Universidade Aberta do SUS - UNASUS

Universidade Federal de Pelotas

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma 6

QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AOS ESCOLARES DO FUNDAMENTAL II, DA ESCOLA BOA UNIÃO JOVEM, NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO – ACRE

Indira Catiuska Mendonça de Oliveira

Pelotas - RS, 2015

INDIRA CATIUSKA MENDONÇA DE OLIVEIRA

Qualificação da Atenção aos Escolares do Fundamental II, da Escola Boa União Jovem, no Município de Rio Branco – Acre

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade à Distância – UFPEL/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

ORIENTADOR: Ailton Gomes Brant

Pelota, RS - 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

O48q Oliveira, Indira Catiuska Mendonça de

Qualificação da Atenção aos Escolares do Fundamental II, da Escola Boa União Jovem, no Município de Rio Branco – Acre / Indira Catiuska Mendonça de Oliveira; Ailton Gomes Brant, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

81 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. Brant, Ailton Gomes, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

Dedico esse trabalho à minha família, em especial minha mãe Silvânia. Dedico também ao meu noivo Diego Maciel.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente à minha mãe, pelo apoio incondicional, a meus irmãos e irmãs que de forma direta ou indireta tem me apoiado.

Agradeço ao meu noivo Diego Maciel, pelo apoio, paciência e ajuda em qualquer momento ou circunstancia.

Agradeço ao meu orientador Ailton Gomes Brant pelos ensinamentos, paciência e profissionalismo.

Agradeço à equipe da Unidade Saúde da Família Raimunda Dionízio Da Silva, pela disposição, carinho e dedicação na realização da nossa intervenção.

Lista de Figuras

Figura 1 Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde ---------- 47

Figura 2 Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial ---------- 48

Figura 3 Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial ---------- 49

Figura 4 Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual ---------- 50

Figura 5 Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição ------ 51

Figura 6 Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal ---------- 52

Figura 7 Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional ------- 53

Figura 8 Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal ---------- 54

Figura 9 Gráfico indicativo da proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações

realizadas na escola ---------- 55

Figura 10 Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado ---------- 56

Figura 11 Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações nutricionais -- 57

Figura 12 Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes ---------- 58

Figura 13 Gráfico indicativo da Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientação para prática de atividade física ---------- 59

Figura 14 Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo, orientadas quanto a bullying -- 60

Figura 15 Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre violência ---------- 61

Figura 16 Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde ---------- 62

Figura 17 Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações sobre higiene bucal ---------- 63

Figura 19 Gráfico indicativo da proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre tabagismo ---------- 64

Figura 20 Gráfico indicativo da proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis ---------- 65

Figura 21 Gráfico indicativo da proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência ---------- 66

Lista de abreviaturas e siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
EP	Engajamento Público
ESF	Estratégia Saúde da Família
M&A	Monitoramento e Avaliação
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OGS	Organização e Gestão do Serviço
PSF	Programa Saúde da Família
PSE	Programa Saúde na Escola
QPS	Qualificação da Prática Clínica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URAP	Unidade de Referência da Atenção Primária
USF	Unidade Saúde da Família

Sumário

Apresentação..... 12
1 Análise Situacional..... 13
1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESF/APS em 06/04/2014..... 13
1.2 Relatório da Análise Situacional em 29/05/2014..... 14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o Relatório Situacional..... 20

2 Análise Estratégica..... 22
2.1 Justificativa..... 22
2.2 Objetivos e metas..... 25
2.2.1 Objetivo geral..... 25
2.2.2 Objetivos específicos – Saúde na Escola..... 25
2.2.3 Metas – Saúde na Escola..... 25
2.3 Metodologia 27
2.3.1 Ações 27
2.3.2 Indicadores 32
2.3.3 Logística 38
2.3.4 Cronograma..... 41

3 Relatório da Intervenção..... 42
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente..... 42
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas..... 43
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores..... 44
3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto a rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso..... 44

4 Avaliação da intervenção..... 46

4.1 Resultados..... 46
4.2 Discussão..... 66
4.3 Relatório da intervenção para gestores..... 68
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade..... 70

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem..... 73

6 Referências 75

Anexos..... 76

Resumo

OLIVEIRA, Indira Catiuska Mendonça de. **Qualificação da Atenção aos Escolares do Fundamental II, da Escola Boa União Jovem, no Município de Rio Branco – Acre.** 2015. 81f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O presente trabalho trata-se de uma intervenção realizada com alunos de 11 a 16 anos matriculados no Fundamental II da Escola Boa União Jovem, adstrita a uma Unidade Básica de Saúde do município de Rio Branco, AC. Este trabalho teve como objetivo principal melhorar a atenção à saúde dos escolares matriculados na referida escola. As ações da intervenção para alcançar os objetivos propostos foram divididas em 04 eixos: Monitoramento e Avaliação (M&A) que consiste em avaliar e monitorar o número de crianças, adolescentes e jovens da escola alvo submetidas às ações em saúde, periodicamente. Organização e Gestão do Serviço (OGS) ou seja, gerenciar as atividades desenvolvidas, foi organizado uma lista com o nome das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo e feito reunião com a direção da escola para apresentar as ações em promoção da saúde. Engajamento Público (EP), onde a comunidade foi esclarecida sobre a importância do trabalho da UBS dentro das escolas da área de abrangência e Qualificação da Prática Clínica (QPC), todos os profissionais da equipe foram capacitados, treinados e acordados quanto às práticas e ações que foram desenvolvidas. A escola quase não recebia intervenção do Programa Saúde na Escola e com a nossa intervenção conseguimos, de um púbico alvo de 312 alunos, cobertura de 100%, todos os alunos participaram das atividades desenvolvidas, porém alguns indicadores ficaram baixos, no que se refere à vacinação (25,3%), por exemplo, devido a falta da caderneta de vacinação dos alunos e falta da equipe da unidade para realizar a vacinação dos que estavam com calendário vacinal incompleto. A qualidade da atenção à saúde foi melhorada para 99,7%. Foi realizado o registro na unidade para 100% dos alunos e a promoção da saúde alcançou 100% em todas as metas. Foram alcançados resultados positivos dos índices avaliados, de modo que a intervenção realizada melhorou a qualidade do atendimento aos escolares. Dessa forma, percebe-se que incluir o trabalho com prevenção à saúde no ambiente escolar, na rotina do atendimento da unidade, irá diminuir agravos à saúde.

Palavras chave: Saúde da Família; Saúde na Escola; Atenção Primária à Saúde.

Apresentação

Esse trabalho de conclusão de curso trata da descrição de uma intervenção realizada em escolares do Fundamental II, da Escola Boa União Jovem, no município de Rio Branco – Acre, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em saúde da família. Está dividido em Análise situacional, que descreve qual era a situação da antes da intervenção; Análise Estratégica, que descreve a justificativa da escolha em trabalhar com escolares, e os caminhos metodológicos e cronológicos que foram necessários para serem alcançadas as metas e consequentemente os objetivos que nortearam todo esse trabalho.

Em seguida, há a parte do Relatório da Intervenção, parte extremamente importante por avaliar o caminho percorrido ao longo das 12 semanas de intervenção, considerando nisso a viabilidade das ações pactuadas, os obstáculos e limitações enfrentadas, as facilidades e os cumprimentos das ações, de forma integral ou parcial ao longo desse período. Posteriormente, tem-se a Avaliação da Intervenção, em que os resultados obtidos estão devidamente elaborados e analisados, a partir dos gráficos. Na sequência, uma discussão é proposta para os mesmos, na tentativa de significar esses resultados para a comunidade, para o serviço e para os profissionais envolvidos.

Dando sequência ao trabalho elaborado, dois pequenos relatórios foram confeccionados, um para a comunidade, outro para os gestores. A proposta é dar um feedback às partes que se engajaram no projeto, prestando contas do que foi alcançado de avanço e do que ainda pode ser alcançado com a continuidade do programa.

Na última parte do conteúdo desse trabalho a autora faz uma análise, uma Reflexão Crítica sobre a caminhada desde o início do curso até a finalização da intervenção. Uma análise sobre os aprendizados e significados dos diversos frutos colhidos por meio dessa especialização.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 06/04/2014

A unidade básica de saúde (UBS) Raimunda Dionízio da Silva foi inaugurada em 31 de março de 2014 e está localizada em um bairro periférico da cidade de Rio Branco, no estado brasileiro do Acre. A estrutura física é muito boa, tem amplo quintal, estacionamento e é cercada com muro/grades e sistema de alarme.

Toda a unidade é climatizada, tem recepção ampla, banheiro para os usuários, dois consultórios de enfermagem, um consultório médico, um consultório odontológico equipado, porém ainda não tem o profissional cirurgião-dentista. A unidade contém ainda sala de curativo, sala de pequenos procedimentos, sala de vacinação, sala de esterilização, expurgo, sala de reuniões, banheiro para os funcionários, copa, depósito de material de limpeza (DML), grande espelho no corredor e em todos os banheiros. Ainda no que tange a estrutura física, consideramos que está apropriada para atender a população.

A equipe é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo uma delas coordenadora da unidade. Temos ainda uma auxiliar de limpeza. Apesar de ser nova na unidade eu tive pouco tempo de avaliar o processo de trabalho, mas, aparentemente, a equipe trabalha em conjunto, principalmente na tomada de decisões. A coordenadora me parece muito competente e eficiente na solução de problemas, que no momento está sendo o que tange ao primeiro contato com a comunidade, a forma de inserir a comunidade na unidade e vice-versa.

É um bairro novo, composto por casas doadas pela prefeitura e população com baixa escolaridade. O bairro também é conhecido por ser perigoso, o que causa desconforto na equipe, principalmente por ter observado no dia da inauguração atos de vandalismo. Essa unidade foi construída, nesse bairro, estrategicamente para

“ajudar” essa população que não tinha nenhuma referência em saúde próxima a elas. Apesar dessa situação, encontrada nesse primeiro momento, a relação da equipe com a comunidade é muito boa e os usuários que procuram a unidade estão sendo atendidos com respeito e principalmente com os seus direitos garantidos, porém é percebido que eles não sabem os seus deveres.

Como a unidade é nova, a rotina precisa ser estabelecida e reuniões com esse objetivo estão sendo promovidas, participando desta toda a equipe. Na medida do possível, são solucionados assuntos, como escalas de ACS na unidade; dias de realização dos procedimentos como Prevenção do Câncer de Colo de Útero (PCCU); pré-natal; consulta de enfermagem; planejamento familiar; consulta médica; visita domiciliar (médico/enfermeiro); acompanhamento do Programa Bolsa Família; grupo de gestante e de idosos; e principalmente a necessidade de dois ACS para cobrir a novo bairro, pois a UBS Raimunda Dionízio, além de atender a população do novo bairro, irá atender a população de seu antigo bairro, onde funcionava antes da mudança, o que dificultou bastante o acesso dos usuários do antigo bairro, pois a unidade não é muito próxima deles. Foi debatido como interagir com a comunidade, como orientá-los sobre o funcionamento da unidade, visto que nesse pouco tempo de funcionamento a comunidade não compreendeu como funciona uma UBS, pois a grande maioria está à procura de procedimentos de atenção hospitalar. Tanto a comunidade, quanto a equipe estão numa fase de adaptação.

1.2 Relatório da Análise Situacional em 29/05/2014

O município de Rio Branco possui 336.038 habitantes (IBGE, 2010), sendo que o sistema de saúde consiste em público, privado e convênio do público com o privado, oferecendo os três níveis de atenção: atenção primária, secundária terciária. O município tem 04 Unidades de Referência da Atenção Primária, 08 Centros de Saúde, 46 UBS, 53 equipes da ESF, 02 Núcleos de Apoio à Saúde da Família e 01 Centro de Especializações Odontológicas. Todos os exames laboratoriais e de imagens são oferecidos, sejam a nível municipal ou estadual. Na alta complexidade dispomos de um Hospital das Clínicas que abrange a área da oncologia, cirurgia, clínica médica e atenção ao idoso. Temos ainda um Hospital de Urgência e Emergência.

A Unidade Básica de Saúde Raimunda Dionízio da Silva foi inaugurada em 2014, localizada na zona urbana do município de Rio Branco-Acre, situada na Rua Juricaba nº 571, Bairro João Paulo, e está vinculada à Secretaria Municipal de Saúde. Quanto à relação da unidade com instituições de ensino, ocorre somente com as escolas adstritas da unidade, por exemplo, na realização de alguma ação em saúde para os educandos, ou até utilizar o espaço escolar para desenvolver alguma atividade que envolva outro grupo populacional. A unidade também é utilizada para realização de estágios pela Universidade Federal do Acre (UFAC) e União Educacional do Norte (UNINORTE), principalmente nos cursos de medicina e enfermagem. Faz parte da ESF com uma equipe de saúde da família, composta por médico, enfermeiro, técnica de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde, sendo uma dessas a coordenadora administrativa.

Nossa unidade foi construída para substituir a Unidade de Saúde da Família (USF) João Paulo, que por esta localizada em local alugado e adaptado, não estava suprindo as necessidades da população, além de sempre alagar, quando ocorriam chuvas fortes. A população que pertencia a USF João Paulo passou a ser coberta pela Unidade Raimunda Dionízio da Silva, para onde toda sua equipe também foi transferida. Essa mudança de endereço causou certo descontentamento à população antiga, por ter se distanciado um pouco de suas residências, porém a unidade foi construída em uma área carente socioeconomicamente e agregou um novo bairro, o Cabreúva, que é composto de casas doadas pela prefeitura e carência de recursos financeiros.

Quanto à estrutura física, por ter sido construída para ser uma UBS, obedece ao preconizado pelo Ministério da Saúde, com poucas exceções. A unidade tem um espaço amplo; foi construída em alvenaria; cercada com muros/grades e sistema de alarme; todos os ambientes são climatizados; tem recepção com 20 assentos; 1 cadeira de rodas; dois consultórios de enfermagem; um consultório médico; um consultório odontológico, que não está funcionando por falta de cirurgião-dentista; banheiro para usuários; banheiro para funcionários; sala de vacinação; sala de pequenos procedimentos; sala de curativo; sala de esterilização; expurgo; sala de reuniões; copa; e depósito de material de limpeza (DML). Na área externa tem dois depósitos, um para lixo infectante e outro para lixo comum, além de estacionamento para carros e também para bicicletas. Temos um ambiente físico adequado para o desenvolvimento de nossas atividades.

Porém, apesar de obedecer ao preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), há algumas “falhas”, pois a unidade não possui piso antiderrapante; corrimões para deficientes; algumas estruturas têm o tamanho menor que o adequado, como a farmácia, por exemplo. Contudo, essas deficiências não interferem no desenvolvimento das atividades da unidade. Ainda no que tange às deficiências, desde que a unidade foi posta para funcionar foi solicitado à instalação de internet, porém não foi instalada e está fazendo falta, pois não temos acesso a agendamentos de pacientes para consultas especializadas, tendo que mandá-los até a unidade de referência para que marquem suas consultas. Quanto à solução para esse problema, cerca de duas semanas atrás a coordenadora administrativa solicitou novamente a instalação da internet, porém sem resultados.

As atribuições da equipe são cumpridas, porém deixando a desejar. Anteriormente, foi dito que a equipe é unida e cumpre suas atividades, e isso é verdade, porém há muitas atribuições que não são realizadas. Após permanecer um período maior na unidade, o que percebi é que alguns se dedicam mais que outros às suas atribuições. A técnica de enfermagem toma à frente na realização de ações e atividades dinâmicas, além de inúmeras vezes resolver os problemas administrativos. O enfermeiro por sua vez deixa a desejar, por não ser tão participativo nas atividades de atribuição da unidade, limitando-se apenas às consultas de enfermagem e consulta de pré-natal.

A principal deficiência que vejo no que tange as atribuições profissionais é o fato de ter muito tempo ocioso. O atendimento médico ocorre somente pela manhã, o de enfermagem ocorre alguns dias pela manhã e à tarde. O período da tarde, na quase totalidade, é reservado para visitas domiciliares, reuniões, treinamentos, porém nada ocorre de fato, pois geralmente o médico não comparece na unidade, e muitos dos demais ficam na recepção dispersos. Não é feito puericultura, as visitas são feitas somente quando o ACS solicita, não ocorre rotina de visitar todos os pacientes acamados e necessitados. Esse tempo desperdiçado poderia ser empregado em outras necessidades, como grupo de gestantes, adolescentes, atendimento a puericultura, e melhorar o atendimento prestado a idosos, hipertensos e diabéticos.

A unidade cobre uma população de aproximadamente 3920 pessoas, somando a população do bairro anterior com o novo. A maioria são mulheres, com idade entre 21 e 38 anos, além dos idosos. No geral, é uma população de pouco

estudo, segundo informações oriundas e-SUS, mas com saneamento básico adequado. A estrutura da unidade é adequada para atender a população adstrita e os fora de área também, mas faltam dois ACS para cobrir o novo bairro, creio que não ira demorar a ser solucionado, pois chegaram informações de que uma ACS está de licença maternidade, mas quando retomar suas atividades será lotada na nossa unidade. Apesar de ter estrutura física e equipe com possibilidade de prestar um bom atendimento à população, muito ainda precisa ser melhorado. No período da tarde podem ser marcados, uma vez por mês os grupos de gestante, idosos, adolescentes, pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Programar a puericultura ao menos um dia na semana pelo período da tarde e efetivar os atendimentos que já tem seus dias marcados para que funcionem de forma a satisfazer as necessidades dos usuários e de acordo com o preconizado pelo MS.

No que tange à demanda espontânea, os casos são ouvidos e atendidos dependendo da gravidade e da quantidade de pacientes a serem atendidos naquele dia. Há situações em que o paciente da demanda espontânea é atendido primeiro que o outro, devido à gravidade de seu caso, já outros são encaminhados a outras unidades ou marcados para o dia seguinte. Desde o dia 15 de maio de 2014 o atendimento na unidade passou a ser agendado, sendo as quarta-feira e sexta-feira reservadas para os agendamentos. A iniciativa está dando muito certo, e esse novo método causa muitos casos de demanda espontânea, pois há problemas agudos que se manifestaram depois da data de agendamento. Mesmo com esse aumento está sendo possível o atendimento porque alguns pacientes agendados faltam no dia da consulta. O acolhimento desses pacientes ocorre pelos ACS’s, enfermeiro ou técnica de enfermagem.

Infelizmente não é feito puericultura na unidade, o atendimento prestado a essas criança é somente vacinação, verificação de peso e altura para acompanhamento do Programa Bolsa Família, ou quando a mãe vai até a unidade e pede. São feitas também consultas de agravos agudos, pelo médico e enfermeiro. Como disse anteriormente, há disponibilidade de tempo para realizar essa atividade, porém ao questionar com o enfermeiro, não obtive resposta do motivo de não realizar esse atendimento. Nenhuma ação programada é oferecida para essas crianças. Penso que dentre as possíveis soluções para a resolução desse problema uma delas seria aproveitar o tempo ocioso, como disse anteriormente.

O atendimento de pré-natal é oferecido às gestantes de forma programada, sendo que os dias de atendimento são terça-feira e quarta-feira pela manhã, mas são atendidas a qualquer momento que procuram a unidade ou para consulta de pré-natal ou consultas de agravos agudos. Porém, a cobertura ainda é muito baixa, a consulta puerperal é menor ainda. O enfermeiro informa durante o pré-natal a importância e necessidade da consulta, mas elas não comparecem e não há busca ativa dessas mulheres, alguns bebês realizam consulta até o sétimo dia de vida, porém muitos ainda deixam a desejar, ou fazem em outras unidades, a unidade não oferece nenhum tipo de exame, teste do pezinho e orelhinha, por exemplo. Não há registro específico ou monitoramento, o registro é feito em prontuário, além de ser arquivado no local de seu respectivo ACS, porém não é feito registro de qualidade. Ao analisar alguns prontuários pude perceber que não é feito o registro das mínimas coisas que deveriam constar, por exemplo, quais as queixas da paciente desde a última consulta, quais medicamentos estão em uso, quais orientações realizadas, e se é realizado anotações, são referentes ao exame físico. O cadastro no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) é realizado manualmente e encaminhado para a secretaria devido à falta de internet na unidade, e a cada consulta é atualizado manualmente.

A maioria das grávidas não realizam as consultas de acordo com o que o MS recomenda, e por não haver monitoramento, não é feito busca ativa das mesmas. A técnica de enfermagem juntamente com a coordenadora administrativa estão planejando a implementação do grupo de gestante, apesar da resistência por parte de alguns profissionais. A consulta consiste no atendimento das que procuram a unidade.

Quanto ao controle do câncer de mama, não é feito rastreamento oportunístico, tampouco programático, de modo que a solicitação de mamografia somente ocorre se a paciente procura a unidade queixando-se de algo associado à mama, caso contrario não é solicitado mamografia, nem para o grupo prioritário. Infelizmente também não é feito o exame clínico das mamas.

A prevenção quanto ao câncer de colo do útero ocorre, porém com baixa cobertura, pois o profissional que realiza o exame é homem e a grande maioria das mulheres não realizam por vergonha ou proibição de seus esposos. Percebi que a equipe esta acostumada com a baixa cobertura e com a negação das mulheres em realizar o exame com o enfermeiro, pois não há atividade nenhuma voltada para

esse público, e as que procuram a unidade estão preocupadas em não perder o benefício do Programa Bolsa Família, que consiste da seguinte forma: as mulheres que não comprovam anualmente junto ao Programa a realização do preventivo do câncer de colo de útero e regularidade de seus filhos na escola e em dia com a vacinação, estão sujeitas a perder o benefício. Assim, há essa preocupação maior por parte dessas mulheres, mas infelizmente algumas realizam o exame, pegam o comprovante de realização com o enfermeiro, mas não voltam para pegar o resultado. Percebe-se o desconhecimento dessas mulheres quanto ao exame e muitas delas estão realizando pela primeira vez.

O registro dessas consultas ocorre somente no prontuário e em uma ata de resultados dos exames, porém com anotações de baixa qualidade, ao passo que não é possível saber quantas mulheres são acompanhadas, ao certo, pela unidade; se realizam o exame com o tempo correto que o Ministério da Saúde recomenda; qual o resultado de seus exames; enfim, não é possível saber nada sobre essas mulheres e não há monitoramento quanto a essa assistência. Durante o ano passado houve seis mulheres com o preventivo do câncer de colo de útero alterado, estas foram encaminhadas ao centro de referência, houve acompanhamento delas, mas não de forma satisfatória, o acompanhamento foi realizado somente pelo centro de referencia e não pela UBS. Os ACS participam dessa assistência no sentido de orientar as mulheres a realizarem o exame, e acolhê-las na unidade. Creio que o enfermeiro deve tomar uma postura de maior participação e compromisso com essas mulheres e orientar sua equipe para alcançarem um maior número de mulheres beneficiadas com este exame, por ser ele quem realiza os exames.

O atendimento aos hipertensos e diabéticos ocorre nos dias de segunda-feira e terça-feira, porém esse atendimento consiste em consultas de agravos agudos, não sendo feito estratificação para risco cardiovascular, teste de sensibilidade e inspeção de membros inferiores. O acompanhamento e monitoramento, conforme o preconizado pelo MS para esses pacientes não ocorre. Na oportunidade da consulta, o médico orienta quanto aos cuidados básicos que os pacientes com essas comorbidades devem ter e faz troca de medicamentos quando necessário.

Para a melhoria do atendimento prestado a esses pacientes, deve-se trabalhar no sentido de organizar esses dois dias de atendimento, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Os idosos são atendidos nos dias de terça-feira, porém assim como os hipertensos e diabéticos não ocorre acompanhamento, conforme o preconizado. O atendimento oferecido a eles é atendimento de agravos agudos, sem registro específico e sem monitoramento. Apesar de não haver monitoramento, é grande o número de idosos que são atendidos pela unidade. Recentemente, à data de elaboração deste relatório foi feito o primeiro encontro de idosos depois de estar nesse novo endereço. Houve uma conversa com os idosos, seguido de café da manhã. Na semana seguinte foi programada caminhada pelo bairro, vale salientar que partiu da técnica de enfermagem da unidade a retomada dos grupos de idosos, mas houve participação de toda a equipe nesse encontro.

No geral são feitas assistência aos pacientes em todas as ações programáticas, com exceção de puericultura e prevenção do câncer de mama, nas ações realizadas são usados protocolos, mas não à risca, pois não segue a todas as orientações recomendadas pelo MS.

O principal recurso que minha unidade oferece é a estrutura física, a qual é adequada para o atendimento da população de forma qualificada, tem espaço suficiente para realizar ações com toda a população. O principal desafio é otimizar o tempo que a unidade está em funcionamento para atender a população nas suas carências e fazer com que a equipe se comprometa com suas obrigações.

Outro ponto negativo da unidade é a falta de registros. Os poucos registros que têm não apresentam boa qualidade. Os indicadores de qualidade do caderno de ações programáticas ficaram quase sem informações por falta de registro e também porque não são feitas as ações da forma correta. Quanto aos questionários muitas questões ficam com resposta “não é realizado” ou “não se aplica”. Mesmo com a aplicação do questionário e a percepção de que muitas atribuições da unidade estavam sendo feitas de forma incorreta ou até não sendo realizadas, não houve mudanças no sentido de melhorar o serviço ou implantar o que não esta sendo realizado, mas que deveria.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o Relatório Situacional

Ao fazer essa comparação dos dois textos anteriores percebe-se que não houve muitas mudanças entre o primeiro e o segundo texto. A unidade já está com a

rotina estabelecida, mas sempre ocorrem pequenas alterações, para o melhor funcionamento do serviço prestado, como mudanças nos dias de realização de certos exames, Papanicolau, por exemplo.

No entanto, a minha percepção mudou em relação à equipe, especificamente ao profissional enfermeiro, pois no meu primeiro relato pensei que o funcionamento estava atendendo às necessidades da população, mas após maior convívio percebi que deixa muito a desejar, realiza as atividades, mas não de forma qualificada, percebi que falta maior compromisso na realização de suas atribuições. A coordenadora administrativa continua tentando de toda a forma resolver os problemas que aparecem e os agentes comunitários de saúde são escalados para estarem na unidade e em suas microáreas, pois não têm agentes administrativos que fiquem na recepção organizando os prontuários para os atendimentos do dia, ou seja, já foi estabelecida rotina para os atendimentos que estavam em construção no último relato.

A população também já se acostumou com a rotina da unidade, mas sempre ocorre de chegarem pelo período da tarde à procura de atendimento médico e não receberem, mas quando o atendimento é de urgência ou emergência esses pacientes são atendidos pelo médico, quando ele esta na unidade ou pelo enfermeiro, se for de sua autonomia e conhecimento, quando não é possível o atendimento pelo enfermeiro, o paciente é orientado a procurar uma Unidade de Pronto Atendimento.

Os profissionais da unidade mesmo percebendo que muitas atividades a serem realizadas deixam a desejar, não houve melhorias após a realização da analise situacional, e no que se refere ao atendimento prestado ainda há muito a melhorar, principalmente no melhor aproveitamento do tempo de trabalho.

Em síntese, minha primeira descrição sobre a unidade foi com visão ampla da situação, após a leitura dos materiais disponibilizados pelo curso a forma de descrever e analisar a unidade ficou mais específica.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 Justificativa

A escola deve ser entendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e que interfere diretamente na produção social da saúde. No contexto situacional do espaço escolar, encontram-se diferentes sujeitos, com histórias e papéis sociais distintos – professores, alunos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, avôs, voluntários, entre outros –, que produzem modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo e que devem ser compreendidos pelas equipes de Saúde da Família em suas estratégias de cuidado (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, o programa Saúde na Escola (PSE) tem um importante papel na promoção e prevenção de agravos à saúde dos escolares, agindo e interferindo diretamente no território escolar, onde é realizada a formação social e cultural dos alunos.

O Programa Saúde na Escola, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007, surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção, atenção e formação) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público. O Programa tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de

Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA) (BRASIL,2009).

Para alcançar estes propósitos o PSE foi constituído por cinco componentes:

a) Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública;

b) Promoção da Saúde e de atividades de Prevenção;

c) Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens;

d) Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes;

e) Monitoramento e Avaliação do Programa.

Para que o Programa tenha sucesso e alcance os objetivos propostos, há a necessidade de participação integral das Secretarias de Educação e Saúde, bem como que a unidade de saúde esteja engajada com a escola e vice e versa, na realização de atividades e no atendimento de demandas que surjam, principalmente para que não haja empecilhos na realização das ações no ambiente escolar, por exemplo, dificultar a estrada da equipe da unidade na escola em dias considerados exclusivos para de revisão escolar.

A Unidade Básica de Saúde Raimunda Dionízio da Silva foi inaugurada recentemente, possui uma boa estrutura para trabalho, com amplo espaço físico e dentre seus espaços possui um consultório médico e dois de enfermagem. Possui ainda, sala de curativos, sala de pequenos procedimentos, sala de vacina, um consultório odontológico, mas que não esta funcionando por falta de profissional cirurgião-dentista, além de copa, banheiro, expurgo, depósito de material de limpeza (DML) e outros. A equipe é composta por médico, enfermeiro, técnica de enfermagem, oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo um desses a coordenadora administrativa, e uma auxiliar de limpeza.

A população atendida pela unidade compreende aproximadamente 3920 pessoas, somando a população do bairro antigo e a população do novo bairro, população de baixa renda e de baixa escolaridade, tendo muita marginalização e vandalismo, especificamente no bairro onde está alocada a unidade. A demanda que mais procura por atendimento são mulheres em idade de 21 a 38 anos, além dos idosos.

A unidade cobre apenas uma escola na área de abrangência, e mesmo assim, não estão sendo feitas as atividades do PSE, segundo o enfermeiro por ter muita exigência na área assistencial, não sobrando tempo para as atividades na escola. Ou seja, a cobertura é negativa para o público alvo de escolares.

A escola da área se chama “Boa União Jovem”, que realiza ensino fundamental II e médio, e o público é composto por adolescentes com idade entre 11 e 19 anos, totalizando aproximadamente 760 alunos, a maioria pertencente à classe baixa, que recebem benefício federal do Programa Bolsa família. Há também alunos portadores de deficiência na escola. Nesse projeto optamos por trabalhar somente os alunos do Fundamental II, visto que são os que menos recebem atividades de promoção da saúde, alunos do ensino médio recebem atenção freqüente por parte de organizações e universidades, no sentido de palestras, oficinas e avaliações. Os alunos matriculados no fundamental II compreende a faixa etária de 11 a 16 anos, sendo aproximadamente 350 alunos. Essa escola não recebeu nenhuma ação do PSE esse ano. Apesar de a escola ser de cobertura da unidade de saúde Raimunda Dionízio, muitos alunos não residem na área de abrangência, mas mesmo assim são cobertas pelo Programa por estudarem na escola.

Os alunos do fundamental II estudam no período matutino, das 07:00 horas as 11:20 horas, participam de aulas expositivas e dinâmicas, dependendo da disciplina, também recebem merenda disponibilizada pela própria escola e em um dia da semana fazem atividade física.

Não é realizada nenhuma ação pela unidade para esse público, a não ser vacinação nos dias de campanha, por exemplo, campanha de vacinação contra o vírus Papiloma Humano (HPV). Essa atividade ocorreu na escola por recomendação do Ministério da Saúde, e nenhuma outra atividade é feita na escola ou na unidade para essas adolescentes participantes da campanha.

Quando é necessária a realização de ações na escola, a equipe é dividida, metade fica na unidade e a outra vai para a escola, mas em alguns casos, quando há urgência na realização dessas atividades, a unidade é fechada e toda a equipe vai para o local da ação, como em alguns casos de campanha de vacinação. As atividades a serem realizadas na escola serão viáveis, porém aos poucos, pois a equipe é pequena e sempre há a necessidade de permanecerem na unidade.

Essa intervenção é importante para promover a saúde dos adolescentes escolares, orientá-los sobre prevenção de agravos e melhorar sua qualidade de

vida, também estabelecer como rotina da unidade a realização das ações na escola. As atividades serão planejadas junto com a coordenadora da unidade, quem irá disponibilizar a equipe de forma que não prejudique as atividades de rotina da unidade. Creio que não haverá dificuldade, talvez uma pequena limitação por ser pequena a equipe, mas poderemos contar com a equipe da unidade de referencia, se houver necessidade.

2.2 OBJETIVOS E METAS

2.2.1 Objetivo Geral:

Melhorar a atenção à saúde dos escolares do fundamental II da Escola Municipal Boa União Jovem, no município de Rio Branco – Acre.

2.2.2. Objetivos Específicos - Saúde na Escola

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde na escola;
2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola;
3. Melhorar a adesão às ações na escola;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens;

2.2.3 Metas – Saúde na Escola

1.1 Ampliar a cobertura das ações na escola para 90% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção;

2.1 Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;

2.2. Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;

2.3. Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;

2.4. Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo;

2.5. Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;

2.6. Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;
2.7. Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens na escola alvo;
3.1. Fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola;
4.1. Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;
5.1. Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo;
5.2 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária);
5.3 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física;
5.4 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de *bullying;*
5.5 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência;
5.6 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde;
5.7 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal;
5.8 Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas;
5.9 Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo;
5.10 Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST);
5.11 Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola sobre prevenção da gravidez na adolescência.

2.3 METODOLOGIA

2.3.1 Ações

As ações da intervenção podem ser divididas em 04 eixos: Monitoramento e Avaliação (M&A), Organização e Gestão do Serviço (OGS), Engajamento Público (EP) e Qualificação da Prática Clínica (QPC).

Será realizado no eixo M&A as ações de monitorar e avaliar o número de crianças, adolescentes e jovens da escola alvo submetidas às ações em saúde, periodicamente, os que receberam avaliação clínica e psicossocial; os que apresentaram alterações das medidas da pressão arterial; que tiveram avaliação da acuidade visual e da audição; os registros das vacinas e adequação dos registros de saúde na escola. Será ainda realizado o monitoramento e avaliação dos que tiveram aferição das medidas antropométricas e avaliação do consumo alimentar; dos que tiveram avaliação da saúde bucal. A frequência dos alunos às ações também será uma ação a ser desenvolvida no eixo M&A. Por fim, todas as orientações que forem feitas em relação à nutrição, à prevenção de acidentes, prática de atividade física, ao reconhecimento e prevenção de bullying, à violência, aos cuidados com o ambiente para promoção da saúde, higiene bucal, ao uso de álcool e drogas, ao tabagismo, às DST e à prevenção de gravidez na adolescência, enfim, todas as crianças, adolescentes e jovens da escola alvo serão avaliados quanto ao registro dessas informações. Para todas as ações do eixo M&A, a coordenadora da intervenção, enfermeira do PSE, fará o acompanhamento dessas informações por meio da ficha espelho e da planilha de coleta de dados.

Assim como foi detalhado no eixo M&A, no eixo de QPC as ações de todas as metas serão feitas de forma bem similar, uma vez que todos os profissionais da equipe serão capacitados, treinados e acordados quanto às práticas e ações que serão desenvolvidas. A diferença maior será na distinção de ações que serão desenvolvidas com os profissionais da educação, em relação aos profissionais da saúde. Para tanto, para a equipe de saúde será proporcionado: a capacitação da equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da UBS realizar promoção da saúde nas escolas, bem como para a importância da equipe inserir-se nas escolas. Atualizaremos os médicos na avaliação de distúrbios auditivos e capacitaremos a equipe de saúde nas orientações para a comunidade sobre os sinais de alerta para surdez, utilizando para isso outros profissionais da rede

municipal de saúde. Esperamos contar com o próprio profissional médico da unidade para promover a capacitação da equipe na interpretação dos resultados destas avaliações feitas. Ainda nesse eixo, a equipe será capacitada na verificação dos registros da carteira de saúde, na padronização da coleta das medidas de peso, altura e cintura abdominal, bem como será pactuado com esses profissionais as ações de promoção da saúde para os estudantes com problemas nutricionais e quanto à necessidade de hábitos alimentares mais saudáveis.

Esperamos, ainda, que a própria equipe odontológica possa revisar os protocolos de avaliação da saúde bucal, seguido de disseminação das informações de avaliação da saúde bucal para os demais profissionais da equipe e para os profissionais da educação.

Todos da equipe de saúde também serão capacitados para o preenchimento dos registros necessários ao acompanhamento das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo, como as fichas espelho, os livros de registro e os prontuários.

Durante as reuniões de equipe, bem como nos próprios encontros para treinamento sobre o PSE, a equipe será capacitada para a promoção de saúde por meio de práticas continuadas de orientação sobre diversos assuntos. Nesse caso, a equipe será capacitada para orientação da criança, adolescente e jovem quanto à nutrição adequada, sobre prevenção de acidentes, em relação à atividade física, sobre bullying, violência, cuidados com o ambiente para promoção da saúde, sobre higiene bucal adequada, os malefícios do uso de álcool e drogas, uso do tabagismo, riscos de DST e gravidez na adolescência.

Em relação ao trabalho das ações do eixo QPC com os profissionais da educação, será feita a capacitação dos professores no reconhecimento de alunos que necessitam de avaliação auditiva, assim como serão capacitados sobre a faixa etária de realização das vacinas. Serão ainda capacitados juntamente com a equipe de saúde para identificar as crianças que faltaram as ações, bem como as estratégias de busca desses escolares, promovendo a troca de conhecimento a respeito dos recursos e das formas de alcançar, no sentido de buscar esse faltoso.

Para a meta de ampliar a cobertura das ações na escola para 90% das crianças, adolescentes e jovens matriculados no fundamental II da escola alvo da intervenção no eixo OGS será organizado uma lista com o nome das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo, conforme repasse da direção escolar dos

alunos matriculados. Será agendada reunião com a direção da escola para apresentar as ações em promoção da saúde, quando aproveitaremos para identificar o que os professores podem fazer no cotidiano para auxiliar na promoção da saúde. Com a equipe de saúde, será identificado os profissionais que irão trabalhar com as ações em saúde, por meio da especialidade, área de formação e interesse pessoal. Esses profissionais deverão organizar uma agenda da UBS na qual constem os momentos de realização das ações de promoção da saúde.

No eixo de EP dessa meta a comunidade será esclarecida sobre a importância do trabalho da UBS dentro das escolas da área de abrangência, além de identificar junto à comunidade as suas necessidades que podem ser trabalhadas na escola, com relação às crianças, adolescentes e jovens.

No que tange ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola, em relação ao eixo OGS, precisaremos para o alcance de 100% de cada meta desse objetivo dispor de espaço, tempo e recursos materiais apropriados. Assim, será organizada a agenda do profissional para realizar avaliação clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo, bem como a organização da logística e do preparo do espaço escolar para esta avaliação. Providenciaremos material adequado para aferição da pressão arterial (estetoscópio, esfigmomanômetro, manguitos adequados e fita métrica para medir a circunferência braquial), que deverão ser verificados periodicamente quanto à viabilidade do material (Inmetro). Para uma aferição precisa, nós mediremos a pressão arterial após a medida e adaptação do manguito à circunferência braquial.

Solicitaremos aos gestores materiais adequados para a realização da avaliação da acuidade visual (Tabela E de Snellen e lanterna), além de solicitá-los a disponibilização de um oftalmologista para capacitar a equipe de saúde da UBS na avaliação da acuidade visual. Em nível local, iremos identificar local adequado para realizar esta avaliação (bem iluminado e silencioso).

Assim como será feito em relação à avaliação da acuidade visual, também será feito para a avaliação auditiva, pois solicitaremos aos gestores otoscópio e ainda a garantia de execução dos exames audiométricos e referência para os especialistas (otorrinolaringologista e fonoaudiólogos), sempre que necessário. Em nível local, iremos organizar reuniões com os professores para que os mesmos indiquem alunos que, em sua percepção, possam ter problemas auditivos.

Em relação à verificação da vacinação, uma meta desse objetivo, nós iremos combinar com a escola para solicitar que os pais enviem a carteira de vacinação de seus filhos quando houver ações da UBS na escola. Para evitar esquecimentos, bem como permitir o fácil manuseio dos profissionais na verificação do estado vacinal, nós deixaremos uma cópia do calendário vacinal atualizado na escola, para que os professores possam identificar vacinas atrasadas, caso o aluno traga a carteira no momento em que a equipe da saúde não esteja na escola. As crianças que forem identificadas quanto a não realização de vacinas serão encaminhadas à UBS, acompanhadas de seus pais. Para facilitar a busca e o controle dessas crianças, organizaremos uma lista com o nome das crianças que estão com as vacinas atrasadas.

Almejamos ainda, para a promoção da avaliação nutricional do escolar, garantir, junto ao gestor municipal de saúde, balança com antropômetro e fita métrica para aferição do peso, comprimento e cintura abdominal, respectivamente. Iremos identificar, num dia de coleta das medidas antropométricas, as crianças com desnutrição, sobrepeso ou obesidade e em seguida serão encaminhadas para avaliação, inclusive, avaliadas quanto ao consumo alimentar, por meio de aplicação de questionário. Para análise e julgamento das informações nos questionários será identificado um profissional da equipe de saúde que analisará os dados obtidos da avaliação do consumo alimentar. Em seguida, serão estabelecidas, com a escola alvo, ações para promoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

Em relação à saúde bucal, solicitaremos aos gestores material adequado para avaliação da saúde bucal das crianças. Em seguida, de posse desses materiais, nós iremos identificar local adequado para esta avaliação, além de organizar uma lista de alunos que precisam ser encaminhados para consulta odontológica.

Ainda com foco a detalhar as ações do objetivo de melhorar a qualidade da atenção à saúde, iremos promover no eixo EP, o esclarecimento da comunidade sobre o que se avalia na consulta clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens, bem como a periodicidade da realização desta avaliação. Para isso, e de forma complementar, a comunidade será esclarecida sobre a importância da medida da pressão arterial em escolares, bem como a avaliação da acuidade visual e auditiva. Por meio de informações fornecidas à comunidade sobre os principais sinais de distúrbios visuais e dos sinais de alerta de surdez, esta poderá se tornar

parceira e ativa no que tange ao engajamento. Ainda, informaremos a comunidade sobre as faixas etárias de realização das vacinas e sobre a importância de manter o calendário vacinal atualizado, bem como a necessidade de algumas práticas adequadas, como hábitos alimentares saudáveis. Por meio de convites e informes repassados à comunidade ela será convidada a se envolver nas ações de promoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

Por fim, a população será esclarecida sobre a necessidade das crianças, adolescentes e jovens realizarem avaliação da saúde bucal.

No detalhamento das ações do terceiro objetivo, melhorar a adesão às ações na escola, iremos promover no eixo OGS a organização de uma lista com o nome e o contato das crianças que faltaram às ações na escola, além de organizar visitas domiciliares para buscar estas crianças que não estão em dia com as ações do PSE. Essa lista ficará de posse da enfermeira do PSE, que identificará a turma, o professor e a unidade de saúde que o aluno está envolvido, para posteriormente acionar o responsável pela busca.

No eixo EP será informado à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da UBS nas escolas, ministrando orientações por meio de informes escritos levados pelos alunos.

No objetivo de melhorar o registro das informações será promovido no eixo OGS a implantação do registro específico para o acompanhamento das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo, por meio da ficha espelho que será apresentada a todos os profissionais. Será definida a enfermeira do PSE como a responsável pelo monitoramento dos registros das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo.

No eixo EP orientaremos a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde, garantindo a esses, conhecimento sobre a importância da preservação de tal direito.

Para o quinto e último objetivo, promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens, no eixo OGS será definido o papel de cada membro da equipe na orientação em relação aos seguintes temas: nutrição, prevenção de acidentes, prática de atividade física, *bullying,* violência, cuidados com o ambiente para promoção da saúde, higiene bucal, uso de álcool, drogas e tabagismo, o risco de DST, prevenção de gravidez na adolescência. A definição do que caberá a cada profissional será de acordo com a formação de cada um, levando em consideração o

que está previsto no caderno da atenção básica – Saúde na Escola, nº 24, do Ministério da Saúde.

Por fim, no eixo EP desse objetivo, também serão realizadas orientações sobre: nutrição, prevenção de acidentes, atividade física, o reconhecimento e definição de *bullying,* violência, os cuidados com o ambiente para promoção da saúde, a higiene bucal, o uso de álcool e drogas, o tabagismo, os riscos de DST, prevenção de gravidez na adolescência. Para todas essas ações serão avaliadas a idade e adequação da criança, do adolescente e do jovem. A intenção das ações desse eixo é a promoção de uma cultura de engajamento público e para isso serão promovidas abordagens em salas de espera da UBS, em reuniões com os pais na escola e com os próprios escolares, bem como o ministrar dessas orientações durante o atendimento individual.

2.3.2 Indicadores

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde na escola.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura das ações na escola para 90% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.

Indicador 1.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo submetidas às ações em saúde.

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

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

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola.

Meta 2.1: Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

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

Meta 2.2: Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.
Indicador 2.2: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com aferição da pressão arterial.
Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com aferição da pressão arterial.
Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Meta 2.3: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.
Indicador 2.3: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da acuidade visual.
Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da acuidade visual.
Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Meta 2.4: Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.
Indicador 2.4: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da audição.
Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da audição.
Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Meta 2.5: Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.
Indicador 2.5: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com atualização do calendário vacinal.
Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

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

Meta 2.6: Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.
Indicador 2.6: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação nutricional.
Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação nutricional.
Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Meta 2.7: Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.
Indicador 2.7: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da saúde bucal.
Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com avaliação da saúde bucal.
Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Relativos ao objetivo 3: Melhorar a adesão às ações na escola
Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.
Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.
Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens faltosas às ações na escola e que foram buscadas.
Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações
Meta 4.1: Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 4.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado.
Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com registro atualizado na UBS.
Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculado na escola alvo.

Relativos ao objetivo 5: Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens
Meta 5.1: Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.
Indicador 5.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações nutricionais.
Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientação nutricional.
Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.2: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).
Indicador 5.2: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.
Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo orientadas sobre prevenção de acidentes.
Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

Meta 5.3: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física.
Indicador 5.3: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientação para prática de atividade física.
Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientação para prática de atividade física.
Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

Meta 5.4: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de *bullying.*

Indicador 5.4: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo orientadas quanto a bullying.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo orientadas quanto a bullying.

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

Meta 5.5: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

Indicador 5.5: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre violência.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo orientados sobre violência.

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

Meta 5.6: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Indicador 5.6: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo, orientadas sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

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

Meta 5.7: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal.

Indicador 5.7: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.
Denominador: Número total de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo.

Meta 5.8: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas
Indicador 5.8: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas
Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação sobre os riscos do uso de álcool e drogas.
Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.9: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo.
Indicador 5.9: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre tabagismo.
Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação sobre o tabagismo.
Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.10: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).
Indicador 5.10: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.
Numerador: Número de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que receberam orientação sobre DST
Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Meta 5.11: Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência.
Indicador 5.11: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência.

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa Saúde na Escola, adotaremos o Caderno de Atenção Básica, nº 24, sobre Saúde na Escola do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) e Decreto Nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Utilizaremos a Ficha Espelho que foi disponibilizada pelo curso de especialização em saúde da família da UFPel. Essa ficha contempla diversas informações, como o nome do aluno, idade e data de nascimento, seguida de espaços para anotar os valores das avaliações, peso, altura, situação vacinal e outras avaliações e alterações. É um instrumento que prevê o que está sendo preconizado no Caderno de Atenção Básica.

Será organizado um local específico para guardar essas fichas, divididos por sala de aula, e todos os resultados das avaliações foram anotados, inclusive a avaliação clinica e psicossocial. A finalidade de um local apropriado para o arquivamento desse instrumento é garantir fácil monitoramento e avaliação das ações e da assistência que será realizada. Para a grande maioria das atividades, o manual preconiza que sejam feitas apenas uma vez ao ano, mas, por meio das planilhas de coleta de dados semanalmente observávamos o desenvolver das ações e da intervenção como um todo. Para os alunos que apresentaram alterações em suas avaliações, será organizada uma pasta exclusiva para albergar as fichas espelho desses usuários, pois estes foram monitorados uma vez ao mês até a total recuperação de sua alteração. Os demais, apenas na rotina de cada ano, pois será organizado o calendário das atividades da unidade, com a inclusão das ações nessa escola anualmente, conforme pede o manual do Ministério da Saúde.

As ações na escola iniciarão pelo teste de vista, verificação da caderneta vacinal e avaliação nutricional, pois nessas atividades há necessidade de um intervalo de tempo maior e principalmente da participação de toda a equipe da USF, por isso, achamos melhor fazermos essas atividades que necessitamos de toda a equipe, porque se não for possível concluir nos dias planejados teríamos tempo hábil para concluirmos ainda no período de intervenção.

Durante todo o processo de intervenção, realizaremos as ações na escola sempre duas vezes na semana, e por semana conseguíamos concluir duas ou três turmas, para essas avaliações, sempre indo à escola, uma equipe de cinco ACS e a enfermeira responsável pelo projeto, nos organizaremos em dupla, de modo que cada dupla ficará num espaço diferente no auditório. Uma dupla se responsabilizará de fazer a avaliação antropométrica e verificação da caderneta vacinal, enquanto a outra dupla se responsabilizará de fazer a avaliação da acuidade visual. Para isso, utilizaremos a balança da unidade de saúde, e as tabelas “E” de Snellen, fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Depois de concluído essa fase, teremos um laço estreito com a equipe da escola e decidiremos em realizar a avaliação clínica e psicossocial no próprio ambiente escolar, especificamente no auditório, pois será o local com maior espaço na escola. A avaliação clínica e psicossocial será realizada juntamente com aferição de pressão arterial e avaliação auditiva, essas avaliações serão realizadas pela enfermeira do PROVAB, acompanhada de uma ACS, a avaliação auditiva será realizada de forma parcial, pois não teremos o otoscópio, dessa forma perguntamos aos professores se notarão algum aluno com dificuldades auditivas, da mesma forma será questionado com o aluno avaliado e também observado se havia essa deficiência.

Por último, serão realizadas as palestras na própria escola. Conseguiremos parcerias para a realização dessas palestras, o médico da Unidade de Referência da Atenção Primaria e acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Acre (UFAC), também acadêmicos do curso de Direito da União Educacional do Norte (UNINORTE). O médico e seus acadêmicos de medicina realizarão oficinas na sala de aula, sempre às quartas-feiras, abordando uma turma por vez, expondo os temas sobre sexualidade, gravidez na adolescência, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), uso de álcool e tabaco, todos esses temas serão abordados em uma manhã de forma dinâmica e participativa, expondo casos em forma de teatro para que os alunos debatam a situação apresentada. Os acadêmicos do curso de Direito realizarão uma atividade chamada de “Papo Jovem”, onde falarão sobre prevenção de acidentes e cuidados com o meio ambiente, o apoio multiprofissional recebido na intervenção será realizado com materiais de quem o realizava, os demais temas serão abordados pela enfermeira responsável pelo desenvolvimento

do projeto, utilizando materiais de multimídia disponibilizados pela Secretaria de Saúde. Todas essas atividades serão desenvolvidas no período dos três meses.

Para todas as ações, a princípio serei a responsável em organizar o contato com a escola, e as datas das ações, juntamente com toda a equipe. Como já realizo atividade nas escolas fica mais fácil partir dessa idéia de que eu serei a responsável pelo desenvolvimento do projeto, mas mostrando sempre para a equipe a forma de organizar e planejar as atividades. Será um processo de implementação do Programa Saúde na Escola, tanto na unidade, quanto na escola, para que ambos façam as atividades de acordo com a periodicidade que o manual do Ministério da Saúde pede.

Para capacitar a equipe, utilizaremos a data da reunião semanal de sexta feira de 14 às 17 horas. Utilizaremos a primeira semana da intervenção para capacitação da equipe sobre o Manual do Programa Saúde na Escola, explicando a importância e funcionamento do programa e principalmente como orientar a comunidade sobre a ação na escola. Essa capacitação fará parte do processo da intervenção, pois mesmo a equipe da unidade sabendo do desenvolvimento do projeto e da escola onde as atividades serão realizadas, só será possível fazer a capacitação no início da intervenção. A melhor maneira de fazer isso será na própria unidade, na sala de reuniões. Será feita a capacitação também sobre como realizar as avaliações (snellen e avaliação antropométrica, por exemplo).

No que se refere ao engajamento público, faremos um trabalho de orientação individualizada aos usuários durante os atendimentos. No entanto, também será promovido atividades coletivas de educação em saúde visando engajá-los para se tornarem pessoas mais ativas no processo de criação de um estado de saúde, fazendo com que os mesmos compreendam que a escola é um dos espaços para que tal postura possa ser iniciada. Nas atividades coletivas de educação em saúde, ACS e técnicos de enfermagem tomaram a frente, além de outros profissionais da UBS e da escola. Esses momentos ocorrerão tanto na UBS, quanto na escola. Para essas atividades contaremos com o suporte da gestão municipal de saúde e de educação, no fornecimento de alguns insumos (kit multimídia, impressos, cartazes, entre outros).

Com foco a alcançarmos os pais desses alunos, também será promovido encontros, além do encaminhamento via impressa de folhetos instrutivos. Por fim, por meio de atores e equipamentos sociais, esperamos chegar aos familiares dos

alunos, apresentando o que foi promovido com os seus filhos e os convidando para se engajarem também.

2.3.4 Cronograma

ATIVIDADES	SEMANAS											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo do Programa Saúde na Escola.												
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.												
Ir a escola pegar a lista dos alunos e fazer o registro na unidade.												
Fazer reunião com a direção da escola para apresentar as ações de promoção da saúde												
Monitoramento da intervenção												
Trabalhar com a comunidade a educação em saúde e o engajamento público.												
Atendimento Clínico da população alvo.												
Promover ações de qualificação da assistência à saúde do escolar.												
Fazer busca ativa das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.												
Atividades de educação em saúde dos escolares alvo.												
Capacitação dos ACS para a promoção da busca ativa da população alvo faltosa às ações da escola e da unidade de saúde												
Cadastramento da população alvo do projeto.												
Reunião com a gestão municipal de saúde sobre a intervenção.												
Atividades de educação em saúde bucal com os escolares												

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

A escola que escolhemos para realizar nossa intervenção foi a Escola de Ensino Fundamental e Médio Boa União Jovem, mas a intervenção foi realizada somente com os alunos do fundamental II, totalizando 312, na faixa etária de 11 a 16 anos.

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

Conseguimos contemplar todas as ações previstas no projeto de forma integral, tivemos cobertura 100% dos alunos regularmente matriculados na escola. Iniciamos a intervenção realizando a capacitação da equipe da unidade de saúde e também reunião com a equipe da escola, apresentamos o projeto detalhado para os docentes e gestores, foi bem aceito e se dispuseram a ajudar no que fosse possível dentro de suas atribuições. Para a equipe da unidade fizemos a capacitação e distribuição de funções. Pegamos a lista dos alunos regularmente matriculados na escola e realizamos o registro e cadastro dos mesmos na unidade de saúde, nesse registro foram anotadas todas as avaliações feitas com os alunos.

Tivemos facilidade na aceitação da intervenção na escola, porém houve dificuldades para a impressão dos registros dos alunos para deixar na unidade, essa dificuldade se postergou para a impressão das fichas espelhos e demais impressos necessários à intervenção, pois a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) não deu suporte nesse sentido.

A avaliação nutricional, avaliação da acuidade visual e verificação da caderneta de vacinação, para atualização do calendário vacinal foram feitas no primeiro momento, conseguimos fazer essas três avaliações juntas. A avaliação clínica e psicossocial foi realizada no ambiente da própria escola, a aferição de pressão arterial e avaliação da audição foram feitas juntamente com avaliação

clínica. A facilidade para execução dessas avaliações foi devido serem feitas em conjunto, dessa forma um aluno realizava três avaliações, por exemplo, em um único momento, além de termos conseguido o material necessário e em quantidade suficiente para a realização dessas avaliações.

Quanto às ações odontológicas, foram realizadas pelo consultório da própria escola, pois essas atividades fazem parte da rotina deles, sendo a maior facilidade no desenvolvimento do nosso projeto, pois foi possível contemplar todas as metas odontológicas com 100% de efetividade. O consultório conta com dois cirurgiões dentistas, um que atende pela manhã e outro pela tarde, no inicio do ano fazem avaliação de todos os alunos, e no decorrer do ano realizam o atendimento dos que apresentaram alguma alteração, sendo que constantemente realizam palestras educativas.

As atividades de promoção da saúde foram feitas em parceria com outros profissionais, o principal foi o apoio do médico e seus acadêmicos de medicina, pois realizaram oficinas contemplando quase todas as metas do objetivo promoção da saúde, contamos também com acadêmicos do curso de Direito que realizaram uma palestra muito rica em participação dos alunos, essas contribuições foram com certeza uma facilidade na execução desse projeto, essa parceria não sobrecarregou a equipe da unidade.

Durante a intervenção fazíamos o monitoramento e avaliação das atividades, toda semana realizávamos busca ativa dos alunos que não foram contemplados com as atividades na semana anterior, dessa forma 100% dos alunos receberam a intervenção.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

Uma das ações que não foi desenvolvida de acordo com o que está no projeto, foi avaliação auditiva, pois não tínhamos otoscópio ou qualquer outro equipamento que nos permitisse fazer uma avaliação auditiva de qualidade, realizamos a avaliação auditiva dos alunos de forma indireta, conversamos com os professores se havia algum aluno com deficiência auditiva e conversamos a respeito com o próprio aluno no momento da avaliação psicossocial, dessa forma essa avaliação foi feita de forma parcial.

Outra atividade que não foi possível realizar foi a vacinação dos alunos que não estavam com o calendário atualizado. No dia de realização das avaliações nutricionais e da acuidade visual, pedimos que os alunos levassem suas cadernetas de vacinação para verificação da situação vacinal, porém a grande maioria dos alunos não tem a caderneta de vacinação do adolescente, e quando tem, é somente a caderneta de criança, e a maioria ainda perdeu essa caderneta, dessa forma ficou difícil saber quais alunos estavam com a vacinação em dia. Por sugestão do orientador verifiquei a possibilidade de irmos até a escola e fazer a vacinação desses alunos, mas a unidade não tinha equipe técnica para realizarmos essa atividade, a solução que encontrei foi orientar esses alunos a procurarem a unidade de saúde mais próxima de sua casa e regularizar sua situação vacinal, essa informação foi reforçada na 12ª semana de intervenção.

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

Para a coleta de dados não tivemos dificuldades, tivemos acesso direto às fichas de matriculas dos alunos, pudemos colher todas as informações necessárias à intervenção. Cada atividade que era realizada colocávamos na planilha, dessa forma não tivemos dificuldades no fechamento das planilhas e cálculo dos indicadores.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.

Fiquei feliz por termos conseguido realizar todas as atividades do projeto em tempo hábil, e conseguido beneficiar muitos alunos, recebemos apoio da equipe da unidade e da equipe da escola, a coordenadora da unidade se colocou de prontidão durante toda a intervenção para a realização das atividades, articulando com a equipe as atividades a serem feitas e os materiais necessários. Porém como venho falando nos meus últimos diários, vejo que não darão continuidade às ações na escola. Na análise situacional quando questionei porque não realizam as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) na única escola que é de responsabilidade da unidade, o enfermeiro respondeu que são muitas as demandas da assistência, de

forma que não há disponibilidade para realização de atividades fora da unidade, e durante a execução da intervenção, recebi total apoio porque, em minha opinião, eles viam uma atividade que eles não faziam, mas que é atribuição deles, sendo realizada, e não demonstravam nenhuma empolgação em dar continuidade às ações. As únicas atividades que são feitas nessa escola, pela unidade, são vacinações.

Creio que para que ocorra a execução correta do PSE nas escolas é necessário intervenção da Secretaria Municipal de Saúde, pois eles não dão apoio e sequer fiscalizam se estão sendo feitas as ações nas escolas. Além disso, a Secretaria tem preocupação apenas com dados quantitativos, por isso os profissionais da unidade fazem as vacinações em épocas de campanha, e somente fazem isso.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde na escola.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura das ações na escola para 90% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.

Indicador 1.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde.

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

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

Foram alcançados 100% da cobertura durante a intervenção, os 312 alunos regularmente matriculados no fundamental II da escola Boa União. Conseguimos ultrapassar a meta proposta de 90%. No primeiro mês conseguimos contemplar 78,2% dos alunos (244), e já no segundo mês alcançamos os 100% (312), pois iniciamos as atividades por partes, por exemplo, avaliação da acuidade visual e avaliação nutricional.

O que facilitou o alcance de 100% foram o trabalho em equipe e a realização das atividades na própria escola, realizando a captação dos alunos faltosos.

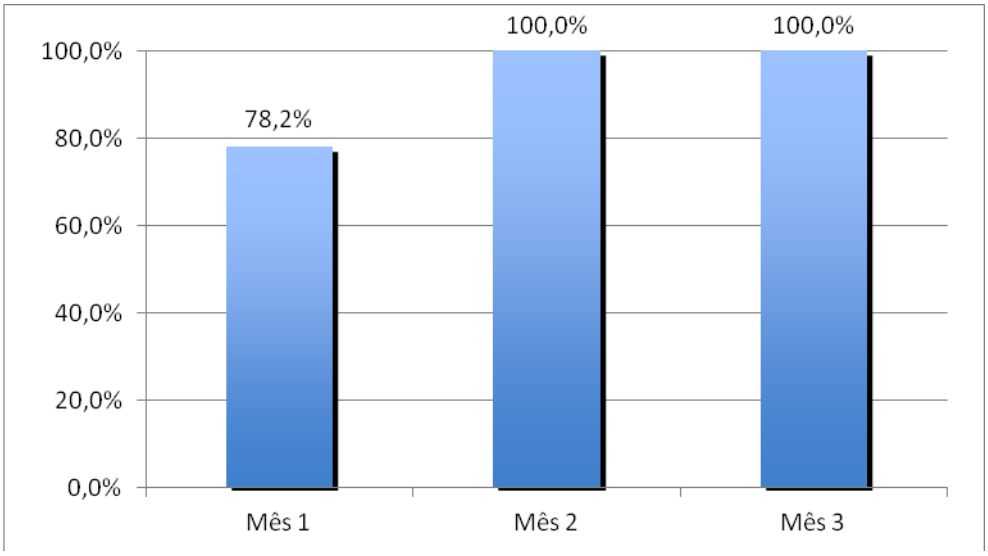


Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola.

Meta 2.1: Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

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

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

Essa escola não tinha recebido nenhuma intervenção pelo Programa Saúde na Escola, nenhum aluno tinha sido submetido à avaliação clínica e psicossocial até o momento na escola, iniciamos essa avaliação quase no final do primeiro mês de intervenção, conseguindo contemplar ainda 20,5% (64 alunos) dos alunos no mês 01. Seguimos durante todo o segundo mês realizando essas avaliações e contemplando 92,6% (289 alunos). Somente uma aluna não fez a avaliação, a mesma estava no período puerperal, tentamos contato com essa aluna fazendo visita domiciliar, porém ela mudou de endereço. Conseguimos avaliar 311 alunos (99,7%) ao final da intervenção. Realizamos no ambiente escolar, facilitando o contato com os alunos e anotando o resultado de sua avaliação no registro individual do aluno, que permanece na unidade.

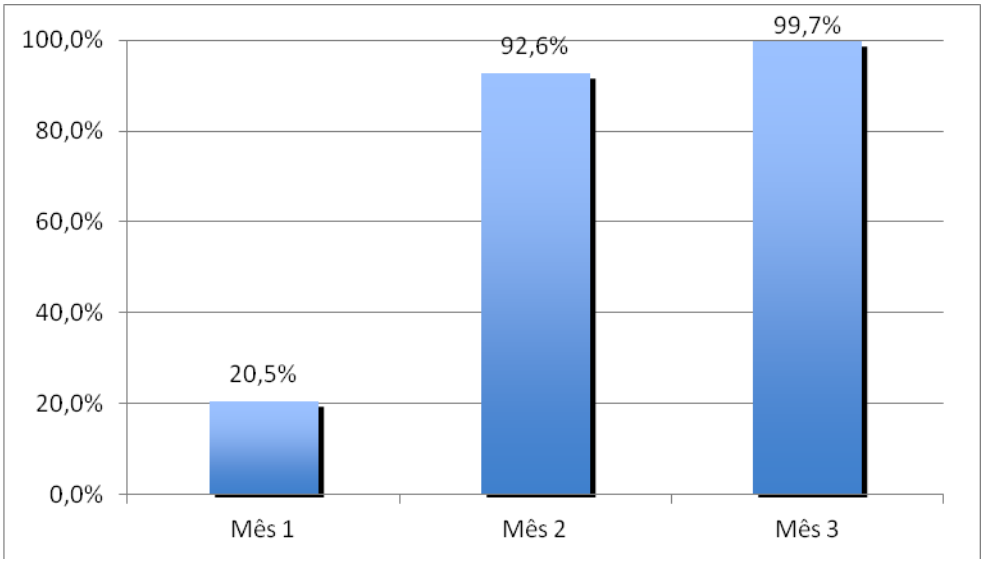


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial

Meta 2.2: Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Indicador 2.2: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição de pressão arterial.

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

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

Realizamos a aferição de pressão arterial juntamente com a avaliação clinica e psicossocial, no próprio ambiente escolar, no primeiro mês aferimos de 20,5% (64 alunos) dos alunos, no mês subsequente alcançamos 92,6% (289 alunos). Não contemplamos 100% porque não conseguimos contato com uma aluna que estava no puerpério, totalizamos 99,7% (311). O que facilitou a realização dessa avaliação foi realizá-la junto com a avaliação clínica, pois captamos todos os alunos ao mesmo tempo.

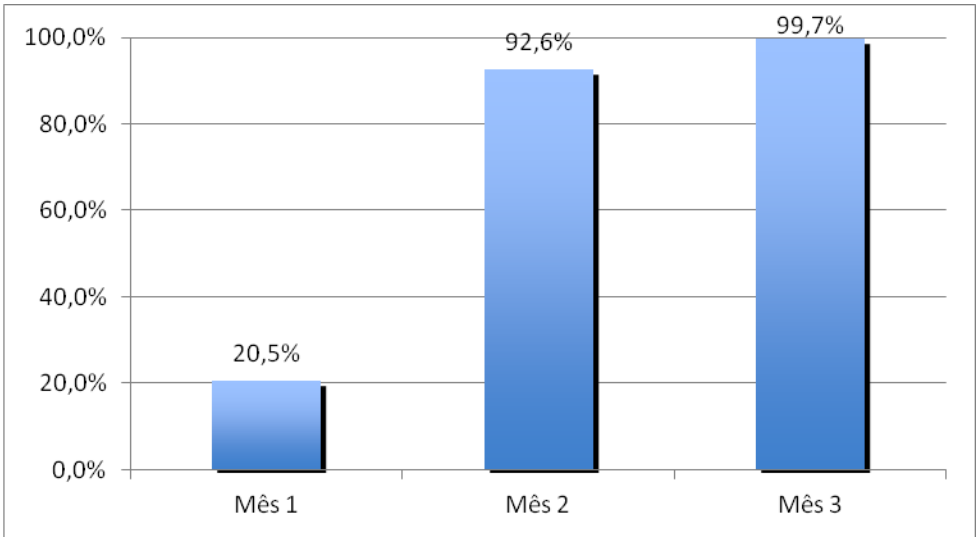


Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arteria

Meta 2.3: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Indicador 2.3: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

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

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

A avaliação da acuidade visual foi uma das primeiras a serem realizadas. No primeiro mês realizamos em 242 alunos (77,6%), e já no segundo mês conseguimos concluir essa avaliação em todos os alunos do ensino fundamental. Apenar 02 alunos não fizeram a avaliação, pois faltaram no dia que foi realizado em sua sala e nos dias que fizemos busca ativa também faltaram. Dessa forma 99,4% (310 alunos) dos alunos matriculados fizeram avaliação da acuidade visual. O que facilitou a realização de 310 (99,4%) alunos em tempo hábil foi a participação da equipe da unidade de saúde e da escola, pois mesmo em datas de revisão de provas conseguimos realizar a avaliação.

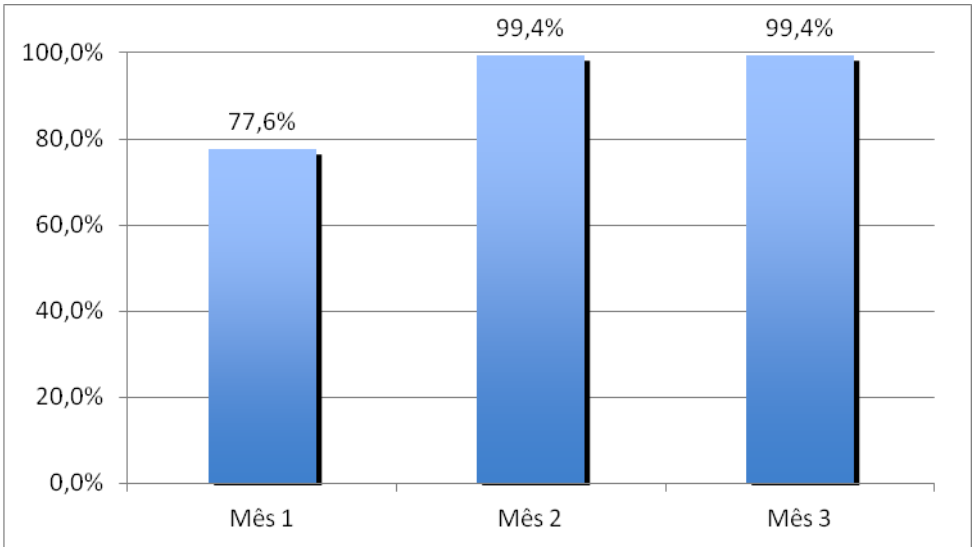


Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual

Meta 2.4: Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.4: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição.

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

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

Ao longo da avaliação clínica e psicossocial, foi feita também a avaliação da audição. Iniciamos no final do primeiro mês, por isso somente 64 alunos (20,5%) foram avaliados, durante o mês subsequente seguimos com essa avaliação, alcançando 289 alunos (92,6%) nesse mês. Ao final da intervenção conseguimos contemplar 310 alunos (99,7%).

A boa cobertura dessa atividade foi devida ter sido realizada junto com a avaliação clínica e psicossocial, da mesma forma que a aferição de pressão arterial.

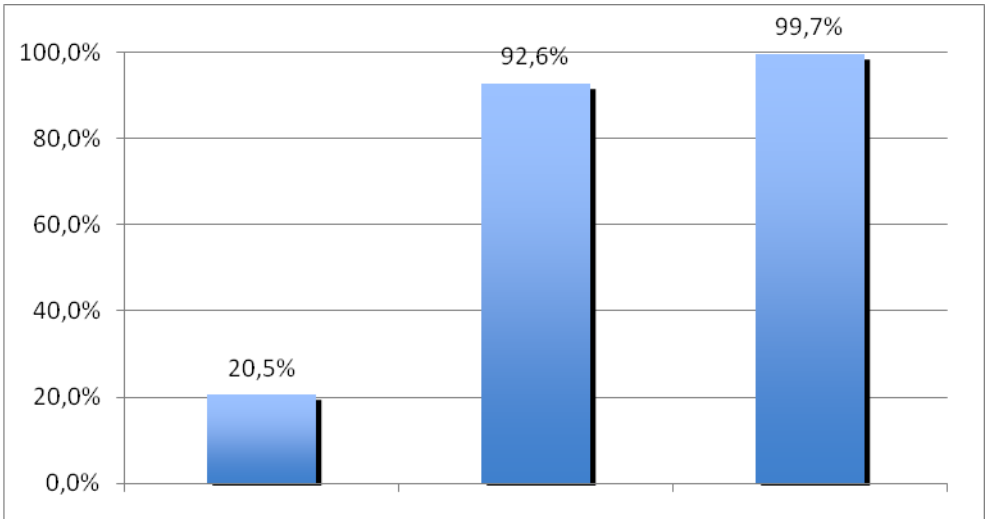


Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição

Meta 2.5: Atualizar o calendário vacinal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.5: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

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

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

Ao longo da intervenção solicitamos a caderneta vacinal dos alunos, como a maioria havia perdido ou não tinham, tivemos baixa cobertura nessa meta. No primeiro mês somente 75 alunos (24%) estavam com a caderneta atualizada, no segundo mês foi possível verificar a caderneta de todos os 312 alunos e apenas 25,3% (79 alunos) deles estavam com a caderneta vacinal atualizada, esses valores se mantiveram no terceiro mês. Tivemos dificuldade em fazer a vacinação desses alunos por falta de equipe técnica da unidade de saúde, dessa forma foi feita somente a verificação da caderneta vacinal dos que levaram a caderneta.

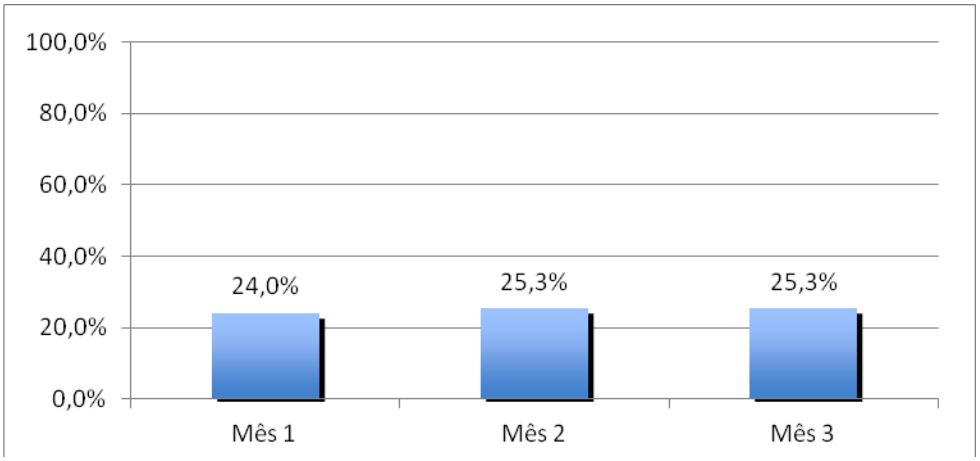


Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal

Meta 2.6: Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.6: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.

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

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

Dos 312 alunos matriculados na escola, 310 (99,4%) realizaram a avaliação nutricional. No primeiro mês 242 alunos (77,6%) foram avaliados, no segundo mês já foi possível contemplar quase todos, avaliando 310 alunos (99,4%), apenas 2 alunos não fizeram a avaliação, pois não conseguimos contato com eles. Não houve dificuldade na realização dessa atividade, fizemos coletiva com a avaliação da acuidade visual e avaliação nutricional, solicitávamos a caderneta de todos os alunos que iam participar dessas atividades, facilitando a execução da mesma, porém muitos não tinham a caderneta.

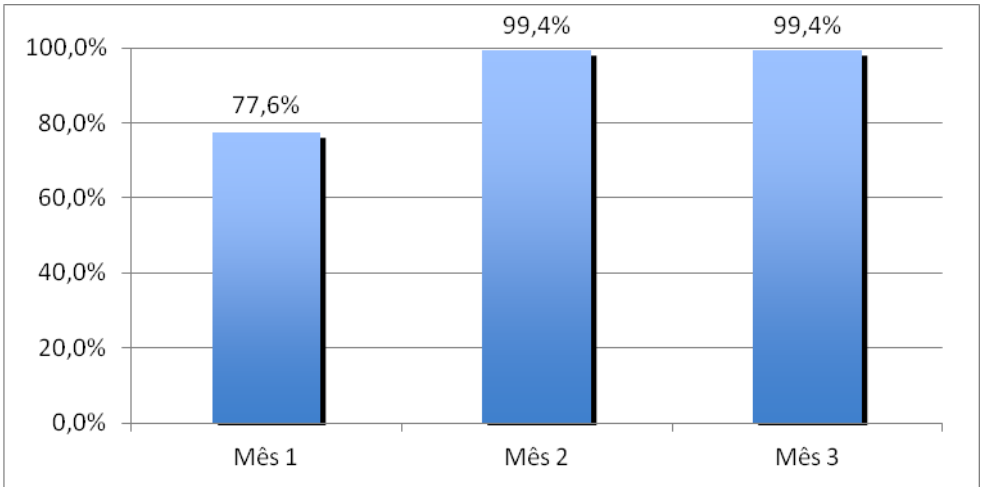


Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional

Meta 2.7: Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 2.7: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

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

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

Essa atividade foi realizada pelos odontologistas da própria escola, a avaliação é realizada no início do ano letivo para todos os alunos, no decorrer do ano são feitos os tratamentos dos alunos que apresentaram alterações. No primeiro mês 78,2% (244) dos alunos foram contemplados, foi possível concluir essa avaliação em 100% (312) dos alunos no segundo mês. Essas atividades fazem parte da rotina do consultório da escola, de forma que os alunos são avaliados, mas realizam o tratamento se houver necessidade.

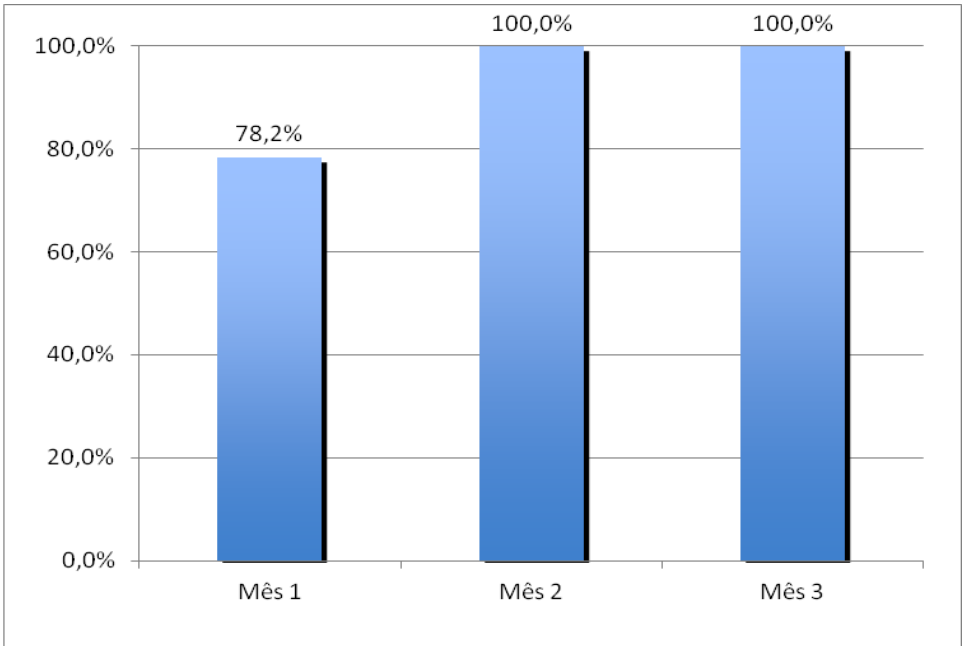


Figura 8: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

Relativos ao objetivo 3: Melhorar a adesão às ações na escola

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

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

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

Ao longo dos 03 meses de intervenção, faltaram somente 12 alunos às ações realizadas na escola e conseguimos fazer busca ativa de 11 (91,7%), tivemos dificuldades de fazer busca de apenas uma aluna, pois não estavam frequentando as aulas e ainda mudou de endereço.

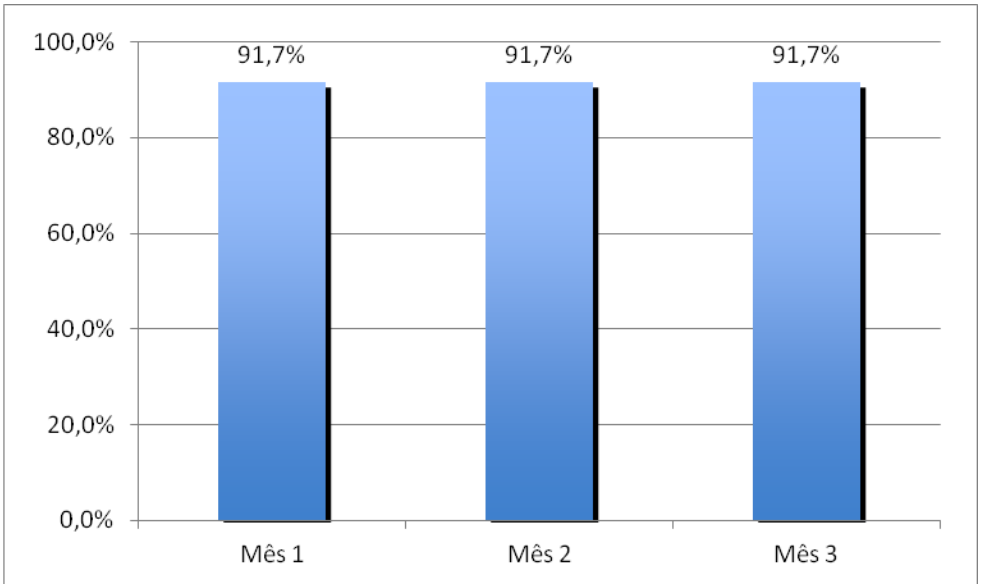


Figura 9: Gráfico indicativo da proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 4.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado.

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

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

Para a realização dessa meta tivemos dificuldades somente com a Secretaria Municipal de Saúde, no sentido de não ter nos dado recursos para a impressão dos registros dos alunos, mas nós mesmos imprimimos o registro e preenchemos com as informações necessárias de cada aluno e organizamos na unidade de saúde por turma e turno, sendo assim 100% dos alunos estão com o registro atualizado na unidade, com as informações de todas as avaliações que foram realizadas na escola pelo PSE.

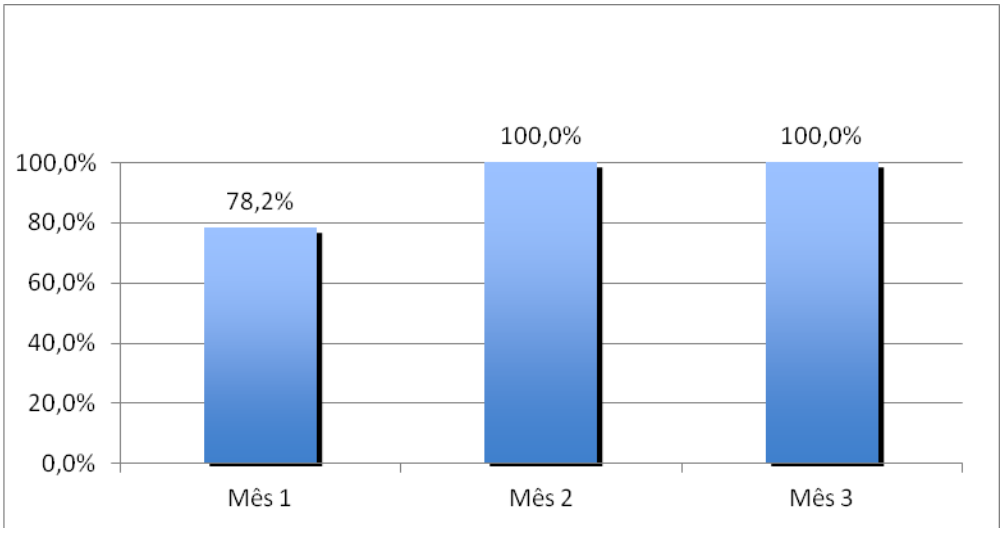


Figura 10: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado.

Relativos ao objetivo 5: Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens

Meta 5.1: Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador 5.1: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações nutricionais.

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

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

Para realizar essa atividade fizemos palestra no auditório da escola, abordamos juntos, o tema de alimentação saudável e prática de atividade física na mesma oportunidade, por serem temas afins. Participaram os 311 alunos (99,7%) ao final dos 03 meses. As atividades tinham durabilidade de aproximadamente 30min, sendo divididos em três turmas por vez. Foi fácil de realizar essa atividade porque os professores também participaram e organizaram os alunos para que não ficassem desatentos, realizamos a abordagem desse tema em apenas um dia, a tabela ficou “quebrada” devido a forma de preenchimento.

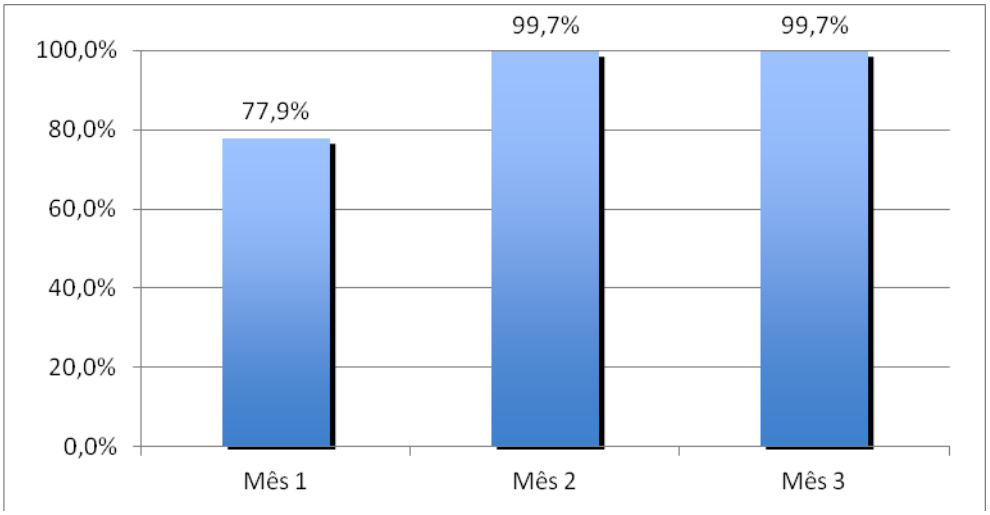


Figura 11: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações nutricionais.

Meta 5.2: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária).

Indicador 5.2: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.

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

A orientação sobre prevenção de acidentes foi realizada junto com a orientação sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde, essa atividade foi realizada por acadêmicos do curso de Direito da União Educacional do Norte (UNINORTE), contemplando os 312 alunos (100%). Foi feita na forma de “conversa”, onde os alunos tinham a oportunidade de dialogar e tirar dúvidas.

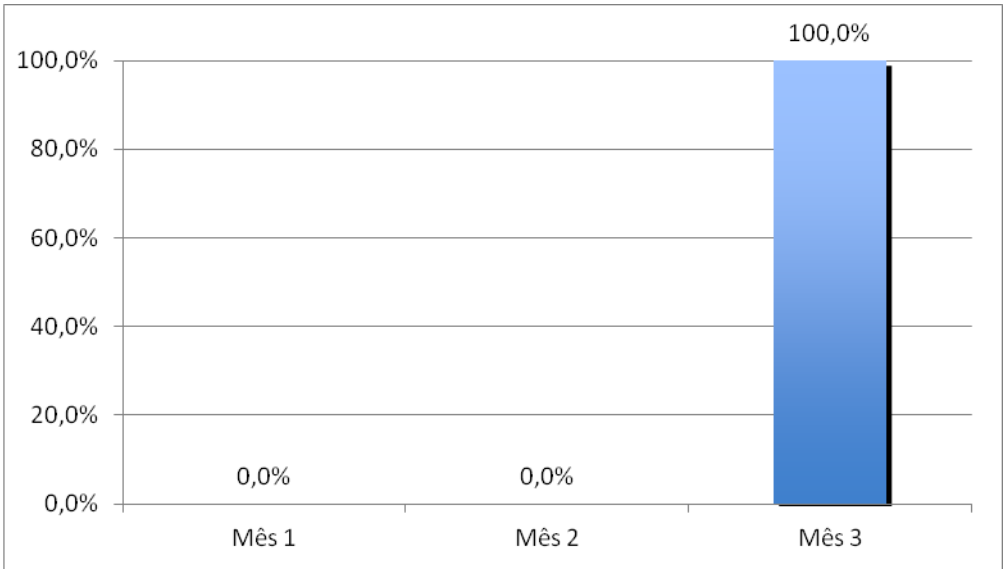


Figura 12: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.

Meta 5.3: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física.

Indicador 5.3: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

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

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

Essa atividade foi realizada junto com a orientação sobre nutrição saudável e, 311 alunos (99,7%) participaram. Dividimos de forma que três turmas participassem por vez, a durabilidade da palestra foi de aproximadamente 30min. Foi realizada no auditório com a participação dos professores.

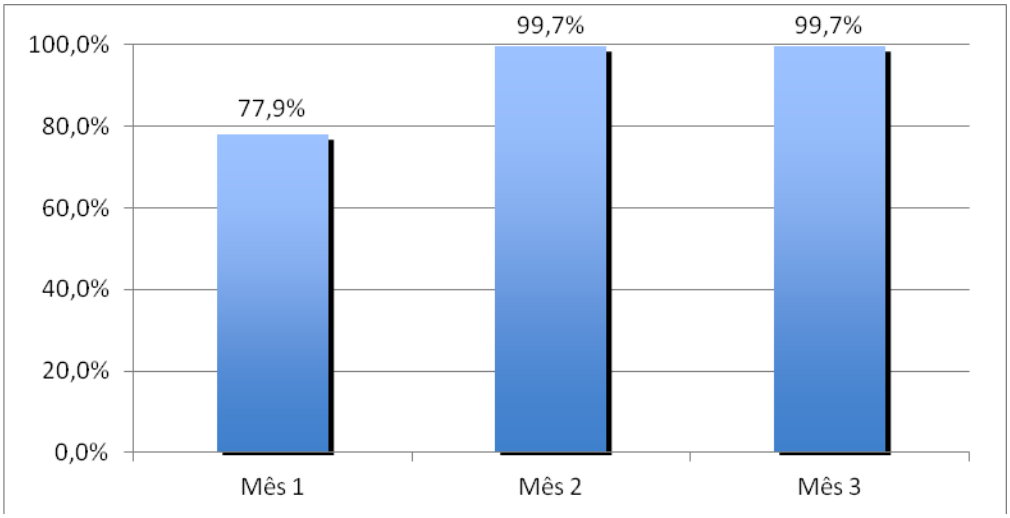


Figura 13: Gráfico indicativo da Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

Meta 5.4: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de *bullying.*

Indicador 5.4: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo, orientadas quanto a bullying.

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

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

A realização dessa palestra foi feita junto com o tema sobre situações de violência e direitos assegurados às vítimas de violência. Essa palestra foi realizada no pátio da escola, pois o auditório estava comprometido. Utilizamos sempre a mesma metodologia, foram divididas as turmas de forma que todas pudessem ser contempladas no mesmo dia, a durabilidade da palestra foi de aproximadamente 30min, os professores que estavam acompanhando as turmas deram apoio no controle dos alunos, 311 alunos (99,7%) participaram dessa palestra.

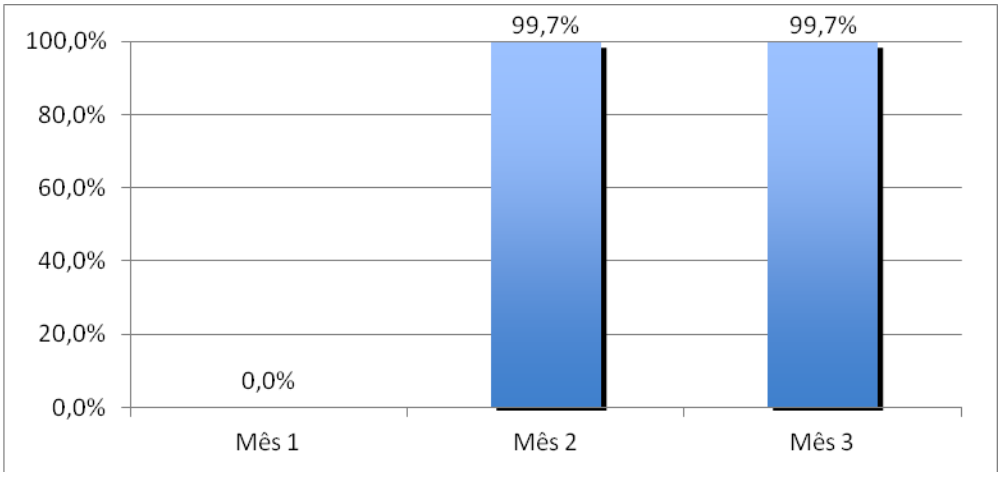


Figura 14: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo, orientadas quanto a bullying.

Meta 5.5: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência.

Indicador 5.5: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre violência.

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

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

A realização dessa atividade ocorreu junto com a palestra sobre bullying, no pátio da escola, com durabilidade de aproximadamente 30min cada palestra, as turmas foram agrupadas em três por vez, para que todas fossem contempladas com os temas no mesmo dia, 311 alunos participaram da palestra (99,7%).

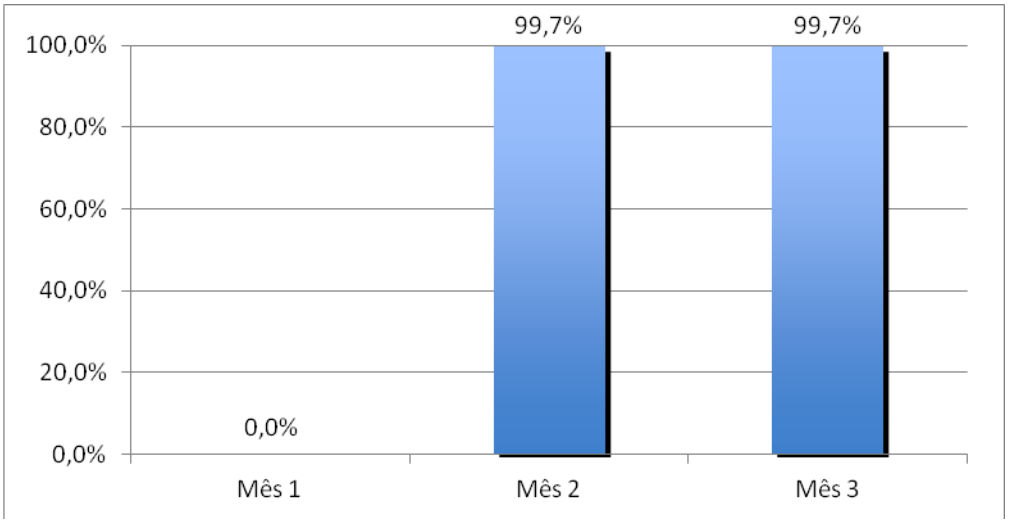


Figura 15: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre violência.

Meta 5.6: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Indicador 5.6: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

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

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

Essa atividade foi abordada junto com a palestra sobre prevenção de acidentes, realizada por acadêmicos do curso de direito da União Educacional do Norte (UNINORTE). Todos os alunos (100%) foram contemplados no mesmo dia, nessa atividade houve participação dos alunos, tiraram duvidas.

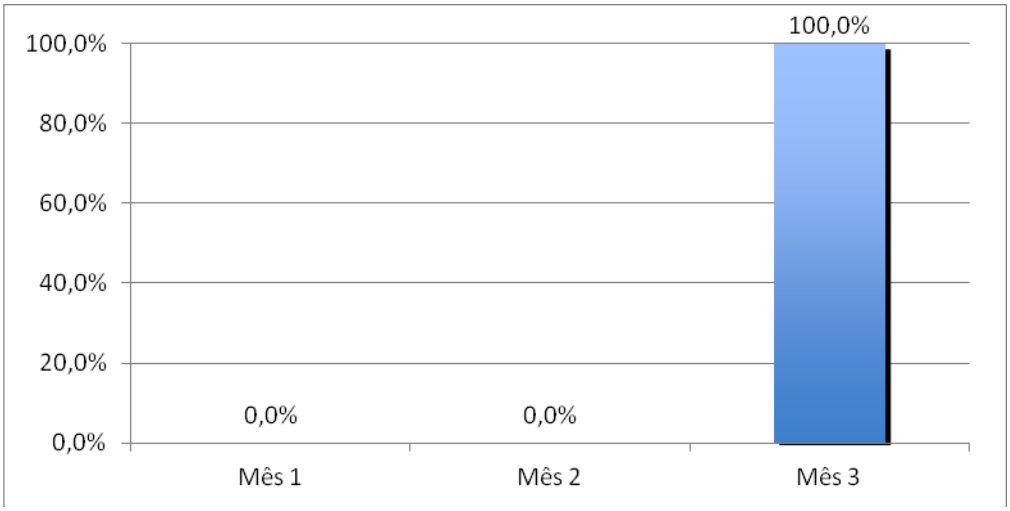


Figura 16: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Meta 5.7: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal.

Indicador 5.7: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.

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

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

Esse tema foi abordado pelos profissionais cirurgiões dentista do consultório da própria escola, são feitas palestras a cada três meses e sempre que houver necessidade, ou são feitas feiras e exposição de banners. Há grande facilidade na execução dessas atividades pelo fato do consultório ser na própria escola. Os 312 alunos (100%) foram contemplados.

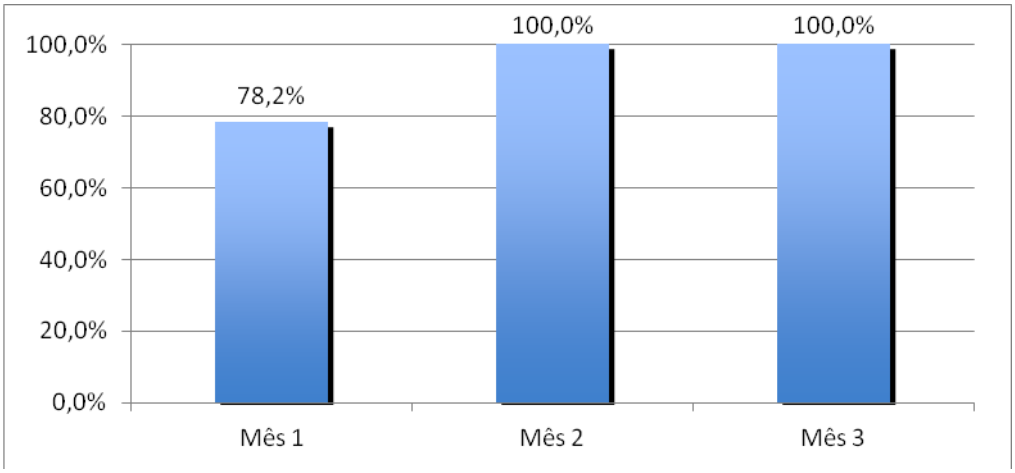


Figura 17: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.

Meta 5.8: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas

Indicador 5.8: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas.

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

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

Esse tema foi abordado em forma de oficina nas salas de aula, foi feito pelo médico da Unidade de Referencia da Atenção Primária (URAP), doutor Marcelus Negreiros e os acadêmicos de medicina da Universidade Federal do Acre (UFAC), junto com esse tema foram abordados sexualidade, Doenças sexualmente transmissíveis e tabagismo. Essa oficina foi de muito ganho, houve participação dos alunos e vários temas abordados em uma única oportunidade. As oficinas começaram no primeiro mês, a cada semana uma sala de aula era contemplada, foi possível contemplar 139 alunos (44,7%) no primeiro mês, no segundo mês esse número aumentou para 244 alunos (78,5%), e no terceiro mês conseguimos contemplar todos os 312 alunos com 100% de cobertura.

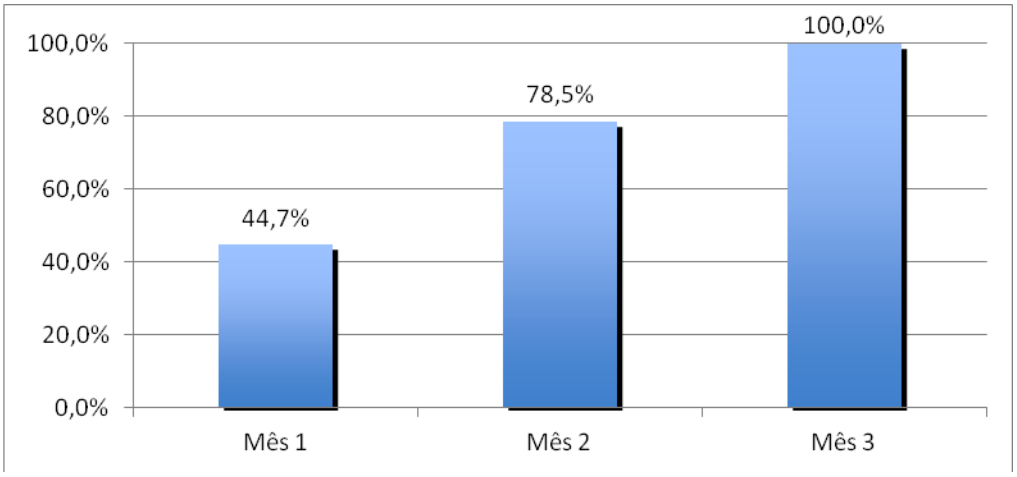


Figura 18: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas

Meta 5.9: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo.

Indicador 5.9: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre tabagismo.

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

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

Esse foi um dos temas que também foi abordado nas oficinas, realizadas em sala de aula, no primeiro mês 139 alunos (44,7%) participaram da oficina, no segundo 244 (78,5%), no terceiro 100% foram contemplados, totalizando os 312 alunos.

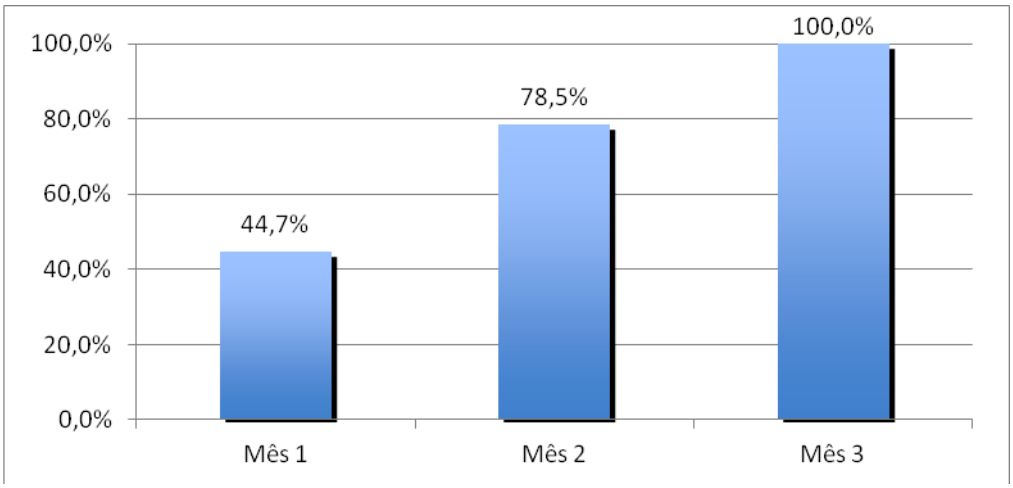


Figura 19: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre tabagismo.

Meta 5.10: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Indicador 5.10: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.

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

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

O tema de Doenças Sexualmente Transmissíveis também foi abordado em oficinas, durante os três meses de intervenção essa atividade estava sendo desenvolvida, no primeiro mês 44,7% (139) dos alunos foram contemplados com as oficinas, no segundo mês totalizou 78,5% (244) e no terceiro concluímos com 100% (311) dos alunos.

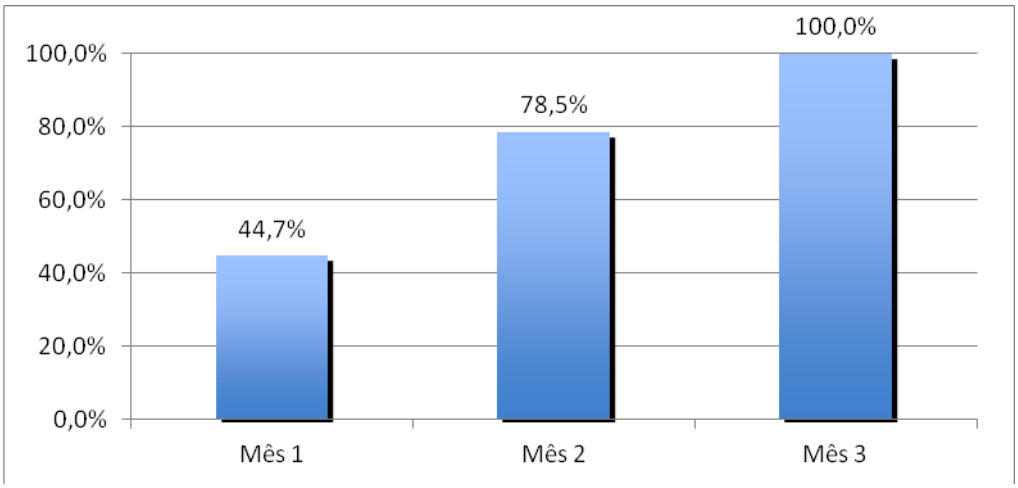


Figura 20: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Meta 5.11: Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência.

Indicador 5.11: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência.

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

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

Abordamos esse tema também em oficina nas salas de aula, realizada pelo médico da URAP e seus acadêmicos, sendo contemplada uma sala por semana, 139 (44,7%) alunos participaram das oficinas no primeiro mês, no segundo mês

totalizaram 244 alunos (78,5%), no terceiro mês foram contemplados todos os 312 alunos (100%).

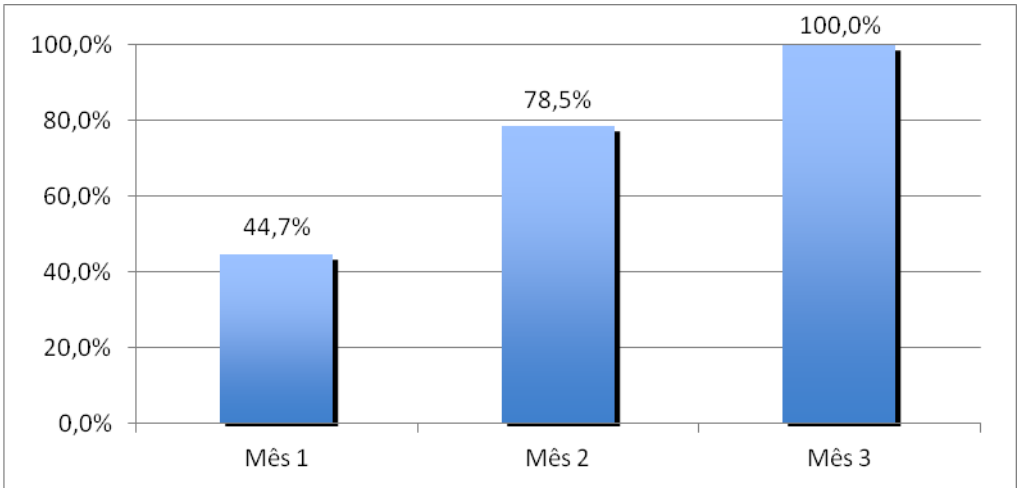


Figura 21: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência.

4.2 Discussão

A intervenção realizada na Escola de Ensino Fundamental e Médio Boa União Jovem, apresentou resultados positivos, foi possível melhorar a atenção à saúde prestada aos alunos, 100% dos alunos regularmente matriculados no fundamental II participaram da intervenção, ainda que algumas ações tenham ficado com baixa cobertura. Propiciou aos alunos acesso aos serviços de saúde como prevenção e rastreamento, por exemplo, de forma dinâmica e participativa.

Para a minha unidade básica de saúde também foi ganho significativo, visto que não conseguiam realizar nenhuma atividade na escola por falta de disponibilidade da equipe. Com o desenvolvimento do projeto foi possível alcançar metas e dar o ponto de partida para a implementação efetiva e permanente das atividades do Programa Saúde na Escola, pois o vinculo já está formado entre escola e Unidade de Saúde. A intervenção também trouxe melhorias na qualidade das ações realizadas na escola, pois além da participação multiprofissional, o registro dos alunos está na unidade, de forma que é possível avaliar a evolução de cada aluno ao longo da intervenção e nas ações futuras.

Para a realização da intervenção foi feita capacitação para toda a equipe da unidade, apresentando a importância da implementação do Programa Saúde na Escola, os objetivos que o Programa pretende alcançar. Abordamos também quais avaliações são recomendadas pelo Ministério da Saúde nesse Programa, a

importância de realizá-las e como iríamos realizar todas essas avaliações no ambiente escolar, fizemos um pequeno treinamento sobre como realizar o teste de Snellen, pois foi esse o método utilizado para avaliar a acuidade visual, e sobre como íamos fazer a avaliação nutricional. Nessa atividade participaram os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeiro e técnica de enfermagem. Mas durante esse processo de intervenção os que mais atuaram foram os ACS. Toda a equipe foi capacitada e está apta a dar seguimento às atividades do Programa.

Para o serviço, a intervenção serviu para encaixar na agenda das atribuições da unidade, a realização de ações do PSE na escola Boa União Jovem, ações que devem ser executadas de acordo com a periodicidade que pede o Manual do PSE do Ministério da Saúde.

A comunidade ficou conhecedora das atividades de saúde na escola, na própria unidade de saúde e também através de seus filhos. Os pais ficaram felizes, alguns deles nos procuraram no momento das ações para terem maiores informações, alguns agradeceram pela iniciativa do Governo, principalmente os que têm filhos com problemas de acuidade visual e os pais não têm tempo nem recurso de procurar atendimento oftalmológico.

A intervenção foi muito boa, conseguimos realizar todas as atividades previstas no projeto, principalmente porque tivemos pareceria para isso, mas essa intervenção poderia ter sido melhor se desde o início soubéssemos que haveria a oportunidade de intervenção no PSE, pois o programa de especialização nos disponibilizou somente as ações programáticas desenvolvidas na unidade de saúde, fazendo com que nos atrasássemos no desenvolvimento da intervenção e no desenvolvimento da especialização, além disso, eu teria organizado a equipe da unidade de saúde, de forma que os alunos que estavam com a caderneta vacinal atrasada fossem vacinados. Se eu tivesse formado vínculo com a escola antes da intervenção seria mais produtivo, pois apesar de termos conseguido realizar todas as atividades, às vezes os professores não eram compreensivos em ter que atrapalhar suas aulas para realizar as avaliações, ou talvez porque íamos duas vezes na semana realizar essas avaliações, sobrecarregando a escola, mas como tínhamos tempo reduzido para alcançar as metas, era a melhor forma de acelerar o processo.

A intervenção pode perfeitamente ser incorporada ao serviço, pois conseguimos realizar todas as avaliações com o apoio da equipe da unidade, dessa

forma não justifica alguns profissionais de saúde dizerem que não têm disponibilidade para a realização de atividades extra unidade. Como existe vínculo entre unidade e escola, tem ficha individual dos alunos arquivada na unidade, não há empecilhos e dificuldades para o seguimento das atividades do PSE, principalmente porque a unidade faz cobertura apenas dessa escola, o que precisa ser feito é organizar para que as ações sejam feitas com calma, sem pressão para a escola e para a unidade, anexar no calendário de atividades os dias de avaliação na escola, sem atrapalhar o desenvolvimento das ações na unidade e cumprindo a periodicidade correta das ações.

Os próximos passos para o efetivo funcionamento do PSE é a participação da Secretaria Municipal de Saúde, na execução e fiscalização das ações, pois vejo que por falta de fiscalização essas atividades deixam de serem cumpridas corretamente, pelo período que estive na unidade vejo que é possível realizar uma assistência de qualidade na escola através do PSE, falta engajamento da própria equipe da Unidade de Saúde para tal.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

Ilmo Srº Gestor Municipal

Realizamos intervenção pelo Programa Saúde na Escola (PSE) na Escola de Ensino Fundamental e Médio Boa União Jovem, os alunos contemplados com a intervenção foram os alunos do fundamental II, totalizando 312 alunos na faixa etária de 11 a 16 anos de idade, optamos por intervir apenas nesses alunos, por serem menos favorecidos nas atividades de palestras e oficinas desenvolvidas por organizações com quem a escola tem parceria.

A unidade à frente da realização dessa intervenção foi a USF Raimunda Dionízio da Silva, contamos também com apoio multidisciplinar de profissionais da Unidade de Referencia da Atenção Primária (URAP) Augusto Hidalgo de Lima, acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Acre e Acadêmicos do curso de Direito da União Educacional do Norte (UNINORTE).

Os alunos do Fundamental II pouco participam de ações em saúde, isso porque o grupo prioritário na escola são os alunos do ensino médio, por serem considerados mais suscetíveis a DST, gravidez na adolescência e uso de álcool e outras drogas. Nesse sentido, escolhemos intervir nesse publico, pois estão na faixa estaria onde também se encontram suscetíveis a inúmeros agravos.

Dentre as avaliações realizadas, fizemos avaliação da acuidade visual, avaliação nutricional, avaliação da audição, verificação da caderneta vacinal e aferição de pressão arterial. Durante essas avaliações pudemos ver muitos alunos com alterações, quando foi possível realizar intervenção em tempo oportuno. Nas avaliações de acuidade visual, por exemplo, os alunos que apresentaram alterações no teste de Snellen foram encaminhados ao oftalmologista e caso confirmasse alteração clínica ganhariam o óculos, custeado pelo governo. Esse processo ainda está em andamento. Os alunos que apresentaram alterações na aferição de pressão arterial foram encaminhados para consulta na unidade básica de saúde.

Nas palestras de educação em saúde foi onde atuaram os colaboradores dessa intervenção. Dentre os temas abordados estão: orientação nutricional e pratica de atividade física; prevenção de acidentes e cuidados com o ambiente para promoção da saúde; bullying e violência; higiene bucal; risco do uso de álcool e drogas; risco do tabagismo; prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e prevenção de gravidez na adolescência. Esses temas foram abordados em palestras, oficinas e rodas de conversa e em todas as atividades houve total participação dos alunos.

As avaliações feitas e atividades realizadas foram anotadas no registro individual do aluno, registro esse que permanecerá na unidade em forma de prontuário para anotações das futuras intervenções feitas na escola.

Para a realização dessa intervenção foi preciso utilização de alguns impressos, solicitamos à SEMSA e não recebemos apoio, tentamos mais de uma vez, porém não tivemos êxito.

Para que uma intervenção seja efetiva e de qualidade é preciso o engajamento e compromisso tanto da Secretaria de Educação como da Secretaria de Saúde. Existe grande necessidade de fiscalização no que se refere à realização das atividades do PSE, no sentido de incentivar a execução das ações para que elas sejam de fato realizadas, pois é atribuição da unidade concretizar essas atividades nas escolas, porém não é executada porque algumas unidades de saúde alegam que não há disponibilidade para realizá-las, devido às atribuições de assistência requerer muito tempo, porém percebe-se que não são realizadas por falta de fiscalização e exigência da Secretaria.

O Programa Saúde na Escola tem papel importante para a saúde pública, atuando na investigação precoce de agravos à saúde das crianças e adolescentes

matriculadas em escolas públicas, e na construção de conhecimentos relacionados à qualidade de vida e principalmente à sexualidade. A gestão tem papel significativo para o sucesso do Programa, fornecendo recursos físicos e humanos. Trabalhar na escola é uma oportunidade que não pode ser perdida, pois o ambiente escolar é propício para o desenvolvimento de promoção e prevenção de agravos à saúde. Não se pode perder a oportunidade de participar da construção de conhecimentos dos adolescentes.

Para a realização da intervenção realizamos capacitação dos profissionais da Unidade, apresentamos o Manual do PSE e capacitamos quanto às atividades que seriam desenvolvidas, por exemplo, como realizar o teste de Snellen, como realizar a avaliação auditiva e padronização da avaliação antropométrica. Participaram dessa capacitação os agentes Comunitários de Saúde, técnica de enfermagem e enfermeiro, assim, todos estão aptos a darem seguimento nas ações realizadas durante a intervenção.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

À Comunidade

Desenvolvemos um projeto de intervenção na Escola de Ensino Fundamental e Médio Boa União Jovem, foram contemplados com a intervenção somente os alunos do fundamental II, atendendo 312 alunos da faixa etária de 11 a 16 anos.

As atividades que foram desenvolvidas com os alunos foram: avaliação nutricional, que é a verificação de peso, altura e circunferência abdominal; avaliação da acuidade visual, que consiste em um teste para avaliar a visão do aluno, utilizamos o teste “E” de Snellen; verificação da caderneta vacinal; avaliação da audição, realizado de forma parcial, pois conversamos com os professores e alunos para saber se algum aluno apresentava dificuldade na audição e aferição de pressão arterial. Todas as ações foram feitas no ambiente escolar, especificamente no auditório por ser o local de maior espaço disponível. A realização dessas atividades é importante para o rastreamento precoce de agravos passiveis de prevenção.

Para a realização dessas atividades, contamos com o apoio da equipe da unidade de saúde Raimunda Dionízio da Silva, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pois foram os que mais colaboraram para a concretização do projeto.

Foi feito o registro individual dos alunos na unidade, organizado por sala e turma, no qual foram registradas todas as atividades desenvolvidas com eles, podendo ser utilizadas posteriormente para acompanhamento da situação de saúde do aluno.

As atividades de avaliação nutricional, avaliação da acuidade visual e verificação da caderneta vacinal foram feitas juntas, íamos à escola duas vezes por semana, quatro ACS e eu -enfermeira do PROVAB, vinculada ao PSE municipal- nos dividíamos de forma que uma dupla fazia mensuração de pesagem e altura, enquanto verificava a caderneta vacinal, a outra dupla fazia o teste de Snellen - teste utilizado para avaliar a visão do aluno, utiliza-se um tabela com a letra “E” em varias posições e tamanhos, coloca-se o aluno a uma distância de cinco metros da tabela, o aluno deve acertar a posição da letra “E” quando for perguntado - o que sobrava dava assistência para as duas turmas, assim fizemos a avaliação de todos os alunos do fundamental.

Antes da intervenção, os alunos do fundamental quase não recebiam atenção à saúde, pois as atividades realizadas na escola na quase totalidade das vezes priorizava os alunos do ensino médio, por serem considerados mais expostos a gravidez na adolescência, uso de álcool e outras drogas, DST e outros. Foi muito importante a intervenção com esses alunos, pois dessa forma também receberam assistência e informações importantes, visto que também fazem parte da faixa etária na qual estão suscetíveis a inúmeros agravos a saúde.

A participação da comunidade é de suma importância para que atividades dessa natureza sejam positivas e tornem-se permanentes, a população deve se engajar, fazer parte dessas ações, pois o beneficio é imensurável para a comunidade estudantil e demais.

Os pontos foram positivos, pois através dessas avaliações pudemos atender muitos alunos que apresentavam dificuldades com o estudo por terem problemas de visão e sequer sabiam, pudemos também sanar dúvidas através das palestras e oficinas, houve participação significativa dos alunos.

A unidade de saúde ficava com o atendimento pouco comprometido no dia dessas ações na escola, porque o enfermeiro precisava suspender o atendimento e os ACS ficavam reduzidos, porém é muito importante realizar atividades dessa natureza nas escolas, pois é no ambiente escolar onde ocorre a construção de

conhecimentos, saberes e valores, e é no ambiente escolar que conseguimos avaliar os alunos integralmente.

A comunidade foi imprescindível durante o processo de implementação da intervenção, as ações realizadas comprometeu o atendimento na unidade de saúde, e houve compreensão por parte de todos nesse sentido. É necessário a participação e colaboração dos usuários para o sucesso das ações que dizem respeito à unidade de saúde, pois o usuário participativo do serviço, na execução e no monitoramento, proporciona a melhoria da qualidade do serviço prestado.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Realizar o curso de Especialização em Saúde da Família foi muito bom, sempre gostei muito da atenção primaria à saúde, prefiro trabalhar com a prevenção a trabalhar com a doença/tratamento, principalmente porque sei do desconhecimento de muitas pessoas sobre os cuidados mais básicos que se deve ter com a saúde.

No início não criei muitas expectativas, mas tive muita curiosidade em saber como seria desenvolvido o curso na modalidade educação à Distância, imaginei que teríamos aulas on-line diariamente, tudo igual à forma tradicional de estudo, com a diferença de ser virtual. Achei a metodologia adotada pela Universidade totalmente apropriada, de forma dinâmica e interativa nos fez desenvolver um projeto de grande importância para a comunidade e para a nossa unidade de saúde. A construção do projeto foi um pouco trabalhosa pelo fato de a unidade não ter registros adequados e satisfatórios, muitas vezes teve que fazer estimações com base nos poucos dados que tinham na unidade e nos discursos dos profissionais que lá trabalham.

Para minha prática profissional o curso foi muito importante, pois me deu autonomia de construir e executar um projeto que beneficiou os alunos de uma escola, me trouxe conhecimento concreto de funcionamento adequado da Unidade Básica de saúde e como engajar a população para o funcionamento com qualidade dos serviços prestados.

Os conhecimentos adquiridos no decorrer do curso foram principalmente relacionado à construção e implementação de um projeto e os conhecimentos relacionados à metodologia científica, a experiência de planejar, executar e avaliar um projeto que será colocado na rotina da unidade é sem duvida uma responsabilidade grande, com o compromisso de que o serviço será benéfico para a população. Além disso, tive conhecimentos clínicos sobre temas que são

corriqueiros na atenção básica, e aprendi muito sobre o funcionamento da estratégia de Saúde da Família e controle de qualidade em um serviço de saúde, pois o engajamento público é de grande relevância para que o funcionamento da unidade seja adequado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96p.

BRASILIA. Decreto Nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diario Oficial da União**, 2007.

ANEXOS

ANEXO A - Ficha espelho - Saúde na Escola (Parte 1)

FRENTE

Arquivo Editar Visualizar Janela Ajuda

1 / 2 80,4% Ferramentas Assinar Comentário

Especialização em Saúde da Família - EaD

DMS

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DOS ALUNOS MATRICULADOS NA ESCOLA_____

Data do ingresso no programa ___/___/ ___ ___ ___ ___

Dados de identificação e informações pessoais

Nome completo:_____ Data de nascimento: __/__/ __ __ __ __

Endereço:_____

Nome da mãe:_____ Nome do pai:_____

Telefones_____/_____Estuda nesta escola desde _____ Está cursando qual ensino? ( ) infantil ( ) fundamental ( ) médio

O aluno é portador de alguma necessidade especial? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual? _____

AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSSOCIAL (Anamnese/Exame físico/Avaliação/Conduta)

VERSO

Arquivo Editar Visualizar Janela Ajuda

2 / 2 80,4% Ferramentas Assinar Comentário

Data				
Medidas antropométricas				
Peso (kg)				
Altura (cm)				
Circunferência da cintura (cm)				
Circunferência braquial (cm)				
IMC (kg/m2)				
Pressão arterial				
Pressão arterial (mmHg)				
Tipo de manguito utilizado				
Visão				
Acuidade visual (Snellen)				
Reflexo fotomotor e piscar				
Fixação e seguimento de objetos				
Teste de Hirschberg				
Alteração corneana				
Necessita de consulta oftalmológica?				
Saúde bucal				
Condições de higiene				
Cárie				
Outras alterações na boca?				
Necessita de consulta odontológica?				
Audição				
Sinais de alerta para surdez				
Otoscopia (normal ou alterada)				
Necessita de consulta especializada?				
Vacinação				
Últimas vacinas				
Promoção a saúde				
Orientação sobre higiene bucal				
Orientação nutricional				
Orientação sobre os riscos do uso de álcool e drogas				
Orientação sobre tabagismo				
Orientação sobre DST				
Orientação sobre prevenção da gravidez na adolescência				
Orientação sobre bullying e violência.				
Orientação sobre prática de atividade física				
Orientação sobre os cuidados com o ambiente.				

ANEXO B - Ficha espelho - Saúde na Escola (Parte 2)

Arquivo Editar Visualizar Janela Ajuda

1 / 1 80,4% Ferramentas Assinar Comentário

Especialização em Saúde da Família - EaD

DMS

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA FREQUÊNCIA DOS ALUNOS NAS AÇÕES REALIZADAS NA ESCOLA _____

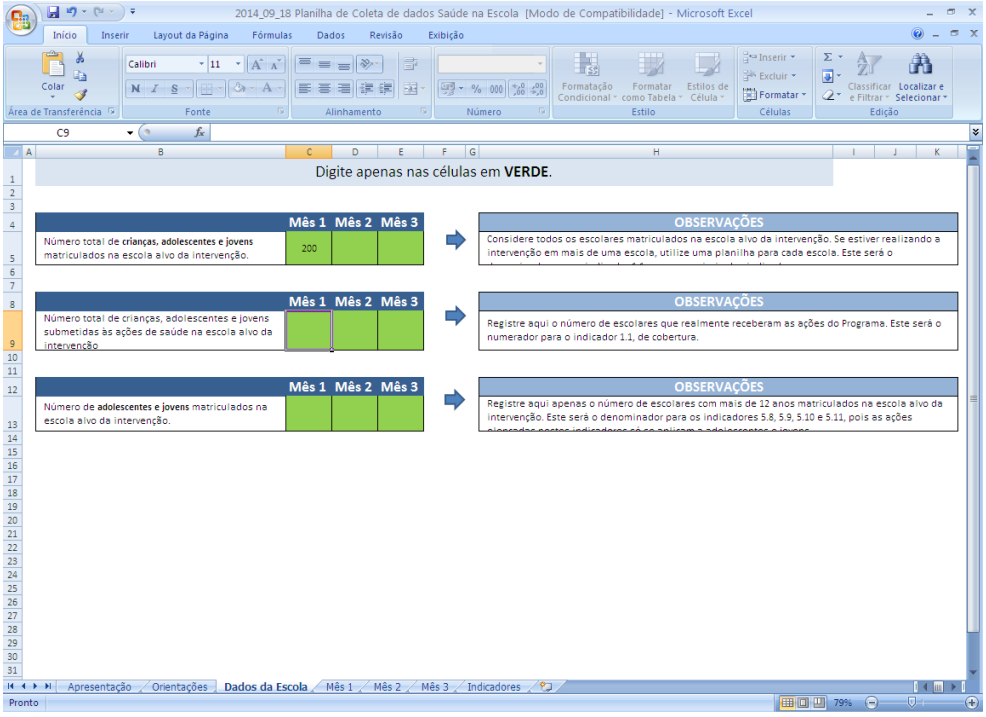
TURMA: _____**Responsável:** _____

Aluno	Idade	Data/Atividade									

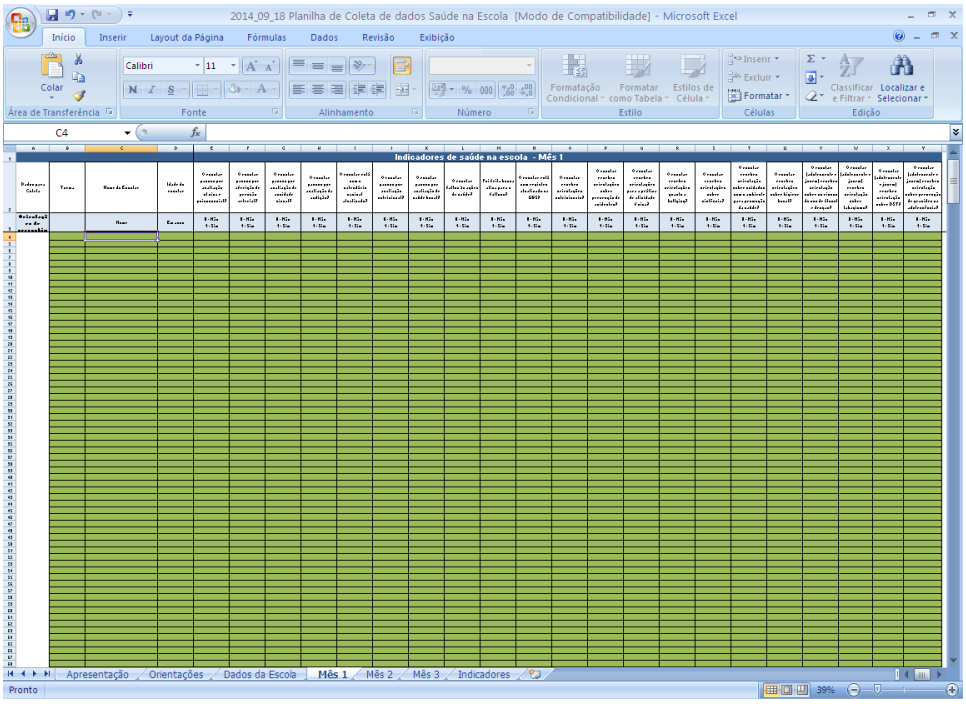
Lista de Atividades NUT – Orientação Nutricional; AF – Atividade Física; BUL – Bulling; VIO –Violência; ACI – Prevenção de Acidentes; AMB - Cuidado com o Ambiente; BUC – Higiene Bucal; AD – Álcool e Drogas; TAB – Tabagismo; DST – Doença Sexualmente Transmissível; GRA – Gravidez na Adolescência

ANEXO C - Planilha de coleta de dados (Saúde do Escolar)

ABA DADOS DA UBS



ABA DADOS DO MÊS



ANEXO D - Folha de Aprovação do Comitê de Ética

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL