de saúde bucal, médica, técnica de enfermagem.

Da mesma forma que a reunião citada acima, serão realizadas três outras capacitações com duração de cerca de duas horas na UBS, em que serão agrupadas conforme temáticas afins.

No mesmo dia da explanação dos manuais serão abordados os seguintes temas: Acolhimento da criança e seus responsáveis; cadastramento, identificação e avaliação das crianças no PSE; esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde da criança, bem como a importância da frequência às aulas, direcionando principalmente aos ACS; monitorar a periodicidade e acompanhamento das crianças de risco; preenchimento adequado de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento do PSE;

Na Segunda capacitação serão explanados: atendimento de urgência e emergência de saúde da criança; avaliação, identificação e necessidade de encaminhamento das crianças com qualquer necessidade; avaliação do cartão de vacina e realização da vacinação conforme protocolos do Programa Nacional de Imunização (PNI); diagnosticar os principais problemas de saúde das crianças e referenciá-las para atenção complementar, se necessário.

Na terceira capacitação enfatizar-se-á: identificação de problemas de crescimento e peso nas crianças, enfatizando os dez passos para alimentação saudável ou guia alimentar para a população brasileira; atuação intersetorial na escola, UBS e comunidade; como trabalhar as ações de promoção da saúde.

No que diz respeito á saúde bucal, iremos em busca de parceria com alguma equipe de saúde bucal do município para capacitar os demais profissionais da equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças, bem como referenciá-las para equipe de Saúde Bucal (ESB) da UBS, rastreamento de cárie dentária e a oferecer orientações de saúde bucal aos educandos.

Elaboraremos uma cartilha norteadora aos profissionais da UBS, contendo detalhadamente as ações de avaliação e promoção da saúde realizadas durante a intervenção na escola.

### 2.3.4 Cronograma

| ATIVIDADES  | SEMANAS |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|   | 01      | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 |
| Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helminíase e Tracoma 2014  |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Sensibilização da Comunidade sobre a necessidade das ações em saúde na escola e problemas de saúde relacionados à faixa etária; importância das ações de avaliação e promoção da saúde e discutir estratégias para sua adoção |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Capacitação dos Profissionais de saúde da UBS   |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Cadastramento de todas as crianças não cadastradas no PSE   |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Avaliação Antropométrica e da acuidade visual   |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Avaliação do Cartão de Vacina e Multirão Multivacinal   |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Avaliação Integral em Saúde da Criança (Exame Físico)   |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Avaliação da Saúde Bucal na Escola e promoção da saúde  |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Promoção da Saúde: Segurança Alimentar e Alimentação Saudável   |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Promoção da Saúde: Saúde Ambiental  |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Promoção da Saúde: Prevenção do Uso de álcool, tabaco e outras drogas   |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Promoção da Saúde: Cultura de Paz e Prevenção das Violências  |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Visita domiciliar para busca ativa dos faltosos às ações e avaliações de saúde  |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Monitoramento das crianças encaminhadas para avaliação ou tratamento complementar   |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Monitoramento e Avaliação da Intervenção  |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Elaboração da Cartilha Norteadora   |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

Figura 1: Quadro do cronograma de atividades da intervenção.

### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades.**

A intervenção de melhoria da atenção em saúde aos escolares da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra, área de abrangência da ESF módulo 34 – Pindorama, Parnaíba/PI ocorreu no período de agosto a outubro de 2014.

O desenvolvimento das ações previstas no projeto mostrou-se satisfatório. Conseguimos alcançar a melhoria de grande parte dos indicadores que foram avaliados e discutidos nas reuniões conjuntas entre os profissionais da saúde e educação, para tanto a consolidação do apoio de ambas as partes envolvidas no PSE foi de suma importância para que a intervenção se desenvolvesse sem maiores problemas.

As sensibilizações realizadas com os pais dos alunos com o intuito de aproximá-los do processo aluno/escola/saúde, bem como as capacitações voltadas aos professores e ESF, foram essenciais para uma maior adesão dos educandos às ações desenvolvidas no âmbito escolar. Por conseguinte, conseguimos também, cadastrar todos os alunos no PSE e melhorar os registros das ações executadas na escola, por meio de impressos já existentes na Secretaria Municipal de Saúde, bem como por outros elaborados pelas enfermeiras do PROVAB para tal finalidade.

Todas as ações previstas foram desenvolvidas na escola: referentes ao Componente I do PSE (avaliação da acuidade visual; avaliação odontológica; acompanhamento individual dos alunos – exame físico; avaliação quanto aos agravos de saúde negligenciados; avaliação quanto ao risco para morbimortalidade; atualização do calendário vacinal; rastreamento para indicativo de problemas de crescimento e peso), referentes ao Componente II do PSE (orientações sobre saúde bucal; promoção da segurança alimentar e alimentação saudável; promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável; prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas; orientações sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/AIDS; orientações sobre cultura de paz



e prevenção de violências), referentes ao Componente III (educação permanente aos profissionais da saúde e educação).

A execução de todas as ações se desenvolveu sem muitas intercorrências, pois estávamos todo tempo tentando contornar aquelas de simples resolução como: falta de balança antropométrica, falta de tapa-olho, falta de kits de saúde bucal. Todavia, o grande impasse relacionou-se aos alunos com alterações que necessitavam de encaminhamento ao oftalmologista e ao odontólogo. Em relação ao primeiro, o mesmo ocorreu devido a existência de uma única oftalmologista na cidade. Já no tocante ao segundo, devido à falta de uma equipe de saúde bucal na UBS Milton Martins Vasconcelos Filho. Todavia, o atendimento em saúde para esses educandos foi garantido perante a busca de alternativas, mesmo que essas não possam garantir o atendimento imediato aos mesmos. Àqueles alunos encaminhados ao oftalmologista serão atendidos até fevereiro de 2015, segundo a regulação, pois a demanda é muito alta em relação ao número de profissional. Já àqueles com problemas odontológicos, foram divididos em grupos (com no máximo 10 alunos) e já estão sendo atendidos em outra UBS que possui equipe de saúde bucal, encerrando-se o atendimento a todos esses educandos também em fevereiro de 2015.

As capacitações com a equipe de saúde e também com os profissionais da educação, em que utilizamos os Manuais do Ministério da Saúde sobre o PSE, foram de grande valia. Os mesmos puderam perceber a importância do programa e reconheceram que a execução do mesmo é uma corresponsabilidade entre saúde e educação, e que é possível realizá-lo de maneira eficaz.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades.**

Todas as ações previstas foram desenvolvidas, mesmo com a existência de alguns impasses como os encaminhamentos acima citados. Porém, outra dificuldade enfrentada além dos mesmos, consistiu na corresponsabilização dos pais durante as ações desenvolvidas. Mesmo sendo realizadas sensibilizações com o intuito de aproximá-los da escola/saúde, bem como de esclarecer aos mesmos as ações desenvolvidas e possíveis dúvidas que possam

existir, poucos pais compareciam às mesmas. Quando foi pedido que os alunos levassem os cartões de vacina para avaliação, somente alguns levaram, mesmo sendo mandado recado aos pais várias vezes. Além disso, a existência de alunos faltosos às aulas foi outra grande dificuldade. O que, por vezes, contribuiu para que não se chegasse à meta de 100% em algumas ações.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados – facilidades, dificuldades, e incorporação à rotina de serviços.**

O registro sistemático dos dados foi a maior dificuldade encontrada no início da intervenção, pois não era rotina sistematizar os dados referentes ao PSE. Com o decorrer da intervenção e a prática diária, o fechamento da planilha e o cálculo dos indicadores, foram se tornando mais fáceis, pois eram para nós instrumentos novos. Porém, reconhecemos a importância de se trabalhar com indicadores para avaliarmos, acompanharmos e qualificarmos nossas ações, contribuindo para o planejamento de ações futuras.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.**

Pudemos perceber ao final da intervenção que as ações referentes aos três componentes do PSE estão praticamente incorporadas na rotina da unidade e também da escola. Com os conhecimentos adquiridos e os resultados apresentados, a equipe achou o projeto excelente para a melhoria da atenção em saúde dos escolares, dessa forma já começamos a realizar essas ações em outra escola da área de abrangência – Escola Municipal Frei Rogério. Logo, conclui-se que as ações desenvolvidas no âmbito escolar, são possíveis de realização quando há um compromisso entre saúde e educação, e que o comprometimento dos profissionais de ambos os setores, gestores e comunidade na implementação das ações contribuem para a efetividade do que realmente se objetiva no PSE.

## **4 Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados**

**Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares.**

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura de avaliação individual de saúde para 100% das crianças de 6 a 11 anos de idade da escola.

O trabalho de intervenção na Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra teve início com os 102 alunos matriculados na mesma: 16 no Infantil V; 13 na 1ª série; 19 na 2ª série; 11 na 3ª série manhã e 13 na 3ª série tarde; 16 na 4ª série e 14 na 5ª série. Contudo, no decorrer das ações alguns alunos foram transferidos e outros deixaram de frequentar as aulas, restando um total de 91 alunos: 13 no Infantil V; 11 na 1ª série; 19 na 2ª série; 09 na 3ª série manhã; 12 na 3ª série tarde; 15 na 4ª série e 12 na 5ª série.

Com o objetivo de ampliar a avaliação individual de saúde dos educandos, realizou-se o exame físico nos mesmos. Para tanto, avaliou-se os sinais vitais, aparência geral, pele, estruturas acessórias, linfonodos, cabeça e pescoço, avaliação pulmonar, avaliação cardiovascular, avaliação abdominal, MMSS, MMII, condições gerais de higiene, locomoção, sensibilidade, movimentação e condições de consciência. Esse englobou 95,6% (87 alunos) do total de educandos da escola. Dos alunos acompanhados individualmente, 59 alunos (64,83%) apresentaram algum tipo de alteração. Entre as principais estão: as cáries dentárias e pediculose em excesso. Além dessas, em menor escala, detectou-se também alergias, micoses e dor mediante palpação na região abdominal. Apesar de não ter atingido a meta de 100%, devido a existência de alguns alunos faltosos, percebeu-se a efetividade dessa ação, tanto pela detecção dos agravos de saúde, quanto pela resolutividade mediante encaminhamento dos alunos com alterações.

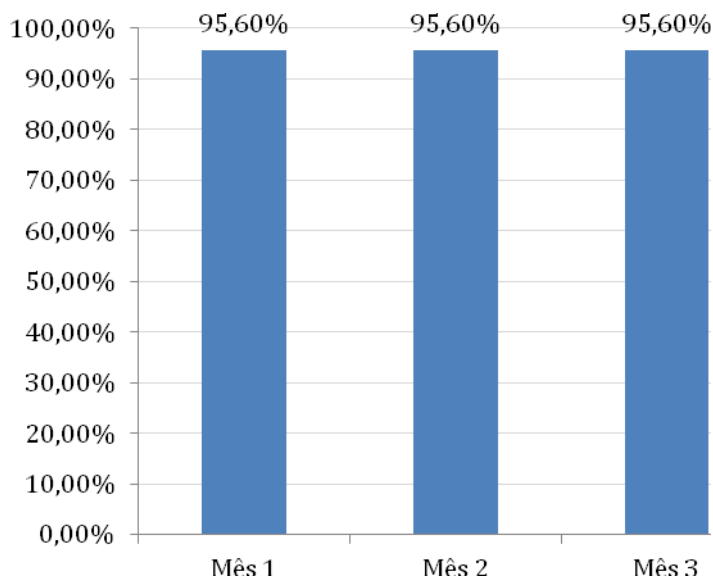


Figura 2: Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 da avaliação individual dos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI. Fonte: registros locais.

**Meta 1.2:** Realizar visita domiciliar em 100% de crianças acamadas ou com problemas de mobilidade física.

Não existia na escola nenhum aluno acamado ou com problema de mobilidade física.

**Relativas ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde e às aulas.**

**Meta 3.1:** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às avaliações de saúde, que faltaram às aulas

Durante a intervenção, 100% dos alunos faltosos (33 alunos) da área adstrita receberam busca ativa. Contudo, vale salientar que alguns educandos que faltaram ao atendimento em saúde e às aulas, não eram da área de cobertura da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho, esses (12 alunos) não receberam busca ativa por meio de visita domiciliar. Porém, foram enviados informativos aos pais enfatizando a importância do comparecimento às aulas e as ações que estavam sendo executadas.

**Relativas ao objetivo 3: Melhorar a qualidade do atendimento em saúde da criança e saúde na escola.**

**Meta 3.1:** Capacitar 100% dos profissionais da equipe para o atendimento integral em saúde da criança.

**Meta 3.2:** Capacitar 100% dos profissionais da equipe para o atendimento do Programa Saúde na Escola.

Na primeira capacitação sobre o atendimento integral em saúde da criança para profissionais da saúde e educação, foram capacitados 15 profissionais (62,5%), pois tiveram alguns faltosos, na mesma foram discutidas as seguintes temáticas: Urgência e Emergência de saúde da criança, com abordagem teórica e prática; avaliação, identificação e necessidade de encaminhamentos dos educandos com qualquer alteração após as avaliações de saúde; avaliação do cartão de vacina e realização de vacinação em conformidade com o Programa Nacional de Imunização (PNI), além da importância da mesma para a saúde dos educandos; identificação dos principais agravos de saúde negligenciados; ainda enfatizamos os dez passos para alimentação saudável. Já na segunda capacitação sobre o Programa Saúde na Escola, foram capacitados 24 profissionais (100%). Utilizou-se a própria escola como espaço para a realização dessas ações, o que permitiu uma maior aproximação entre ambos os profissionais.

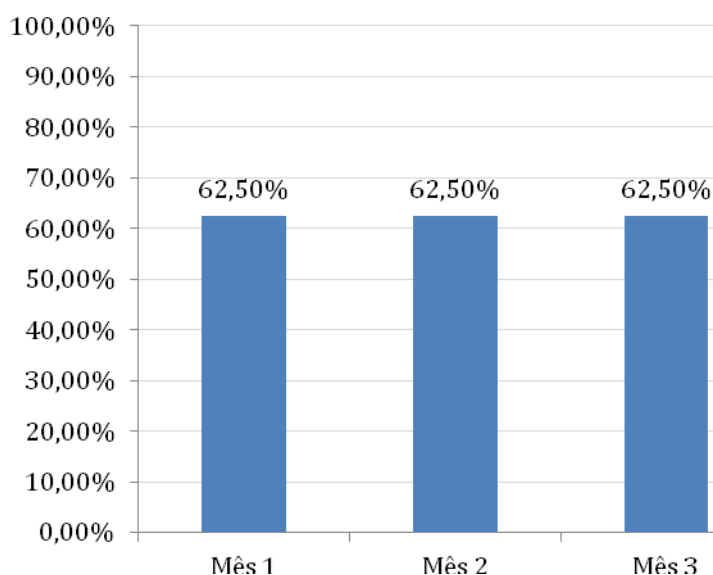


Figura 3: Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 da Capacitação dos profissionais da equipe de saúde e da educação para o atendimento integral em saúde da criança. Parnaíba. PI. Fonte: registros locais.

**Meta 3.3:** Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos estudantes.

O teste da acuidade visual foi realizado por meio da escala de Snellen. A mesma, também conhecida como Escala Optométrica de Snellen é utilizada para fazer pré-diagnóstico da acuidade visual de pessoas em todo o mundo. É muito simples de ser aplicada, dando um indicativo se a pessoa precisa ou não procurar um oftalmologista. Dos 91 alunos, 84 (92,3%) realizaram o teste da acuidade visual. Os 11 educandos com alterações foram encaminhados pelo médico da UBS para atendimento com oftalmologista. Porém, por existir apenas uma oftalmologista atendendo pelo SUS no município, a regulação do município nos informou que essas crianças, ao mais tardar, receberão atendimento até Fevereiro de 2015.

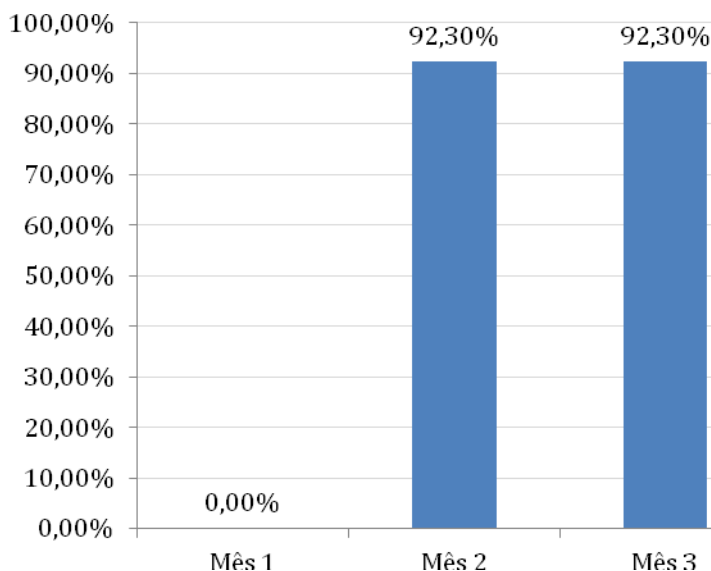


Figura 4: Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 da avaliação da acuidade visual dos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI. Fonte: registros locais.

**Meta 3.4:** Garantir 100% dos educandos com o calendário vacinal em dia.

Durante essa ação tivemos um pouco de dificuldade, pois grande parte dos pais não enviaram os cartões de vacinação de seus filhos para avaliação. Logo, foram avaliadas 46 cadernetas de vacinação (50,54%). Atingindo apenas

metade da meta proposta. Visando atualizar as mesmas, foi realizada a vacinação na própria escola. Em um primeiro momento, foram administradas 03 doses da vacina contra febre amarela e posteriormente 09 doses da vacina contra o HPV. Quatro alunos não compareceram à vacinação em nenhum dos dois momentos.

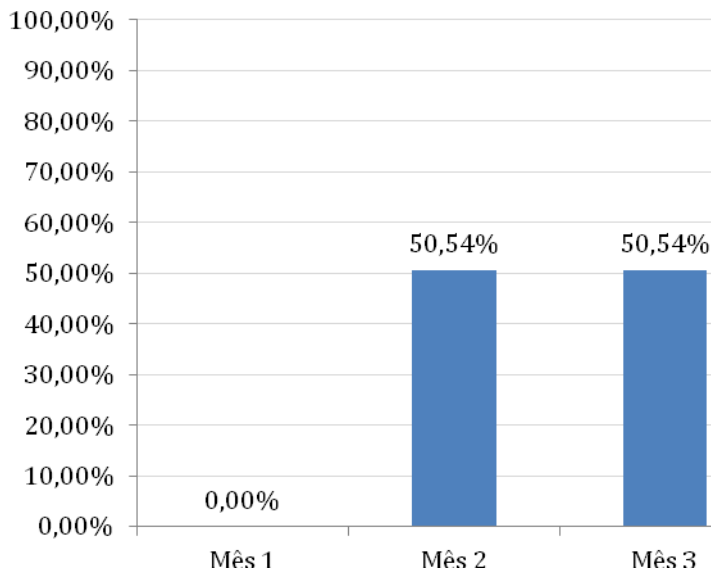


Figura 5: Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 da atualização do calendário vacinal dos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI. Fonte: registros locais.

**Meta 3.5:** Avaliar 100% dos educandos para agravos de saúde negligenciados prevalentes na região (hanseníase, tuberculose, malária).

Essa avaliação foi feita durante a Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases que tinha como objetivo reduzir a carga parasitária de geohelmintos em escolares do ensino público fundamental e identificar casos suspeitos de hanseníase através do “método do espelho”. Inicialmente foi realizada uma sensibilização com os pais dos alunos de 5 a 14 anos, para explicar aos mesmos o acontecimento da Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases como primeira ação a ser realizada na escola. Por conseguinte, foi realizada a avaliação das fichas de autoimagem entregues aos pais no dia da sensibilização, para identificação de algum caso suspeito de hanseníase. Foram entregues 102 fichas de autoimagem da hanseníase (quantitativo anterior de alunos da escola, que após transferências conta atualmente com 91 alunos). Das

102 fichas de autoimagem entregues, 64 haviam sido entregues anteriormente que, somadas as 18 devolvidas após a busca ativa, resultam em 82 crianças avaliadas quanto ao agravo de saúde negligenciado – hanseníase. Dessas, não se constatou nenhum caso suspeito da doença. Considerando-se o quantitativo de alunos atual – 91 alunos, 90,10% (82 alunos) foram avaliados nessa ação. Já a administração de albendazol, como quimioprofilaxia de geohelmintíases, naquelas crianças autorizadas pelos pais, foi feita em apenas 30 alunos (32,96%). Pois, 35 já haviam tomado o medicamento na própria UBS esse ano e os demais não mandaram nenhuma resposta dos pais. Essa primeira ação foi bastante prazerosa. Os profissionais da escola ajudaram durante todas as ações, estando sempre disponíveis. Bem como, os próprios alunos. No entanto, percebi um grande desinteresse em relação os pais do educandos. A grande maioria não compareceu a sensibilização e nem mandaram de volta a ficha de autoimagem da hanseníase e de autorização para a administração do albendazol.

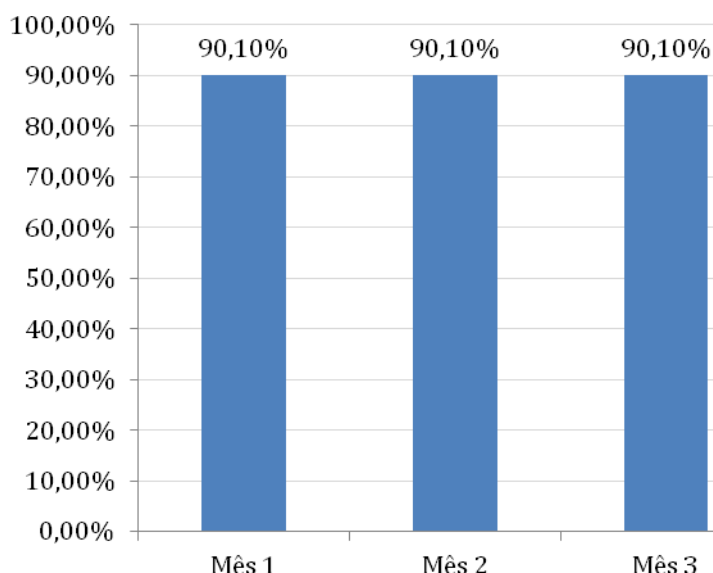


Figura 6: Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 da avaliação do agravo negligenciado - Hanseníase dos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI. Fonte: registros locais.



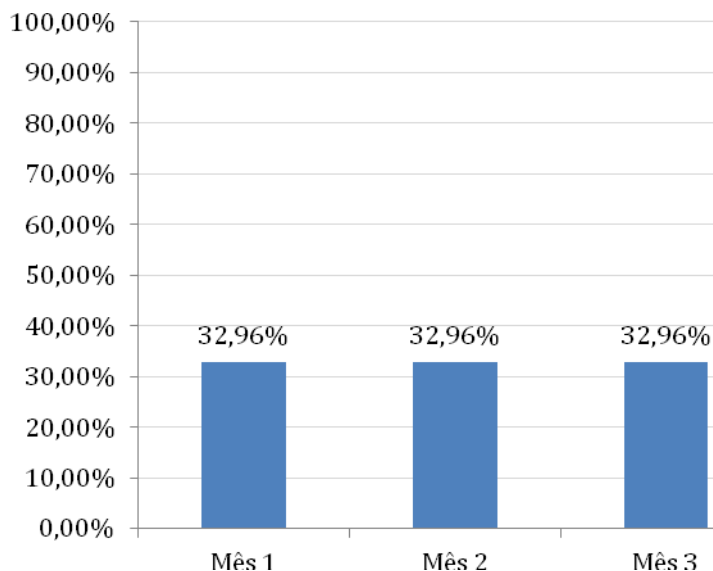


Figura 7: Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 da administração de albendazol como quimioprofilaxia de geohelmintíases dos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI. Fonte: registros locais.

**Meta 3.6:** Garantir atendimento em saúde bucal para 100% das crianças que necessitarem.

Das 87 crianças acompanhadas individualmente 37 tiveram alterações de saúde bucal, em destaque, cáries em estado crítico. Foi então que começou o grande impasse da intervenção. Como garantir o atendimento em saúde bucal para essas crianças, se a UBS Milton Martins Vasconcelos Filho não possui equipe de saúde bucal? Visando resolver tal problemática, construiu-se uma tabela com o quantitativo dos alunos com alteração de saúde bucal e entregou-se a mesma à Coordenação do PROVAB do município de Parnaíba-PI. Tal quantitativo foi entregue posteriormente à Secretária Municipal de Saúde, que ficou de nos dar uma solução. Percebendo o não retorno por parte dos gestores, conseguimos juntamente com a equipe de saúde da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho, fazer uma parceria com outra UBS detentora de equipe de saúde bucal. Por conseguinte, conseguiu-se realizar o encaminhamento de 100% dos educandos (37 alunos) com alterações de saúde bucal de maneira parcelada: 07 irão receber o atendimento no mês de novembro de 2014, 10 no de dezembro de 2014, 10 no de janeiro de 2015 e 10 no de fevereiro de 2015. Apesar de não ter

sido uma resolutividade imediata, considero um grande ganho durante essa intervenção ter garantido tais atendimentos aos mesmos.

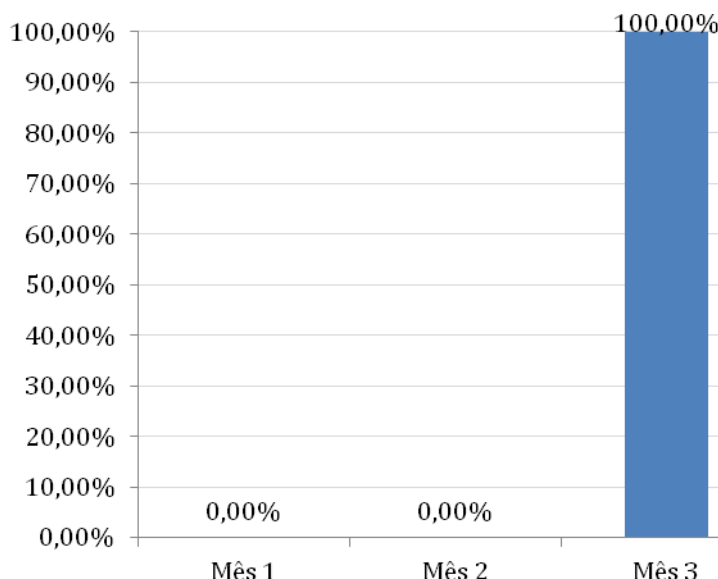


Figura 8: Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 dos atendimentos em saúde bucal dos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI. Fonte: registros locais.

**Meta 3.7:** Garantir atendimento para avaliação complementar a 100% dos estudantes que necessitarem.

Dos 87 alunos acompanhados individualmente, 59 alunos (64,83%) apresentaram algum tipo de alteração. Entre as principais estão: as cáries dentárias e pediculose em excesso. Além dessas, em menor escala, detectou-se também alergias, micoses e dor mediante palpação na região abdominal. Todos os educandos que necessitaram de avaliação complementar foram encaminhados (100%): 37 para o odontólogo, como mencionado em tópico anterior; 08 para a UBS (alergias, ptíriase, dor na região abdominal) e os 14 que tinham pediculose, receberam a medicação de combate à mesma e os pais foram orientados quanto ao seu uso.

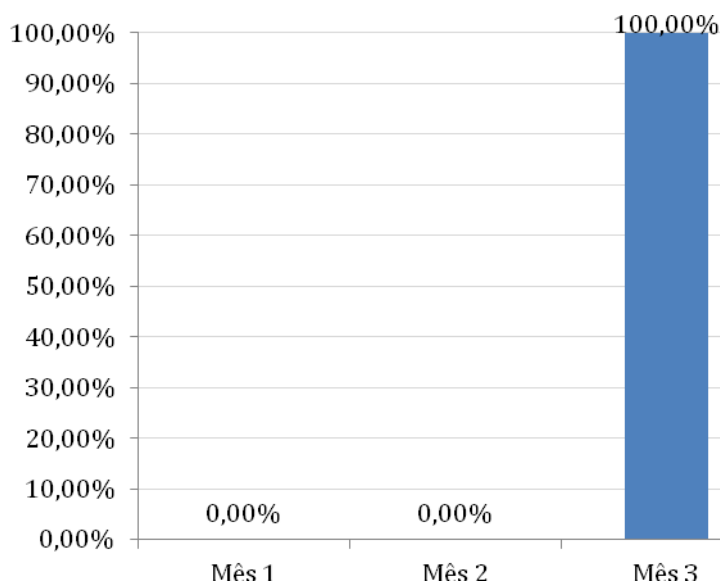


Figura 9: Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 dos atendimentos para avaliação complementar dos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI. Fonte: registros locais.

**Meta 3.8:** Garantir acompanhamento mensal a 100% das crianças identificadas com algum risco à agravos de saúde durante os rastreamentos.

Não houve nenhuma criança que necessitasse de acompanhamento mensal na unidade de saúde.

**Relativas ao objetivo 4: Melhorar registros das informações.**

**Meta 4.1:** Manter registro atualizado na ficha de atendimento do PSE e/ou registro complementar de 100% das crianças cadastradas.

Todos os educandos (100%) tiveram seu registro atualizado na ficha de atendimento do PSE e/ou registro complementar.

**Relativas ao objetivo 5: Mapear as crianças da escola com risco para problemas de saúde.**

**Meta 5.1:** Rastrear 100% das crianças para indicativos de problemas de crescimento.

**Meta 5.2:** Rastrear 100% das crianças para indicativos de problemas de peso.

Para realizar a avaliação nutricional daqueles alunos em que foi verificado peso e altura, calculou-se o Índice de Massa Corpórea (IMC) dos

mesmos e posteriormente foi feito o diagnóstico nutricional, com base nos gráficos de IMC por idade (5 aos 19 anos) para meninos e meninas, fornecidos durante o curso pela UFPEL. Dos 91 alunos matriculados atualmente na escola, 87 (95,6%) realizaram a antropometria.

Posteriormente, conversou-se com os responsáveis dos educandos que tiveram alteração nutricional, orientando-lhes sobre a prática de alimentação saudável. Contudo, apenas dez pais compareceram. Infelizmente, uma das maiores dificuldades encontradas foi a corresponsabilização dos pais. Os responsáveis daqueles alunos com maiores alterações de saúde, seja nutricional, bucal, entre outras, nunca compareceram a nenhuma sensibilização já feita até então. Como também, não fazem parte da área de cobertura da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho. Todavia, aquelas crianças que tiveram alteração nutricional foram convidadas a participarem do Grupo de Peso Saudável, e 12 dessas estão participando assiduamente do grupo.

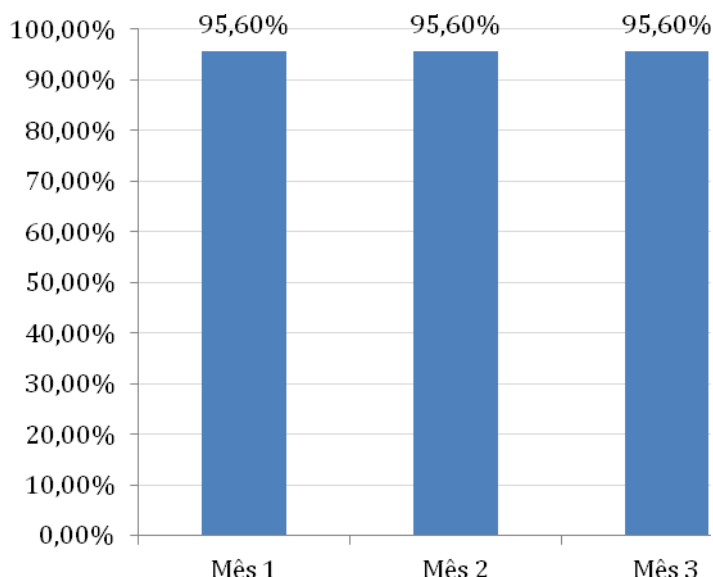


Figura 10: Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 do rastreamento para indicadores de problemas de crescimento e peso dos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI. Fonte: registros locais.

| <b>Infantil V – Avaliação Nutricional</b>     | <b>Quantidade de alunos</b> |
|---|-----------------------------|
| Muito acima do peso                           | 02                          |
| Acima do peso                                 | 03                          |
| Peso normal                                   | 06                          |
| Abaixo do Peso                                | 01                          |
| Muito abaixo do peso                          | -                           |
| <b>1ª série – Avaliação Nutricional</b>       | <b>Quantidade de alunos</b> |
| Muito acima do peso                           | 02                          |
| Acima do peso                                 | 02                          |
| Peso normal                                   | 05                          |
| Abaixo do peso                                | -                           |
| Muito abaixo do peso                          | 02                          |
| <b>2ª série – Avaliação Nutricional</b>       | <b>Quantidade de alunos</b> |
| Muito acima do peso                           | -                           |
| Acima do peso                                 | 04                          |
| Peso normal                                   | 11                          |
| Abaixo do peso                                | 01                          |
| Muito abaixo do peso                          | 01                          |
| <b>3ª série M e T – Avaliação Nutricional</b> | <b>Quantidade de alunos</b> |
| Muito acima do peso                           | 02                          |
| Acima do peso                                 | 03                          |
| Peso normal                                   | 14                          |
| Abaixo do peso                                | -                           |
| Muito abaixo do peso                          | 01                          |
| <b>4ª série – Avaliação Nutricional</b>       | <b>Quantidade de alunos</b> |
| Muito acima do peso                           | -                           |
| Acima do peso                                 | 04                          |
| Peso normal                                   | 10                          |
| Abaixo do peso                                | 01                          |
| Muito abaixo do peso                          | -                           |
| <b>5ª série – Avaliação Nutricional</b>       | <b>Quantidade de alunos</b> |
| Muito acima do peso                           | -                           |
| Acima do peso                                 | 01                          |
| Peso normal                                   | 11                          |
| Abaixo do peso                                | -                           |
| Muito abaixo do peso                          | -                           |

Figura 11: Quadro da avaliação nutricional por turma. Parnaíba. PI. Fonte: registros locais.

**Meta 5.3:** Rastrear 100% das crianças para problemas de saúde bucal.

**Meta 5.4:** Rastrear 100% das crianças para outros riscos de morbimortalidade.

Conforme mencionado na meta 11, 87 alunos (95,6%) foram rastreados para problemas de saúde e outros riscos de morbimortalidade.

### **Relativas ao objetivo 6: Promover a saúde.**

Todas as ações de promoção de saúde foram realizadas no último mês da intervenção e os resultados a seguir mostram o total de alunos que participaram das ações referentes a cada tema de forma cumulativa.

**Meta 6.1:** Fornecer orientações sobre saúde bucal para 100% crianças.

68,13%, 62 alunos, receberam informações sobre saúde bucal. No dia de realização dessa ação houve muitos faltosos. Para tanto, conseguiu-se com a gestão um kit de saúde bucal (pasta de dente, escova e fio dental) para todos os alunos da escola, e por meio de recursos próprios comprei recipientes para que esses fossem armazenados na escola (tendo a identificação de cada aluno). O intuito dessa ação (além de orientar sobre o processo correto de escovação, de ir ao dentista, entre outros) é principalmente implantar no âmbito escolar o hábito de escovar os dentes após as refeições, que no caso acontecerá após o lanche oferecido na escola. Foi realizada a escovação supervisionada de todos os alunos da escola, além das orientações de saúde bucal, com auxílio da acadêmica de odontologia do 9º período da Universidade Estadual do Piauí Daylana Pacheco.

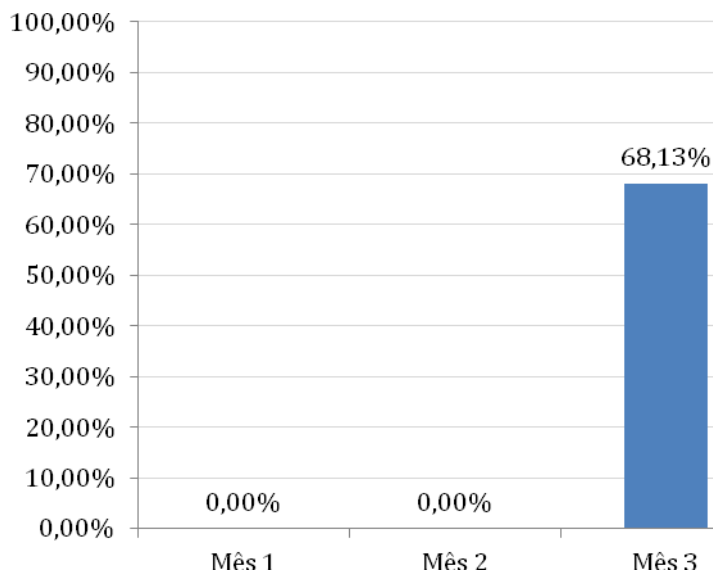


Figura 12: Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 sobre promoção da saúde bucal aos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI. Fonte: registros locais.

**Meta 6.2:** Fornecer orientações sobre segurança alimentar e alimentação saudável para 100% das crianças.

Reuniu-se todos os alunos da Escola Maria das Graças Lopes Bezerra no turno da manhã, devido ser a semana em comemoração ao dia da criança programada pela escola. Em semana anterior, os professores trabalharam em sala de aula a temática e os alunos da 2ª série elaboraram um cartaz com recortes de alimentos saudáveis e não saudáveis. Foi muito gratificante poder contar com a participação dos educadores, pois o trabalho feito pelos mesmos em sala de aula contribuiu para que a compreensão dos alunos fosse mais ampla em relação à temática.

Para tanto foram utilizados vídeos educativos que mostravam que a alimentação se reflete na saúde, por isso, adotar um estilo de vida saudável, além de prevenir doenças, contribui para se alcançar o equilíbrio de que precisamos para nos sentirmos bem com o corpo e a mente. Esse equilíbrio envolve uma alimentação rica, variada e saborosa e a prática de atividade física regular. Como também, realizou-se a peça com fantoches descrita abaixo. Participaram da atividade 75 alunos (82,41%).

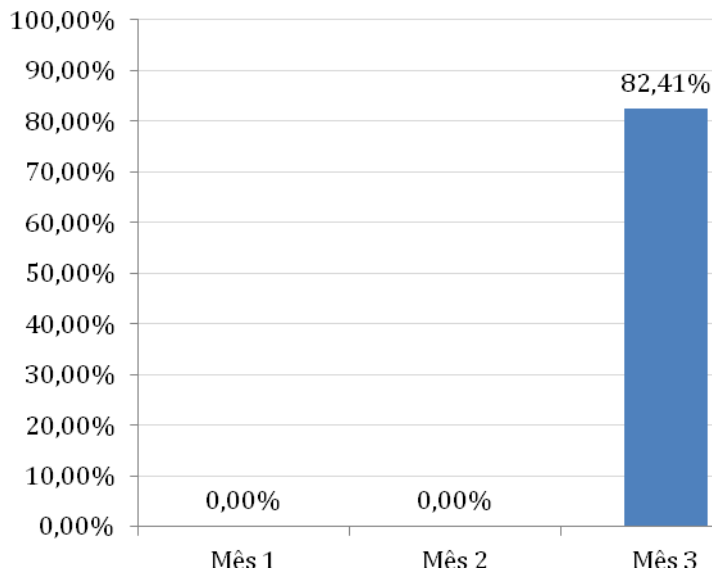


Figura 13: Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 sobre promoção da segurança alimentar e alimentação saudável aos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI. Fonte: registros locais.

**Meta 6.3:** Fornecer orientações sobre saúde ambiental e desenvolvimento sustentável a 100% das crianças.

Trabalhou-se a promoção de saúde voltada para a saúde ambiental e desenvolvimento sustentável com todas as turmas da escola. Para tanto, mostrou-se o vídeo educativo da turma da Mônica – “Como salvar o Planeta”, no mesmo mostrava-se e explicava-se os 3 R (Reduzir, Reaproveitar e Reciclar), os alunos e professores gostaram bastante da temática e a discussão foi muito proveitosa. Posteriormente, plantou-se o pé de feijão no copo e entregou-se uma ficha de acompanhamento de tal crescimento. Os educandos adoraram a ideia e se empenharam de forma positiva durante a atividade. Participaram dessa ação 86 educandos (94,50%).



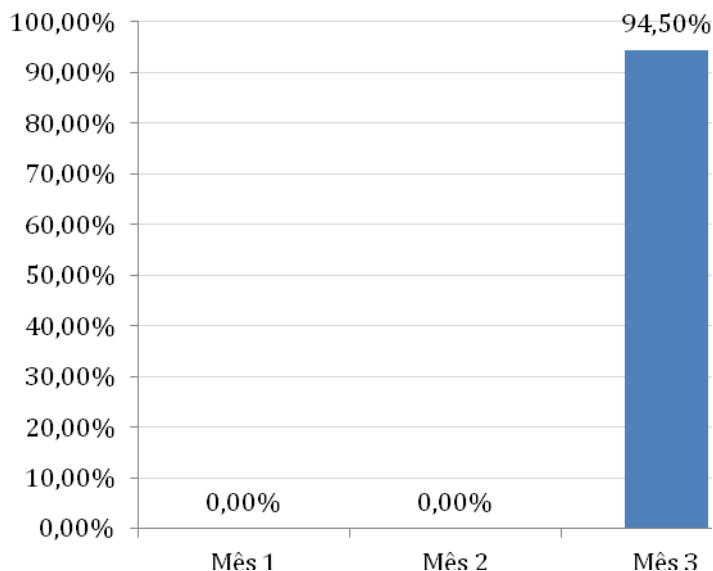


Figura 14: Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 sobre promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável aos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI. Fonte: registros locais.

**Meta 20:** Fornecer orientações sobre a prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas a 100% das crianças.

Devido a idade recomendada para se trabalhar o assunto, foram escolhidos para participar dessa ação apenas os alunos da 3ª série A, 3ª série B, 4ª série e 5ª série, que somam 54 alunos. Contudo, apenas 43 (79,62%) destes expuseram seus cartazes sobre o tema Drogas, trabalhado na semana anterior pelos professores em sala de aula. No momento, os alunos distinguiram as drogas lícitas das ilícitas e elucidaram os principais problemas relacionados ao uso das drogas, em que destacaram o vício como sendo o principal desses problemas. A atividade foi muito gratificante, poder contar com a participação dos professores foi crucial para o desenvolvimento desse projeto de intervenção. A ação foi realizada apenas com essas turmas devido a idade recomendada para se trabalhar o assunto.

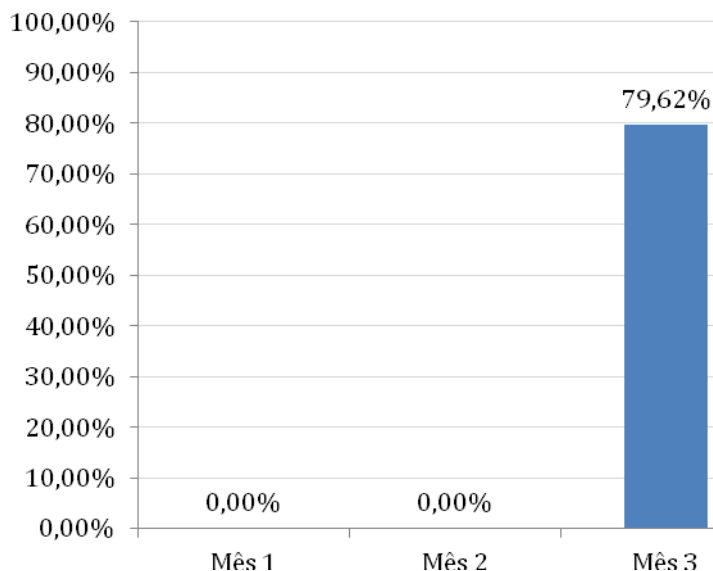


Figura 13: Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 sobre prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas aos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI. Fonte: registros locais.

**Meta 6.5:** Fornecer orientações sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids a 100% das crianças.

A promoção de saúde sexual foi realizada para os alunos da 4ª e 5ª séries (30 alunos). No momento, foram apresentadas aos mesmos as transformações ocorridas no corpo feminino e masculino na passagem da infância para a adolescência, por meio de vídeos e discussões. No início, percebeu-se certa timidez dos alunos, todavia no decorrer da atividade os mesmos foram expondo suas dúvidas. Confesso que tinha receio em trabalhar essa temática, por medo da não aceitação dos alunos. Porém, pude constatar que essa foi uma ação muito válida, já que naquele momento os educandos sentiram-se a vontade para esclarecer as suas dúvidas. Participaram dessa ação 27 alunos (90%).

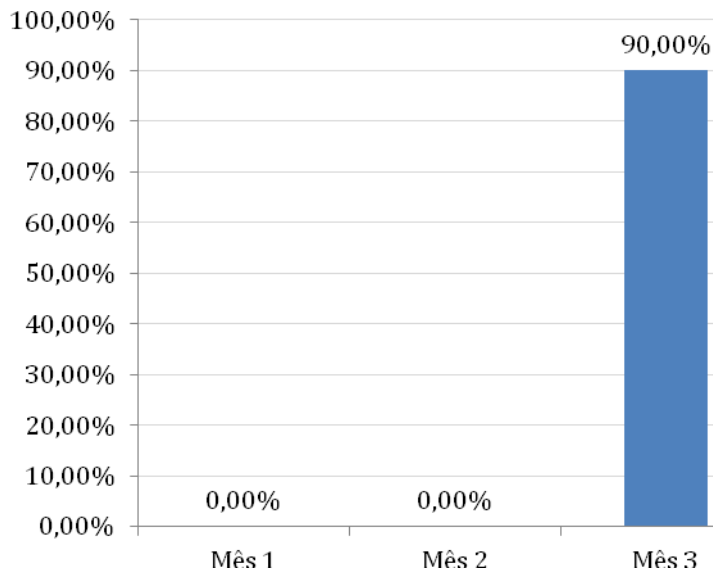


Figura 14: Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 sobre orientações sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids aos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI. Fonte: registros locais.

**Meta 6.6:** Fornecer orientações sobre a cultura da paz e a prevenção das violências a 100% das crianças.

Realizou-se a promoção de saúde contra violências e prevenção de cultura de paz, por meio de uma peça. Percebi que na minha escola alguns alunos são muito violentos, o que, por sua vez, acaba influenciando os demais. Participaram da atividade 66 alunos (72,52%).

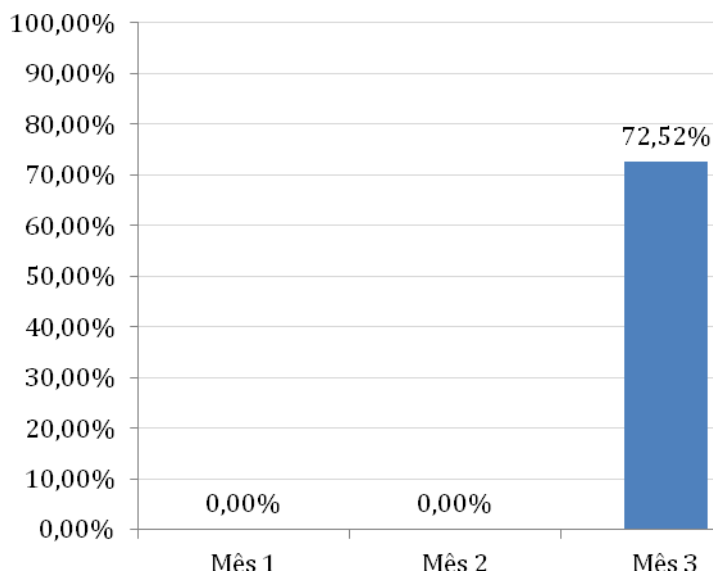


Figura 15: Gráfico indicativo da cobertura cumulativa de agosto a outubro de 2014 sobre orientações sobre a cultura da paz e a prevenção das violências aos educandos da Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra de abrangência da ESF Módulo 34 – Pindorama. Parnaíba. PI. Fonte: registros locais.

## 4.2 Discussão

A realização da intervenção na Escola Maria das Graças Lopes Bezerra proporcionou o aumento da cobertura da atenção à saúde dos escolares, bem como a melhoria do vínculo entre os profissionais da educação e saúde. Anteriormente, eram realizadas apenas atividades esporádicas na escola, os componentes do PSE não eram realizados e não havia resolutividade nas ações desenvolvidas. Todavia, hoje, todos os três componentes do PSE (avaliação clínica e promoções de saúde para os educandos, encaminhamentos necessários, bem como a educação permanente para os profissionais) são executados de maneira contínua e eficaz.

Para a equipe de saúde, como também para os profissionais da educação, a intervenção proporcionou crescimento profissional e aperfeiçoamento, principalmente no tocante às duas capacitações realizadas: sobre o PSE e Primeiros Socorros. O trabalho foi organizado de modo a integrar todos os profissionais da saúde e educação com o intuito de aumentar o vínculo entre os mesmos e conscientizá-los que as atividades referentes ao Programa Saúde na Escola devem ser realizadas conjuntamente, pois os dois setores são co-responsáveis pelas ações.

Todos contribuíram para a realização do trabalho. Com a intervenção, a postura da equipe de saúde tornou-se positiva, ao se constatar que todas as ações do PSE poderiam ser executadas e que os profissionais da educação estavam ajudando para esse fim. Essa mudança no serviço proporcionará a continuidade do acompanhamento em saúde dos educandos.

O projeto foi de suma importância para toda a comunidade, pois agravos antes negligenciados foram detectados e resolvidos. Percebeu-se que a presença da equipe de saúde na escola proporciona aos pais uma maior confiança para a procura dos serviços de saúde.

Os instrumentos de registro das ações de saúde desenvolvidas ficarão disponíveis na escola (Cadastro de Acompanhamento de Aluno no PSE) e na saúde (ficha-espelho das ações individuais ou coletivas em saúde desenvolvidas e livro de registro). Dessa forma, fica possível identificar quais ações já foram desenvolvidas e os alunos que participaram das mesmas. Todas as ações executadas durante a intervenção foram registradas nesses instrumentos.

Percebe-se ao final do projeto de intervenção que a equipe de saúde está integrada com a proposta de incorporar à intervenção a rotina do serviço e que os profissionais da educação estão se mostrando mais solícitos ao desenvolvimento das ações na escola. Esta intervenção foi benéfica e satisfatória para todos os envolvidos, promovendo uma interação entre profissional de saúde, educação e comunidade (pais e educandos), pois a escola é um local estratégico para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos. O que, por sua vez, revela-se como um importante instrumento para o avanço na Saúde da Família.

### 4.3 Relatório de Intervenção para os gestores

Prezada Secretária Municipal de Saúde,

De agosto a outubro de 2014 tivemos a oportunidade de realizar uma intervenção para a melhoria da atenção em saúde aos educandos na Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra, escola de abrangência da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho – módulo 34. Para isso, trabalhamos os três componentes do Programa Saúde na Escola (PSE): Componente I – Avaliação Clínica e Psicossocial; Componente II - Promoção e Prevenção da Saúde; Componente III – Formação. Essas ações incluíram:

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares;
2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde e às aulas;
3. Melhorar a qualidade do atendimento em saúde da criança e saúde na escola;
4. Mapear as crianças da escola com risco para problemas de saúde;
5. Melhorar registros das informações;
6. Promover a Saúde quanto: Saúde Bucal; Segurança Alimentar e Alimentação Saudável; Saúde Ambiental e Desenvolvimento Sustentável; Prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas; Direito Sexual e Reprodutivo e Prevenção das DST/Aids; Cultura de Paz e Prevenção das Violências;
7. Elaboração de Cartilha norteadora.

As ações foram implantadas sem prejuízo do funcionamento normal da unidade de saúde e da escola, tornando-se atividade de rotina na prestação dos serviços de saúde aos educandos na escola, bem como aqueles encaminhados à UBS para avaliação complementar. Anteriormente à intervenção não havia um vínculo entre os profissionais da saúde e educação, e as atividades não eram realizadas de forma contínua. No entanto, hoje, pelo menos uma vez por semana é realizada atividade do PSE na escola. Por conseguinte, conseguimos garantir

atendimento a esses escolares, como também estreitamos os laços entre saúde e educação, facilitando o desenvolvimento das ações em saúde no âmbito escolar.

A intervenção teve como base os Cadernos do Ministério da Saúde sobre o PSE. Ao longo dos três meses da intervenção tivemos algumas dificuldades, que já foram anteriormente repassadas à gestão. A primeira consiste na existência de apenas um oftalmologista que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Isso acarreta uma demora no atendimento, já que o educando encaminhado no mês de novembro de 2014 poderá ser atendido somente em fevereiro de 2015, dependendo da demanda para tal especialidade, que segundo a central de regulação é alta. A segunda refere-se a falta de uma equipe de saúde bucal (ESB) na UBS Milton Martins Vasconcelos Filho, que apesar de possuir consultório odontológico equipado não tem ESB. Um dos principais agravos de saúde encontrados nos educandos foram cáries em estado crítico. Apesar de termos conseguido que outra UBS que possui ESB recebesse esses alunos para atendimento odontológico, a resolutividade é tardia quando poderia ser imediata (já que temos um consultório odontológico na UBS). Em escala menor, porém não menos importante, faltam materiais para execução de algumas atividades, como: balança antropométrica portátil, fantoches para atividades lúdicas, tapa-olho para a realização dos testes de Snellen, kits de saúde bucal (que foram conseguidos na educação, pois na saúde não tinha), entre outros, que por mais que tenhamos improvisado, conseguido em outro setor ou até mesmo comprado com recursos próprios, são essenciais que a gestão em saúde tenha, para que assim possam ser desenvolvidas todas as ações do PSE.

Contamos com o apoio da Gestão Municipal para que possamos melhorar cada vez mais o serviço prestado aos alunos, bem como à comunidade em geral.

Enfermeira do PROVAB (Patrícia Shirley Alves de Sousa) e ESF  
módulo 34.

#### 4.4 Relatório de Intervenção para a Comunidade

Prezada comunidade do bairro Pindorama,

De agosto a outubro de 2014 tivemos a oportunidade de realizar uma intervenção para a melhoria da atenção em saúde aos educandos na Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra, escola de abrangência da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho – módulo 34. Para isso, trabalhamos os três componentes do Programa Saúde na Escola (PSE): Componente I – Avaliação Clínica e Psicossocial; Componente II - Promoção e Prevenção da Saúde; Componente III – Formação. Essas ações incluíram:

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares;
2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde e às aulas;
3. Melhorar a qualidade do atendimento em saúde da criança e saúde na escola;
4. Mapear as crianças da escola com risco para problemas de saúde;
5. Melhorar registros das informações;
6. Promover a Saúde quanto: Saúde Bucal; Segurança Alimentar e Alimentação Saudável; Saúde Ambiental e Desenvolvimento Sustentável; Prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas; Direito Sexual e Reprodutivo e Prevenção das DST/Aids; Cultura de Paz e Prevenção das Violências;

Essas atividades foram repassadas aos pais dos alunos que compareceram as sensibilizações, com o intuito de detalhar todas as ações a serem desenvolvidas na escola (avaliação antropométrica, avaliação da acuidade visual, atualização do calendário vacinal, exame físico, avaliação da saúde bucal, bem como as atividades de promoção da saúde detalhadas no cronograma). Além disso, destacou-se a importância da participação e colaboração dos mesmos durante todas as ações, seja por meio da presença física ou através do envio de documentos e impressos solicitados pela equipe da UBS em parceria com a escola, como: cartão de vacina, cartão do SUS, entre outros). Muitos pais



compareceram à sensibilização (34 pais), onde esclareceram suas dúvidas e mostraram-se bastante solícitos em ajudar durante as ações, no que for necessário. Além disso, elogiaram o Programa Saúde na Escola enfatizando a sua importância para os alunos. Contudo, a grande maioria não se fez presente. Por isso, escrevo à comunidade para enfatizar a importância da participação dos pais nessas ações de saúde desenvolvidas na escola. Elas continuam sendo feitas nessa escola e também em outras da área de abrangência da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho.

Contamos com o apoio de todos, na participação junto ao nosso serviço, participando das sensibilizações, procurando o serviço de saúde quando seu filho for encaminhado, bem como falando sobre suas necessidades e nos ajudando a melhorar o atendimento prestado a toda a população.

Enfermeira do PROVAB (Patrícia Shirley Alves de Sousa) e ESF  
módulo 34.

## **5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Inicialmente a expectativa em relação ao meu projeto de intervenção não foi muito positiva. Como a atuação das enfermeiras do PROVAB do município de Parnaíba-PI foi sempre nas escolas e não na UBS, tivemos que nos desdobrar para estar presente na UBS (para responder as atividades referentes aos hipertensos, gestantes, diabéticos, entre outras populações) e também nas escolas (realizando as ações do PSE). Contudo, apesar de não ter sido fácil conciliar ambas as atividades, percebi que foi crucial para o desenvolvimento do projeto de intervenção. Pois, foi a partir daí que comecei a criar um vínculo com os profissionais da equipe e comunidade.

Antes de iniciar o Curso de Especialização em Saúde da Família, já havia trabalhado como avaliadora externa no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AB). Todavia, a minha primeira experiência como enfermeira foi após a minha aprovação no PROVAB. A partir dessa, iniciei a especialização e a minha atuação como enfermeira no PSE. Foram muitos desafios encontrados, tudo era novo pra gente. Porém, conseguimos contornar todas as dificuldades e superar as nossas expectativas. Apesar de a especialização ser muito exigente, sempre consegui realizar todas as atividades propostas.

O projeto de intervenção na Escola Municipal Maria das Graças Lopes Bezerra permitiu a implantação de novas estratégias voltadas para a melhoria da assistência em saúde dos escolares. Além disso, proporcionou o estreitamento dos laços entre os profissionais da saúde e educação. Por conseguinte, conseguimos consolidar o PSE como um programa válido, passível de execução e que traz resolutividade.

O fato de as quatro enfermeiras do PROVAB trabalharem em conjunto também ajudou muito para que obtivéssemos êxito nas nossas ações. O trabalho em equipe possibilita a troca de conhecimentos e experiências. Além disso, pudemos desenvolver várias atividades lúdicas (peças teatrais, peças de

fantoches, etc.), que não seriam possíveis se o trabalho fosse realizado por uma única enfermeira, por mais que tivéssemos a ajuda dos profissionais da UBS e professores das escolas.

No tocante à especialização, só tenho a agradecer por todo o conhecimento adquirido. Confesso nunca ter imaginado que uma especialização à distância pudesse ser tão proveitosa e enriquecedora. Os fóruns permitiram a troca de experiências e vivências distintas. Os textos apresentados bem como os casos clínicos foram sempre muito interessantes, correlacionando-se sempre com a nossa realidade. As avaliações que fizemos possibilitou termos o conhecimento daqueles assuntos que temos maior domínio em detrimento de outros em que apresentamos dificuldade. Enfim, todas as dúvidas e receios foram sanados no decorrer do curso, pois além de todos os aspectos citados acima pude contar com o apoio da minha orientadora, que sempre se mostrou solícita, compreensiva e muito competente. Mostrando-se sempre “presente”, mesmo distantes.

Ao término, considero a minha experiência profissional bastante positiva. Pois, além do conhecimento adquirido sobre o Programa Saúde na Escola, pude perceber o quanto essa prática é importante para os escolares, como os resultados das ações são positivos e o quão gratificante é ver um sorriso e um abraço de uma criança. E principalmente, por ver a continuidade dessa intervenção implantada na equipe do módulo 34 da UBS Milton Martins Vasconcelos Filho.

## 6 Bibliografia básica

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília – DF. n.19. 192 p., 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde bucal. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília – DF. n.17. 92 p., 2006b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. Brasília – DF. 2. ed. 52 p, 2008.

\_\_\_\_\_. 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**. 2011a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília – DF. n.28. v.I. 56 p., 2011b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde**. Brasília – DF, 2011c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a Passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011d.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília – DF. n. 33. 272 p., 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília – DF. 2 ed. n.13. 124 p., 2013a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília – DF. n.37. 128 p., 2013b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília – DF. n.36. 160 p., 2013c.

FIGUEIREDO, T.A.M.; MACHADO, V.L.T.; ABREU, M.M.S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Cienc Saude Colet**. v.15, n. 2, p. 397-402, 2010.

GONZAGA, S.F.R et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. **Rev. Assoc Med Bras**, v. 54, n. 1, p. 72-6, 2008.



IPPOLITO, J.S. **A promoção da saúde no âmbito escolar: a iniciativa regional escolas promotoras da saúde**. Brasília: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2003.

LIMA, G.Z. **Saúde escolar e educação**. São Paulo: Cortez, 1985.

MONCORVO FILHO, C.A.A. **Higiene escolar: seu histórico no Brasil.** In: Anais do Primeiro Congresso Médico Paulista. São Paulo. v.3, p.141-153, 1917.

PARNAÍBA. **Portal da Prefeitura de Parnaíba.** Disponível em: <<http://www.parnaiba.pi.gov.br/>>. Acesso em: 22 jul. 2014.

**ANEXOS:****ANEXO 1- Ficha de Cadastro de Acompanhamento de Aluno no PSE (frente) do município de Parnaíba –PI**

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA<br/>SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br/>SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO<br/>PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA</p> |  |
|---|---|---|

**CADASTRO DE ACOMPANHAMENTO DE ALUNO NO PSE**

N° DO CARTÃO SUS

UNIDADE ESCOLAR: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ RG/CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

ACS: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

SÉRIE EM CURSO/ANO: \_\_\_\_\_

PROFESSOR: \_\_\_\_\_

UNIDADE DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

QUEIXA PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**HISTÓRICO FAMILIAR:**

- HIPERTENSÃO ARTERIAL
- DIABETES MELLITUS
- DOENÇAS CONGÊNITAS
- GEMELARIDADE
- CÂNCER
- HANSENÍASE

- TUBERCULOSE
- INFECÇÕES FREQUENTES
- DST/HIV/AIDS
- OBESIDADE
- DESNUTRIÇÃO
- OUTRAS

**HISTÓRICO PESSOAL:**

- HIPERTENSÃO ARTERIAL
- DIABETES MELLITUS
- DOENÇAS CONGÊNITAS
- GEMELARIDADE
- DEFICIÊNCIA AUDITIVA
- CIRURGIA ANTERIOR

- CÂNCER
- HANSENÍASE
- TUBERCULOSE
- DST/HIV/AIDS
- DEFICIÊNCIA VISUAL
- INFECÇÕES FREQUENTES

 ALERGIAS \_\_\_\_\_ MEDICAMENTO EM USO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ANEXO 2 - Ficha de cadastro de acompanhamento de aluno no PSE (verso) do  
município de Parnaíba –PI

**ESTADO VACINAL**

| BCG   | HEPATITE B  | TETRA<br>VALENTE | ROTA VÍRUS  | FEBRE<br>AMARELA | TRÍPLICE<br>VIRAL |
|-------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------------|
|       |             |                  |             |                  |                   |
| POLIO |             |                  |             |                  |                   |
|       | SUL. FERRO. | DTP              | Dt (adulto) | PNEUMO 10        | MENIN C           |
|       |             |                  |             |                  |                   |
|       |             |                  |             |                  |                   |
|       |             |                  |             |                  |                   |

**HISTÓRICO ODONTOLÓGICO**

JÁ FOI AO DENTISTA? SIM  NÃO  IDADE DA 1ª VISITA? \_\_\_\_\_  
 PORQUE PROCUROU O DENTISTA? \_\_\_\_\_  
 TOMOU ANESTESIA LOCAL? SIM  NÃO  ALGUMA REAÇÃO? \_\_\_\_\_  
 FEZ APLICAÇÃO DE FLUOR? \_\_\_\_\_ QUANTAS VEZES? \_\_\_\_\_  
 DENTES AO NASCIMENTO? \_\_\_\_\_ CONDUTA \_\_\_\_\_  
 LESÃO EM DENTES ANTERIORES? CAUSAS? \_\_\_\_\_  
 SE FOR POR TRAUMA, EM QUE IDADE? \_\_\_\_\_  
 OUTROS: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**HISTÓRICO NUTRICIONAL**

PESO: \_\_\_\_\_ ALTURA: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_  
 ESTADO NUTRICIONAL: \_\_\_\_\_  
 QUANTAS REFEIÇÕES DIÁRIAS: \_\_\_\_\_  
 QUANTAS PORÇÕES DE FRUTAS? \_\_\_\_\_ DE LEITE? \_\_\_\_\_  
 DE VERDURAS? \_\_\_\_\_ CARNES? \_\_\_\_\_  
 AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



ANEXO 3 – Carta do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas



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

---

OF. 15/12  
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gestal 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.

*Patrícia Abrantes Duval*  
Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL





## Apêndice 3: Ficha de Anamnese (frente)



Especialização em  
Saúde da Família  
EaD - Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA  
ANAMNESE

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM- ANAMNESE

## 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) feminino ( ) masculino Cartão do SUS: \_\_\_\_\_  
 ACS \_\_\_\_\_ Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
 Nome do pai: \_\_\_\_\_ Endereço \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Telefone p/contato: \_\_\_\_\_  
 Informante: \_\_\_\_\_ Data da entrevista \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 2. HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

## •HISTÓRIA PERI NATAL

-Mãe: Gestações: \_\_\_\_ Natimortos: \_\_\_\_ Abortos: ( ) espontâneo( ) provocado  
 -A criança foi planejada? ( ) não ( ) sim  
 -Gravidez : Fez pré-natal? ( ) não ( ) sim Quantas consultas? \_\_\_\_\_  
 -Doença durante a gestação? ( ) não ( ) sim Quais? \_\_\_\_\_  
 -Parto : ( ) normal ( ) cesárea ( ) a termo ( ) pré-termo ( ) pós-termo Idade Gestacional \_\_\_\_\_  
 -Condições ao nascer: Peso \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_ PC \_\_\_\_\_ Apgar \_\_\_\_\_  
 -Tem registro de nascimento ( ) sim ( ) não  
 -Ficou em alojamento conjunto ( ) sim ( ) não Porque \_\_\_\_\_  
 -Teve alguma intercorrência ao nascer? ( ) cianose ( ) convulsão ( ) hemorragia ( ) infecção ( )  
 icterícia ( ) PCR ( ) Anomalias. Condutas: \_\_\_\_\_  
 -Fez o teste do pezinho? ( ) não ( ) sim Resultado \_\_\_\_\_

## •HISTÓRIA FAMILIAR

-Condições de saúde da família: \_\_\_\_\_  
 - Nº de irmão vivos \_\_\_\_\_ Mortos \_\_\_\_\_ Causa \_\_\_\_\_ Mortis \_\_\_\_\_  
 - Posição da criança na família: \_\_\_\_\_  
 - Alguma doença na família? (diabetes, asma, alergia, alcoolismo, febre reumática, lúpus,  
 epilepsia, convulsões, outros)( ) não ( ) sim. Especificar \_\_\_\_\_

## •HISTÓRIA PESSOAL

- Que doenças a criança já teve? \_\_\_\_\_  
 -Ficou hospitalizada? ( ) não ( ) sim. Quanto tempo \_\_\_\_\_ Já foi operada? ( ) não ( ) sim.  
 Qual cirurgia \_\_\_\_\_ Há quanto tempo \_\_\_\_\_  
 -Imunizações em dia: ( ) sim ( ) Não Alguma alergia:( ) Não( ) Sim \_\_\_\_\_

## •HISTÓRIA SOCIAL

Condições da moradia:

-( ) unifamiliar ( ) coletiva ( ) alvenaria ( ) madeira ( ) outros: \_\_\_\_\_  
 -( ) casa própria ( ) alugada ( ) outros: \_\_\_\_\_  
 -Banheiro: ( ) interno ( ) externo ( ) unifamiliar ( ) coletivo  
 -Água da casa: ( ) encanada ( ) bica ( ) poço ( ) outro \_\_\_\_\_  
 -Piso: \_\_\_\_\_ Esgoto: ( ) rede pública ( ) fossa ( ) céu aberto  
 -Lixo: ( ) coletado ( ) enterrado ( ) queimado ( ) céu aberto

Outras condições de salubridade:

-Dos cômodos ( ) umidade ( ) ventilação ( ) sol/iluminação  
 -Água que a família bebe: ( ) filtro/vela ( ) mineral ( ) torneira ( ) outros \_\_\_\_\_  
 -Tratamento oferecido à água de beber: \_\_\_\_\_ Tem geladeira ( ) sim ( ) não  
 Animais domésticos? ( ) não ( ) sim Quais \_\_\_\_\_

Apêndice 4: Ficha de Anamnese (verso)



Especialização em  
**Saúde da Família**  
EaD - Universidade Federal de PeLOTas

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA  
**ANAMNESE**

Condições sócio econômicas:

- Religião dos pais\_\_\_\_\_. Quantas pessoas moram na casa \_\_\_\_\_ Quantos trabalham \_\_\_\_\_ Renda familiar \_\_\_\_\_ Os pais vivem juntos? ( ) não ( ) sim  
-Fazem planejamento familiar ( ) sim ( ) não. Por que? \_\_\_\_\_  
-Grau de instrução da mãe/profissão \_\_\_\_\_  
-Grau de instrução do pai/profissão \_\_\_\_\_  
-Local onde a criança fica ( ) em casa ( ) outra casa: \_\_\_\_\_ ( ) trabalho da mãe ( ) creche. Qual? \_\_\_\_\_ Quem são os cuidadores? \_\_\_\_\_

• **CONDIÇÕES HABITUAIS DA CRIANÇA**

História alimentar:

- Aleitamento materno exclusivo ( ) sim ( ) não. Quanto tempo? \_\_\_\_\_  
-Outros alimentos oferecidos: ( ) biscoito recheado ( ) danoninho ( ) sucos ( ) doces ( ) carne ( ) ovos ( ) macarrão, pão, cereais ( ) frutas ( ) legumes ( ) hortaliças ( ) refrigerantes ( ) outros: \_\_\_\_\_  
-Qual o nº de refeições que a criança faz/dia? Especificar a rotina: \_\_\_\_\_  
-Aceita bem? ( ) sim ( ) não Porque? \_\_\_\_\_ Como é o preparo? \_\_\_\_\_  
Quais as preferências alimentares? \_\_\_\_\_  
-Funcionamento intestinal Quantas vezes evacua /dia? \_\_\_\_\_ Aspecto \_\_\_\_\_  
-Algum problema intestinal? ( ) não ( ) sim Especificar: \_\_\_\_\_  
-Já eliminou vermes? ( ) não ( ) sim Como são \_\_\_\_\_

Sono

- Dorme em quarto separado dos pais? ( ) sim ( ) não Dorme com outra pessoa ( ) não ( ) sim  
-Quem? \_\_\_\_\_ Cama/berço individual? ( ) não ( ) sim Qualidade do sono: ( ) dorme bem ( ) range os dentes ( ) fala durante a noite ( ) tem medo de escuro ( ) ronca ( ) falta de ar/ apnéias ( ) grita durante a noite ( ) sono leve, acorda várias vezes

Condições neuropsíquicas/hábitos

- Faz controle vesical/ intestinal? ( ) não ( ) sim Desde quando \_\_\_\_\_ Enurese noturna/diurna? ( ) não ( ) sim Especificar \_\_\_\_\_ Usa chupeta( ) chupa dedo( ) róí as unhas( ) cheira fralda( )

Sociabilidade

- ( ) Tem amigos ( ) Prefere brincar sozinho Faz amigos com facilidade? ( ) não ( ) sim  
-Dá-se bem com eles? ( ) não ( ) sim  
-Que tipo de brinquedos, brincadeiras prefere? \_\_\_\_\_  
-É cuidadoso com os brinquedos? ( ) sim ( ) não As crianças com quem brinca, são: ( ) de sua idade ( ) mais novas ( ) mais velhas. Lidera nas brincadeiras? ( ) sim ( ) não

Temperamento/caráter

- Características habituais da criança: ( ) timidez ( ) extrovertimento ( ) generosidade ( ) passividade ( ) agressividade( ) dependência ( ) crueldades ( ) ciúmes ( ) cinismo ( ) mentira ( ) roubos ( ) medos( ) Outros \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Especialização em  
Saúde da Família  
EaD - Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA  
EXAME FÍSICO

### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - EXAME FÍSICO

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) feminino ( ) masculino Cartão do SUS: \_\_\_\_\_

ACS \_\_\_\_\_ Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_ Endereço \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefone p/contato: \_\_\_\_\_

#### 2. EXAME FÍSICO

##### Antropometria

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_ Avaliação: \_\_\_\_\_

##### Sinais vitais

Temperatura: \_\_\_\_\_ Pulso: \_\_\_\_\_ Frequência Respiratória: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_

Aparência Geral: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

Estruturas acessórias: \_\_\_\_\_

Linfonodos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### Cabeça e Pescoço:

Couro cabeludo: \_\_\_\_\_

Olhos: \_\_\_\_\_

Nariz: \_\_\_\_\_

Ouvido: \_\_\_\_\_

Boca \_\_\_\_\_

Língua: \_\_\_\_\_

Pescoço: \_\_\_\_\_

Tronco anterior e posterior: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avaliação Pulmonar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avaliação Cardiovascular: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avaliação abdominal : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MMSS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MMII: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Condições Gerais de Higiene: \_\_\_\_\_

Locomoção, sensibilidade, movimentação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Condições de Consciência: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

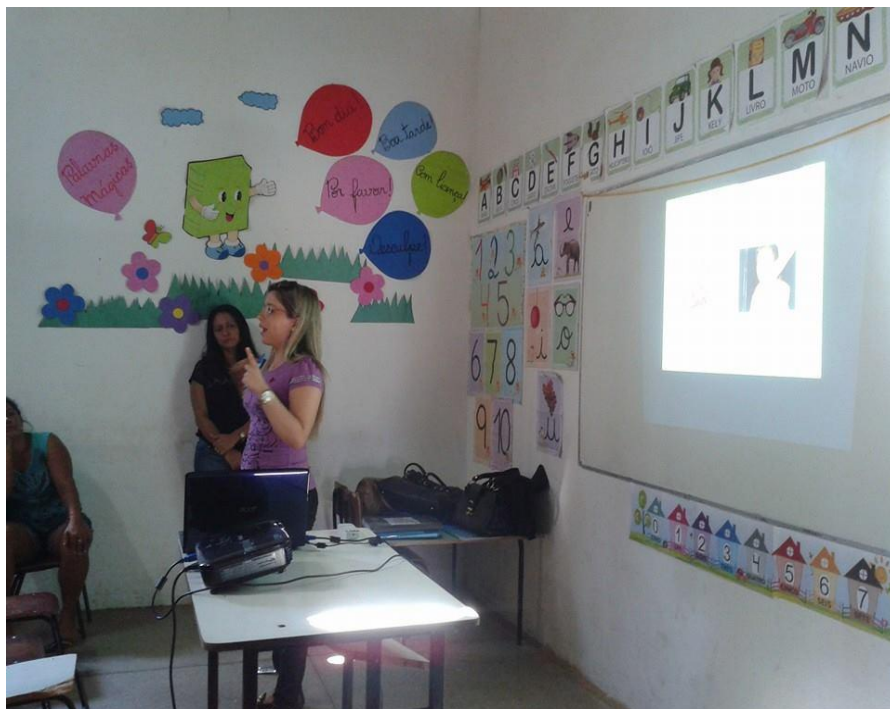


Foto 1: Sensibilização com os pais sobre as atividades a serem desenvolvidas na escola durante a intervenção. Parnaíba – PI. Agosto/2014.



Foto 2: Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases – Sensibilização com os pais dos educandos. Parnaíba – PI. Agosto/2014.





Foto 3: Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases – Administração do albendazol. Parnaíba-PI. Agosto/2014.



Foto 4: I Capacitação para os profissionais da saúde e educação. Parnaíba – PI. Agosto/2014.



Foto 5: II Capacitação para os profissionais da saúde e educação. Parnaíba – PI. Agosto/2014.



Foto 6: Materiais disponibilizados nas capacitações. Parnaíba – PI. Agosto/2014.



Foto 7: Realização do exame físico. Parnaíba – PI. Agosto e Setembro/2014.



Foto 8: Realização da antropometria. Auxílio – Acadêmicos de enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau. Parnaíba – PI. Agosto e Setembro/2014.



Foto 9: Realização do teste da acuidade visual – Escala de Snellen. Parnaíba – PI. Setembro/2014.



Foto 10: Atualização do calendário vacinal. Parnaíba – PI. Setembro/2014.



Foto 11: Promoção de Saúde Alimentar e Alimentação Saudável – Peça com fantoches e cartaz elaborado pelos alunos. Parnaíba – PI. Outubro/2014.



Foto 12: Promoção da Saúde Ambiental e Desenvolvimento Sustentável. Parnaíba – PI. Outubro/2014.



Foto 13: Promoção da cultura de paz e prevenção de violências – Peça sobre o Bullying (Enfermeiras do PROVAB – Patrícia, Lucynara, Danila e Danielle). Parnaíba – PI. Outubro/2014.



Foto 14: Promoção da Saúde Bucal. Auxílio da acadêmica de odontologia da UESPI (Daylana Pacheco). Parnaíba – PI. Outubro/2014.