

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Faculdade de Medicina
Especialização em Saúde da Família
Turma VI



TRBALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Melhoria a Atenção à saúde do Escolar de 6 a 13 da Escola Municipal
Valdemarino Normando Martins, Unidade de Saúde Délio Tupinambá no
município de Boa Vista-RR.**

Neila Denise S. Rabelo

Pelotas, 2015

Neila Denise S. Rabelo

**Melhoria a Atenção à saúde do Escolar de 6 a 13 da Escola Municipal
Valdemarino Normando Martins, Unidade de Saúde Délio Tupinambá no
município de Boa Vista-RR.**

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

R114m Rabelo, Neila Denise Santiago Rabelo da Luz

Melhoria a atenção à saúde do escolar de 6 a 13 da Escola Municipal Valdemarino Normando Martins, Unidade de Saúde Délio Tupinambá no município de Boa Vista-RR / Neila Denise Santiago Rabelo da Luz Rabelo; Rogeane da Silva Borges, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

103 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. Borges, Rogeane da Silva, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

“Dedico este trabalho a todas as crianças e escolares marginalizados e vulneráveis, vítimas de um sistema cego, falido e injusto”.

Agradecimentos

Ao Deus todo poderoso que me deu fôlego e vida, a minha filha Ester pelas horas de ausência que a submeti.

Lista de Figuras

Gráfico 1 Proporção de crianças, Adolescentes e Jovens submetidas às ações em Saúde.	64
Gráfico 2 Proporção de escolares examinados na escola	65
Gráfico 3 Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológicos	66
Gráfico 4 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial	67
Gráfico 5 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial	68
Gráfico 6 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual	69
Gráfico 7 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da audição	70
Gráfico 8 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal	71
Gráfico 9 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional	72
Gráfico 10 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal	73
Gráfico 11 Proporção de escolares com escovação dental supervisionado com creme dental	74
Gráfico 12 Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoreto o com escova dental	75
Gráfico 13 Proporção de escolares com tratamento dentário concluído	76
Gráfico 14 Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.	77
Gráfico 15 Proporção de buscas realizadas aos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta	78
Gráfico 16 Proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado.	79
Gráfico 17 Proporção de escolares com registros atualizados	80
Gráfico 18 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola que foram orientados sobre prevenção de acidentes.	81
Gráfico 19 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações para prática de atividade física.	82
Gráfico 20 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados quanto a bullying	83
Gráfico 21 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violências.	84

Gráfico 22 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.	85
Gráfico 23 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.	86
Gráfico 24 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre os riscos do álcool e das drogas.	87
Gráfico 25 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre tabagismo.	88
Gráfico 26 Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre doenças sexualmente transmissíveis.	89

Gráfico 27. Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre prevenção de gravidez na adolescência. 90

Lista de Abreviaturas / Siglas

ACS	<i>Agentes Comunitários de Saúde</i>
AIDS	<i>Síndrome da Imunodeficiência Adquirida</i>
DST	<i>Doenças Sexualmente Transmissíveis</i>
EAD	<i>Ensino à Distância</i>
ESF	<i>Estratégia de Saúde da Família</i>
MS	<i>Ministério da Saúde</i>
PSB	<i>Programa de Saúde Bucal</i>
PSE	<i>Programa Saúde na Escola</i>
PROVAB <i>Básica</i>	<i>Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção</i>
RR	<i>Roraima</i>
SIAB	<i>Sistema de Informação da Atenção Básica</i>
UBS	<i>Unidade Básica de Saúde</i>
UNASUS	<i>Universidade Aberta para o SUS</i>
UFPEL	<i>Universidade Federal de Pelotas</i>

SUMÁRIO	
	Pág.
Apresentação	09
1 Análise Situacional	10
• Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentários comparativos entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	16
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa	18
2.2 Objetivos e metas	19
2.2.1 Objetivo Geral	19
2.2.2 Objetivos Específicos	19
2.2.3 Metas	20
2.3 Metodologia	22
2.3.1 Detalhamentos das ações	22
2.4 Indicadores	40
2.5 Logística	47
2.6 Cronograma	51
3 Relatório da Intervenção	53
3.1 Ações previstas que foram desenvolvidas	57
3.2 Ações previstas que não foram desenvolvidas	58
3.3 Dificuldades encontradas	59
3.4 Análise da viabilidade de incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço	60
4 Avaliação da intervenção	62
4.1 Resultados	62
4.2 Discussão	90
4.3 Relatório da intervenção para gestores	91
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	94
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	96
6. Bibliografia	98
Anexos	99
Apêndices	103

Resumo

RABELO, Neila Denise Santiago. **Melhoria a Atenção à saúde do Escolar de 6 a 13 da Escola Municipal Valdemarino Normando Martins, Unidade de Saúde Délio Tupinambá no município de Boa Vista-RR**, 2015. 103f. Especialização em Saúde da Família - Modalidade de Educação à Distância. Universidade Aberta do SUS. Universidade Federal de Pelotas.

Este trabalho é o resultado da Intervenção que foi realizada na Escola Municipal Valdemarino Normando Martins, no Município de Boa Vista-RR que fica localizada na área de abrangência da UBS Délio Tupinambá e teve como objetivo implementar e fortalecer as ações de saúde do PSE e monitorar a saúde dos escolares na faixa etária de 06 a 13 anos. Segundo o caderno de Atenção Básica do Ministério da saúde- Saúde na Escola nº 24, 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 interfere diretamente na produção social da saúde. A intervenção foi realizada no período de 13 de outubro a 15 de dezembro de 2014 e foram 12 semanas de grandes desafios no intuito de unificar os serviços de saúde da Atenção Básica entre a UBS e Escola fazendo valer o direito universal de acesso à saúde em todos os níveis, primário, secundário e terciário, estabelecendo parcerias e utilizando os protocolos. A metodologia utilizada e o desenvolvimento de todas as ações, tanto na unidade básica de saúde quanto na escola foram baseadas nos protocolos do Ministério da Saúde proposto pelo curso, contemplando os quatro eixos pedagógicos: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica, cujos objetivos é fortalecer e monitorar a saúde do escolar e minimizar agravos, realizando ações de prevenção e promoção da saúde. A estratégia de formação e logística para as atividades desenvolvidas na escola e na unidade, foram elaboradas e organizadas com todos os profissionais que se disponibilizaram, envolvendo outros setores e instâncias, favorecendo não só aos escolares, mas os trabalhadores da educação e saúde com objetivo não só de minimizar problemas de saúde, mas, de fomentar a incorporação da cultura em prevenção à atuação profissional cotidiana. Participaram da intervenção 172 escolares e teve como resultados o estabelecimento da parceria entre escola e UBS, melhoria na atenção à saúde dos escolares, uma maior adesão às atividades educativas e melhoria na qualidade das informações dos registros. O êxito dessa intervenção deu-se pela participação permanente e envolvimento da comunidade local, gestores, profissionais de saúde e educação, e da participação ativa de cada escolar e seus familiares envolvidos, resgatando-se a história e as singularidades da realidade local.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Escolar; Saúde Bucal do Escolar.

Apresentação

O presente volume trata-se do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído pela intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde dos escolares de 6 a 13 anos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Délio Tupinambá do Município de Boa Vista – RR, em parceria com escola Municipal Valdemarino Normando Martins (alvo da intervenção). O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligado. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. Na unidade 3 foi apresentado o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. A quinta e última parte trata - se da reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Segue em anexo, as fichas espelhos e planilhas de coleta de dados disponibilizadas pelo curso, como também o modelo de prontuário específico desenvolvido por mim como ferramenta organizacional para triagem e atendimento dos escolares. O referido curso de Especialização iniciou-se no mês de Março de 2014 a 01 de janeiro de 2015 quando termina as atividades, conforme calendário anexado, finalizando com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso (TCC), aqui apresentado.

- **Análise Situacional**
- **Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.**

Com base no manual de estrutura física e parâmetros estabelecidos pelo ministério da saúde, a nossa UBS depende de várias reformas para um bom funcionamento a serviço da comunidade. Temos uma estrutura física literalmente fora dos padrões. Contamos com 03 salas de atendimento clínico geral, 01 consultório de enfermagem, sala de vacina, 01 recepção minúscula, 02 banheiros, sala de triagem (que funciona como sala de curativo, procedimentos, nebulização), 01 sala para administração, 01 consultório odontológico, 01 sala destinada para o laboratório, 01 minicopa, 01 corredor de aproximadamente 20 metros de comprimento por 2,5 de largura, onde funciona toda logística de trabalho da UBS, como acolhimento, humanização, palestras e painel informativo em educação em saúde. Não dispomos de sala para reuniões, sala para os ACS, assim como a entrada é inacessível para deficientes físicos. Aguardamos toda reformulação estrutural da unidade, promessa essa que se estende por anos, a tamanha demanda do fluxo da unidade é extremamente desfavorável ao tamanho da unidade. A mobília está em perfeito estado e conservação, pois a gestora trabalha arduamente e monitora muito bem todo patrimônio e insumos da unidade. A iluminação não é adequada, mas contamos com janelas largas para visualizar e arejar mais as salas, nossa unidade fica localizada em zona periférica, comunidade carente, onde o alto índice de marginalidade e vulnerabilidade social é extremo. Todas as dificuldades encontradas são inerentes à força de vontade que equipe desempenha para prestar um serviço de qualidade à população, contamos com uma ESF, contudo é uma equipe dinâmica, esforçada e ética. Onde todas as dificuldades são revertidas de forças para desenvolver as atividades para o bem maior da comunidade. A equipe é bem participativa no processo de educação em saúde, palestras, visitas e ações comunitárias, desempenhamos todas nossas atividades com nossos próprios recursos, tais como: carro, motocicletas, bicicletas, tabletes, computadores pessoais e acesso a internet. Não temos sistema informatizado, tudo é muito empírico e manual. Embora todo esforço que fazemos para oferta de serviços seja muito, temos a plena consciência que o sistema jamais irá reconhecer tais esforços, até mesmo os próprios usuários. Requalificação e capacitação de pessoal é nossa reivindicação. A meta de cobertura é para 6.800 usuários, mas, como a demanda é reprimida, nossa UBS atende a áreas descobertas, ou seja, esse

indivíduo procura os serviços, e temos que atendê-lo, afinal é a essência do nosso sistema único de saúde. Universalidade e Integralidade são princípios básicos, mas, quase que inexistentes a tamanha dificuldade e opressão do sistema, que busca seus próprios interesses políticos.

- **Relatório da Análise Situacional**

Do ponto de vista geográfico, o Estado de Roraima corresponde a 5,81% da superfície do País, ocupando 225.116 Km². A capital Boa Vista faz parte da subdivisão Fronteira de Interjunção Continental da porção Ocidental da Amazônia, onde se localizam os Estados de Roraima, Acre e Amazonas. A cidade de Boa Vista foi fundada em 1890 por um decreto Estadual e pela Lei nº 1.262 de 27 de Junho de 1892. Hoje Município de Boa Vista encontra-se em crescimento constante, população estimada em 2013 é de 308.996 habitantes. Fonte (SP://www.cpte.inpe.br/).

De acordo Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), a UBS Délio Tupinambá está localizada em uma área totalmente urbana do município de Boa Vista e a população da área de abrangência é de 4800 usuários. O modelo de atenção implementado é o modelo da estratégia de saúde da família, mantida sobre administração direta da saúde, tipo de atendimento ambulatorial com fluxo contínuo de demanda espontânea e referenciada, faz parte do SUS com atenção de baixa e média Complexidade.

Para assistir a população temos uma equipe de saúde da Família que articula o trabalho juntamente com mais dois (02) profissional médicos contratados por meio de processo seletivo. A ESF é constituída por um (01) médico, um (01) enfermeiro, oito (08) ACS, dois (02) assistentes de consultório dentário, dois (02) técnicos de enfermagem, dois (02) cirurgiões dentista e um (01) técnico de laboratório. Além da demanda ser muito grande, a estrutura física da unidade é inadequada, dificultando o fluxo de atendimento, triagem e acolhimento aos usuários, estando muito longe ao aceitável e descrito pelo Manual de Estrutura Física recomendado pelo Ministério da Saúde, mas apesar disto, temos como aspecto positivo a infraestrutura externa que é adequada para trabalhos coletivos de Educação em Saúde. A equipe da unidade articula ações de saúde e educação na medida do possível ao público alvo de

escolares assistidos pelo PSE. A comunidade escolar encontrava-se literalmente desassistida, o programa do PSE assiste somente a Escola Valdemarino, sendo que em toda área de abrangência temos o total 4 escolas, sendo uma de ensino fundamental e as demais de ensino Médio, um público mais maduro (rede estadual de ensino). O foco da intervenção deu-se prioritariamente a favorecer melhorias aos escolares com faixa etária de 6 a 13, uma vez que o programa estava literalmente estacionado, então partimos desse pressuposto, todo vínculo da equipe da unidade com as atividades relacionadas aos escolares, foi espontâneo e pactuados obedecendo os eixos proposto pelo Ministério da Saúde, todos os serviços e ações destinados aos escolares foi pactuados e desenvolvido no decorrer do ano letivo, tais como educação em saúde, Saúde bucal, escovação supervisionada, consultas de Enfermagem, Médica e Odontológica. Foi preconizado também o Teste de Acuidade Visual , assim como ações conjuntas com Município, Estado, UBS, Escola e comunidade.

Já em contra partida a estrutura física interna não chega a comportar nem 20 pessoas no corredor e não tem sala apropriada para o acolhimento e espera para a população que busca atendimento. Dentre as deficiências mais agravantes com parte ao que se refere à estrutura física adequada, nossa UBS não dispõem de rampa de acesso á entrada, faixa de sinais para deficientes auditivos, para- peitos, banheiros adequados entre outros, para facilitar o acesso aos deficientes físicos.

O Sistema de Informação e dados da população assistida, prioriza prontuários eletrônicos e informatizados para o fluxo e divisão de cada caso, tais como acolhimento, busca ativa e triagem na porta de entrada, facilitando assim o fluxo da demanda, otimizando o trabalho com estratégias de atividades e serviços paralelos à consulta tais como: aferição de pressão arterial, teste de glicemia, vacina, educação em saúde (palestras e esclarecimentos de dúvidas), ou seja, um momento de interação, tendo como foco o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde no atendimento clínico, assim tal abordagem reduz o fluxo diário, traçando prioridades e auxílio no planejamento de ações e melhorias do retardo na identificação dos problemas.

Em relação às atribuições de cada profissional da equipe, ressalto que a legitimidade de uma equipe de saúde se consolida ao oferecer cuidado efetivo

frente à presença de sofrimento dos indivíduos, famílias e comunidade, priorizando a prevenção e a promoção da saúde evitando assim que as pessoas adoçam, procuramos equilibrar as ações de acordo com o perfil demográfico e epidemiológico do território. Um equilíbrio entre a prevenção e tratamento passa a ser um desafio diário dos profissionais.

É importante ressaltar que em meio ao caos que enfrentamos devido redução do quadro de pessoal, sobrecarregando assim todo o corpo de profissional e acarretando um estresse contínuo ao usuário que cada dia mais busca a resolução de suas ansiedades e mazelas, aguardando resultados positivos que lhe satisfaça no conceito de bem estar, apontado para uma qualidade de vida melhor e mais concisa, sempre encontramos o equilíbrio para resolução de problemas.

Para o equilíbrio e controle da situação contamos com estratégias de agendamento de consultas, viabilizando assim acesso a todos os usuários, buscando um meio de desafogar o congestionamento dos usuários na unidade; realização de cadastros e atualização de endereços e telefones para acompanhar o andamento do serviço em favor desse usuário e fortalecimento do vínculo do usuário com o profissional, conquistando assim sua confiança para garantir resultados positivos no seu atendimento e acompanhamento.

Na UBS a demanda é organizada de acordo a oferta dos serviços e o atendimento à demanda espontânea é realizado de forma seletiva, priorizando as urgências e emergências. Com base nesse contexto, é recomendado um fortalecimento do acolhimento e atenção à demanda espontânea para não excluir as pessoas que procuram o serviço com problemas que no olhar do profissional não são vistos como prioridade e com isso, consolidar a prevenção e a cura, proporcionando resolutividade para cada problema, por mais simples que seja. Enfatizamos mais uma vez a necessidade de um sistema informatizado para um acompanhamento preciso na demanda espontânea, fortalecendo e contribuindo para a melhoria não só da oferta, mas, a melhoria de vida real das pessoas e favorecendo o acolhimento, criando vínculos positivos para minimizar o isolamento e o abandono.

Em relação à saúde da criança, a demanda maior é na faixa etária de 2 a 5 anos de idade. As crianças entre 0 a 01 ano são inseridas na puericultura para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento destas crianças.

Para a avaliação das atividades realizadas, não contamos com registros específicos, mas o acompanhamento e monitoramento das ações voltadas para as crianças são realizados por todos os profissionais da equipe e é priorizado de forma sincrônica, tais como crescimento, desenvolvimento, bem estar, educação, situação vacinal e consultas programadas conforme protocolos do Ministério da Saúde.

O município tem pactuado metas, para o fortalecimento, adesão e ampliação da cobertura ao programa, dando legitimidade as ações essenciais como: saúde Bucal, suplementação de vitaminas, vacinação, combate a verminoses e pediculose, alimentação saudável, além disso, os ACS fazem o monitoramento para garantir a assiduidade dessas crianças à escola. Contamos com a atuação da enfermeira inserida no PSE, estabelecendo uma parceria entre escola e UBS que vem minimizando os problemas mais simples ao mais complexo e o rastreamento e triagem tem sido ferramentas importantíssimas para a melhoria de vida dessa população. Desse modo, a atenção básica lida com situações e problemas de saúde de grande variabilidade (desde as mais simples até as mais complexas), que exigem diferentes tipos de esforços de cada profissional da equipe.

No que se refere ao pré-natal e a saúde da mulher como um todo são o carro chefe de atendimento na unidade, segundo o indicador de cobertura do caderno de ações programáticas, temos uma cobertura de 100% do programa, fator esse que se dá ao fortalecimento do cuidado e prevenção que as mulheres aderem como elemento básico de seu bem estar e autonomia. As mulheres são mais assíduas na unidade do que outra população, principalmente quando sente algo de anormal ou até mesmo para simples dúvidas contraceptivas para o planejamento familiar, ou seja, as mulheres consolidam o verdadeiro sentido da Integralidade e universalidade. A demanda de mulheres que procuram a UBS é de 70% mais que as demais comunidades usuárias, tais como os hipertensos, diabéticos, crianças, adolescentes e homens.

O pré-natal realmente funciona, e fazemos valer realmente a qualidade da atenção referente a essa oferta, adotamos os protocolos conforme o MS preconiza, monitorando as consultas essenciais de cada trimestre da gestação,

contamos com os ACS para a captação precoce e assiduidade das gestantes nas consultas.

Em relação ao Câncer de colo de útero o total de mulheres entre 25 a 64 anos é de 1451 e segundo caderno das ações programáticas a cobertura é positiva. Em nossa região Norte temos altos índices de câncer Uterino, mas também há muitos investimentos em campanhas e incentivos pra que essa mulher encontre o apoio devido para prevenção e resolução da problemática quando detectado. Contamos com o apoio do centro de referência da mulher uma parceria que tem nos dado bons resultados, porém precisamos de qualificação e mais profissionais, para atingir uma cobertura de 100%.

A qualidade do controle depende inteiramente de toda equipe multiprofissional, desde os ACS na busca ativa destas mulheres, como os profissionais técnicos na triagem e o enfermeiro no acolhimento, até chegar ao consultório médico para sua consulta. Adotamos o protocolo do MS e suas respectivas condutas para o rastreamento, assim também do mesmo modo dá-se ao monitoramento do Ca de mama. Sugerimos como indicador de qualidade, o fortalecimento das esferas governamentais, contudo temos intensificado a importância da prevenção e organização da Rede de atenção ao câncer de mama e de colo de útero e a valorização do atendimento primário, visando minimizar os fatores condicionantes. Enfatizamos o fortalecimento de campanhas visuais e educativas, para que essa mulher tenha a responsabilidade de comparecer não só nas consultas programadas, mas também intensifique sua participação em campanhas educativas e preventivas.

AS Doenças Crônico-Degenerativas têm assumido importância cada vez maior no elenco de ações programáticas típicas em função da modificação da pirâmide populacional e do estilo de vida que levam estas doenças a condições epidêmicas na população brasileira. Ao lançar os dados e números, encontramos falhas em relação ao caderno de Ações Programáticas. Tivemos a oportunidade de fazer um levantamento de área nos atendimentos in loco, dados relevantes como: faixa etária dos indivíduos, adesão e controle de tratamento que se encontravam desatualizados. Motivo esse que interfere no controle e dados fidedignos para um resultado satisfatório em relação às metas que deveriam ser alcançadas, ressaltando também a deficiência e falta de profissional para uma cobertura satisfatória à grande demanda que temos ao

controle e busca da HAS bem como suas complicações, bem como os portadores de DM, todos esses usuários recebem um atendimento individualizado em seu acompanhamento, seguimos o protocolo estabelecido pelo MS bem como as diretrizes do Programa Hiperdia.

Os resultados ainda são insatisfatórios, o importante estímulo e valorização a esse indivíduo para a adesão e tratamento associado ao processo educativo, requer ferramentas necessárias para o acompanhamento dos mesmos. A pactuação de metas e plano de cuidado tem sido nossos parâmetros somente em questão burocráticas e teóricas, embora a prática vivenciada aos planos de abordagem e estratégias de prevenção primária necessita de fortalecimento, com medidas de implementação na busca ativa e acolhimento desse indivíduo à UBS. Conscientização aos hábitos saudáveis e responsabilizando-o à continuação do tratamento e suas condutas, garantindo uma parceria com método de prevenção eficaz na qualidade do serviço.

Quanto à saúde do idoso em nossa comunidade, além dos residentes do território, os residentes das redondezas são acompanhados por um projeto que foi implantado recente no município com o intuito de ofertar atenção e valorização à pessoa idosa, o projeto ‘Cabelo de Prata”, onde são desenvolvidos trabalhos de inclusão, educação física, palestras, assistência social, exclusivo para cobertura das necessidades dos mesmos. Nesta instituição possui médicos, também com especialidade em geriatria proporcionando assim uma atenção integral com atividades diárias. Sendo a saúde da pessoa idosa uma grande preocupação para o processo e parâmetros de indicadores de qualidade, vale ressaltar que a grande demanda da população de hipertensos e diabéticos é dos idosos, onde a maioria deles vivem em uma zona de vulnerabilidade, descaso social e abandono.

- **Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.**

Tudo é um processo de adaptação, contudo a experiência do PROVAB nos proporcionou um processo de adequação e reorganização dos serviços para desempenharmos sob o olhar de uma nova visão das políticas em saúde,

uma atenção básica mais humanizada, descentralizada e voltadas para a prática clínica, inserindo condutas de acolhimento preciso e satisfatório para cada caso. Fazendo um comparativo da minha chegada a UBS e reconhecimento de toda logística de trabalho, atendimento e interação, percebi que o processo de assistência vai além de uma simples medicação de horário e de uma consulta com o profissional médico.

Avaliar as mudanças decorrentes do programa é de fato algo surpreendente hoje, pois, apesar de toda a dificuldade encontrada desde o processo de adaptação e reconhecimento de área física, populacional e social, e todas as problemáticas do processo saúde/doença/serviço/gestão, as melhorias que tivemos não dependeu só de mim, mas de todos que se engajaram na intervenção. Há uma complexidade de fatores inerentes às condutas já implementadas e também para as que ainda irão ser implementadas com a minha chegada. No início tudo foi meio conflituoso, até todos os protagonistas que farão parte do processo de readaptação e melhorias entenderem a real essência do projeto. O maior impacto do processo de trabalho foi em relação ao envolvimento da equipe ESF com a rotina dos escolares, e a disponibilidade que creditarão no decorrer do meu trabalho, todo engajamento da equipe, com a comunidade, a escola e a unidade de saúde.

A metodologia empregada pelo curso fez-se tão real desde o início até o final, nos dando parâmetros e índices de incorporatividade em todos os processos organizacionais proposto nos quatro eixos, pois os mesmos foram inseridos no decorrer desses meses de intervenção. Avaliando a situação dos serviços hoje, diríamos que os resultados após a intervenção foram mais que positivos, conseguimos mudar a recepção e todo o processo de prontuários clínicos, no ato da chegada do usuário na unidade até a sua saída, avaliando o seu grau de satisfação com uma ferramenta que foi muito trabalhada: o Acolhimento. A capacidade que o acolhimento nos dá de intervir na realidade e condutas diárias de toda dinâmica de trabalho tem sido um fator positivo para essa análise. Conseguimos implantar um fluxograma para a unidade onde toda a parte funcional da UBS será direcionada a partir do Acolhimento, ou seja, você ouve o usuário e depois direciona de acordo a necessidade, a equipe abraçou a causa, muitas reuniões foram realizadas, balanços positivos e negativos, pois, nem tudo é perfeito, mas tentamos inserir de forma sutil a

operacionalidade de fluxo de trabalho. A necessidade de adequar novas técnicas e metodologia técnico-científico será sempre desafiadora, mas, contudo, é necessária a garantia de um compromisso mútuo e diário entre todos os envolvidos no projeto.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Segundo o Caderno de Atenção Básica Saúde nas Escolas, 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 interfere diretamente na produção social da saúde.

A escola, que tem como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social. Juntamente com outros espaços sociais, ela cumpre papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às políticas públicas. Desse modo, pode tornar-se lócus para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos (DEMARZO; AQUIANTE, 2008).

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os estudantes, e também com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”, desenvolvendo em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e / ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. Nesse processo, as bases são as “forças” de cada um, no desenvolvimento da autonomia e de competências para o exercício pleno da cidadania. Assim dos profissionais da Saúde e de Educação espera-se que, no desempenho das suas funções, assumam uma atitude permanente de empoderamento dos estudantes, professores e funcionários das escolas, o princípio básico da promoção da saúde (PORTUGAL, 2006; DEMARZO; AQUILANTE, 2008).

A implementação do projeto de intervenção foi realizada na Escola Municipal Valdemarino Normando Martins, com o intuito de reduzir altos índices de agravos e vulnerabilidade no campo da saúde, que possam comprometer o desenvolvimento escolar e bem estar da criança, garantido a Integralidade da assistência, com o objetivo de promover, proteger e recuperar sua saúde. Diante da impossibilidade que UBS enfrenta de comportar tamanha demanda da comunidade e seus problemas na infraestrutura, foi elaborado um planejamento de atendimento e acompanhamento da saúde das crianças na escola, uma vez que a deficiência e falta de profissional suficiente na UBS foi um dos fatores determinantes para implantar o projeto de intervenção na escola.

Os aspectos mais relevantes é a grande necessidade de atenção e promoção à saúde desse público alvo que são as crianças de 06 a 13 anos da escola escolhida para a implementação da intervenção, buscando o estabelecimento de parceria entre a UBS e Escola com o compromisso de pactuar ações em saúde da criança conforme as diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde. Segundo o caderno de ações programáticas, a UBS Délio Tupinambá tem uma cobertura de 41% das crianças na área adstrita, com esse parâmetro notamos a deficiência da cobertura e a extinção da demanda espontânea dos demais. Ênfase também quão importante foi a implementação da intervenção para essas crianças, sendo assim no ponto de vista prático desafogou a demanda na UBS e fortaleceu o vínculo, o engajamento público e sua essência de envolver a comunidade aos seus direitos de Integralidade e Universalidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde do escolar de 06 a 13 anos da Escola Municipal Valdemarino Normando Martins no município de Boa Vista-RR.

2.2.2 Objetivos específicos

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde na escola e a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola e da atenção à saúde bucal dos escolares

Objetivo 3. Melhorar a adesão às ações na escola e ao atendimento em saúde bucal

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Objetivo 5. Promover a saúde das crianças, adolescente e jovens e a saúde bucal dos escolares na faixa etária de 06 a 13 anos.

2.2.3 Metas

Metas para o objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde na escola e a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares

1.1. Ampliar a cobertura das ações na escola para 80% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.

1.2. Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção

1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 80% dos escolares da escola foco da intervenção.

Metas para o objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola e da atenção à saúde bucal dos escolares

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 em 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 matriculados na escola alvo.

2.8 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento (grupos C1, E ou F).

2.9 Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

2.10 Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F).

2.11 Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta programática.

Metas para o objetivo 3. Melhorar a adesão às ações na escola e ao atendimento em saúde bucal

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

3.2 Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas.

Meta para o objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

4. 2 Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta.

Meta para o objetivo 5. Promover a saúde das crianças, adolescente e jovens e a saúde bucal dos escolares na faixa etária de 06 a 13 anos.

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

Este projeto de intervenção foi desenvolvido na Escola Municipal Valdemarino Normando Martins no município de Boa Vista-RR visando fortalecer as ações do PSE e monitorar à saúde do Escolar na faixa etária de 06 a 13 anos.

Participaram das atividades: enfermeiro, técnicos de enfermagem, auxiliares, médico, dentista, ACS e gestores, bem como os professores e funcionários da escola tendo como objetivo principal melhorar a qualidade da atenção à saúde do escolar da área, contemplando os quatro eixos pedagógicos: avaliação e monitoramento, engajamento público, organização e gestão do serviço e qualificação da prática clínica.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde na escola e a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares

Meta 1.1. Ampliar a cobertura das ações na escola para 80% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de ações coletivas de exame bucal realizadas nas escolas adstritas a UBS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Identificação dos espaços escolares adstritos a cada Unidade Básica de Saúde.
- Organizar as datas das ações coletivas de exame bucal junto à escola.

- Contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar a comunidade sobre a necessidade dos alunos participarem das ações coletivas da escola.
- Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica e a importância das ações coletivas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para realizar ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica.
- Capacitar a equipe para realizar classificação de riscos, programação de atividades segundo as necessidades e hierarquização dos encaminhamentos dos escolares para atendimento clínico na unidade de saúde.

Meta 1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar/avaliar periodicamente a cobertura da primeira consulta odontológica entre os escolares da área de abrangência da UBS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Cadastrar todos os escolares na UBS.
- Organizar a agenda para o atendimento odontológico dos escolares.
- Identificar o profissional da equipe que fará periodicamente o monitoramento/avaliação do programa.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância dos escolares realizarem consulta odontológica e sobre a oferta destas consultas na UBS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe no acolhimento das crianças e nas orientações para a comunidade.
- Capacitar os responsáveis no monitoramento/avaliação do programa.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola e da atenção à saúde bucal dos escolares

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar reuniões com os professores para que os mesmos indiquem alunos que, em sua percepção, possam ter problemas auditivos.
- Organizar na UBS a agenda para avaliar estes alunos.

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar periodicamente o número de crianças que tiveram aferição das medidas antropométricas e avaliação do consumo alimentar..

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir balança antropométrica e fita métrica para aferição do peso, comprimento e cintura abdominal, respectivamente.
- Identificar crianças com desnutrição, sobrepeso ou obesidade.
- Encaminhar estas crianças para avaliação.
- Organizar o dia da coleta destas medidas na escola concomitante aplicação de questionário para avaliação do consumo alimentar.
 - Identificar instrumento para avaliação do consumo alimentar (ver SISVAN).
 - Identificar profissional da equipe de saúde que analisará os dados obtidos da avaliação do consumo alimentar.
- Estabelecer com a escola alvo ações para promoção de hábitos alimentares mais saudáveis..

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar a comunidade sobre hábitos alimentares saudáveis.
- Envolver a comunidade nas ações promovidas na escola para hábitos alimentares mais saudáveis..

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de crianças, adolescentes e jovens que tiveram avaliação da saúde bucal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade das crianças, adolescentes e jovens realizarem avaliação da saúde bucal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Revisar com a equipe de saúde bucal protocolos de avaliação de saúde bucal.
- Caso não se disponha de equipe de saúde bucal, capacitar a equipe de saúde na avaliação da saúde bucal.

Meta 2.8. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento (grupos C1, E ou F).

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar número de escolares com primeira consulta odontológica programática.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar acolhimento deste escolar na unidade de saúde.
- Cadastrar na unidade de saúde os escolares da área de abrangência.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos escolares.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização dos tratamentos odontológicos dos escolares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para realizar acolhimento dos escolares e seus responsáveis.
- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento dos escolares para o programa.

Meta 2.9 Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental com creme dental supervisionada por escolar.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades.
- Estimar o número de turnos necessários para atingir a meta para os escolares das escolas da área da unidade de saúde.
- Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.
 - Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por escolar.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades da saúde bucal nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.
- Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas.

. QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental com creme dental supervisionada.

Meta 2.10 Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F).

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental com gel fluoretado em escolares de alto risco.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades.
- Elaborar lista com os nomes dos alunos classificados como de alto risco.
- Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal.
- Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada escolar.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades da saúde bucal nas escolas da área de abrangência da unidade de saúde.
- Sensibilizar professores e funcionários sobre a dinâmica das atividades e importância da instituição de rotinas de escovação dental nas escolas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar à equipe na identificação das crianças de alto risco e na escovação dental com gel fluoretado.

Meta 2.11 Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta programática.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças de 6 a 12 anos.

Objetivo 3. Melhorar a adesão às ações na escola e ao atendimento em saúde bucal

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar uma lista com o nome e o contato das crianças que faltaram às ações na escola.
- Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da UBS nas escolas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Meta 3.2 Fazer busca ativa de 100% dos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os faltosos à primeira consulta odontológica programática.
- Monitorar as buscas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos à primeira consulta odontológica programática.
- Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Treinar a equipe na identificação e busca dos faltosos à primeira consulta odontológica programática.

Meta 3.2 Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas subsequentes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a periodicidade das consultas.
- Monitorar as buscas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar as visitas domiciliares para busca daqueles que fizeram a primeira consulta odontológica programática e faltaram as subsequentes
- Organizar a agenda para acomodar os faltosos após a busca.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Treinar a equipe para esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento odontológico subsequente.
- Treinar a equipe da identificação e busca dos faltosos às consultas odontológicas subsequentes.

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...

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros de saúde na escola das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Meta 4.2 Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o registro dos escolares com primeira consulta odontológica programática.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Implantar planilha de saúde bucal e ficha para acompanhamento dos escolares cadastrados.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer os escolares e seus responsáveis sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento.

Objetivo 5. Promover a saúde das crianças, adolescente e jovens e a saúde bucal dos escolares na faixa etária de 06 a 13 anos.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros de orientação nutricional para crianças, adolescentes e jovens.
- Monitorar as orientações sobre dieta aos escolares e promoção a saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação nutricional.
- Organizar atividades com os escolares para orientação nutricional
- Organizar todo material necessário para essas atividades.
- Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Realizar orientação nutricional adequada à idade das crianças, adolescentes e jovens para sua rede de apoio.
- Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.
- Incentivar a importância do auto-cuidado do escolar.
- Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares.
- Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança, adolescente e jovem.
- Capacitar a equipe para atividades de promoção em saúde (higiene bucal e orientação nutricional).
 - Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social.
 - Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os profissionais para orientação sobre prevenção de acidentes conforme a idade da criança, adolescente e jovem.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros sobre orientação para prática de atividade física.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre bullying.

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.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações em relação à violência.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar as orientações sobre higiene bucal aos escolares e promoção a saúde

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Definir o papel de cada membro da equipe na orientação sobre higiene bucal.
- Monitorar as orientações sobre higiene bucal aos escolares e promoção a saúde.
- Organizar todo material necessário para essas atividades.
- Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar os pais e a rede de apoio sobre a higiene bucal adequada para crianças, adolescentes e jovens.
- Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.
- Incentivar a importância do auto-cuidado do escolar.
- Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para os escolares.
- Promover a participação de membros da comunidade e da escola na avaliação e monitoramento das ações de saúde para os escolares

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os profissionais para orientação sobre higiene bucal adequada conforme a idade da criança, adolescente e jovem.
- Capacitar a equipe para atividades de promoção em saúde (higiene bucal e orientação nutricional).
- Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social.
- Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.
- Capacitar a equipe para atividades de fortalecimento do controle social.
- Capacitar a equipe para o trabalho multidisciplinar.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os malefícios do uso de álcool e drogas.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os malefícios do uso do tabagismo.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre os riscos de DST.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre gravidez na adolescência

2.4 Indicadores

Os indicadores são parâmetros que serão utilizadas para acompanhar o desempenho das ações realizadas durante a intervenção, buscando atingir as metas de cobertura, qualidade, adesão, registros e promoção da saúde que foram pactuadas para alcance dos objetivos. Segue abaixo como são calculados os indicadores que serão utilizados para o acompanhamento e monitoramento das ações.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde na escola e a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares

Meta 1.1. Ampliar a cobertura das ações na escola para 80% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.

Indicador. 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.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador: Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal. **Numerador:** Número de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal

Denominador: Número de escolares frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção.

Meta 1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 80% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número total de crianças que frequentam a escola e são moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola e da atenção à saúde bucal dos escolares

Meta 2.1. Realizar avaliação clínica e psicossocial de 80% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador: Proporção 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.

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

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

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

Indicador: 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.

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

Indicador: 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.

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

Indicador: 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.

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

Indicador: 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.

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

Indicador: 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.

Meta 2.8 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% dos escolares classificados com necessidade de tratamento (grupos C1, E ou F).

Indicador: Proporção de escolares com necessidade de tratamento com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de escolares classificados com necessidade de tratamento moradores da área de abrangência que realizaram primeira consulta odontológica.

Denominador: Número de escolares classificados com necessidade de tratamento moradores da área de abrangência.

Meta 2.9 Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Indicador: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental..

Numerador: Número de escolares com escovação supervisionada com creme dental.

Denominador: Número de escolares frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção.

Meta 2.10 Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F).

Indicador: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Numerador: Número de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Denominador: Número de escolares frequentadores da(s) escola(s) foco(s) da intervenção classificadas com alto risco.

Meta 2.11 Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta programática.

Indicador: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número total de crianças da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 3. Melhorar a adesão às ações na escola e ao atendimento em saúde bucal

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

Indicador: 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 faltosos às ações na escola.

Meta 3.2 Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas.

Indicador: Proporção de buscas realizadas aos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de crianças encaminhadas, que não compareceram à primeira consulta odontológica programática e que foram buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas à primeira consulta odontológica programática.

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: 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.

Meta 4. 2 Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Indicador: Proporção de escolares com registro atualizado.

Numerador: Número de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com registro atualizado.

Denominador: Número total de escolares com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 5. Promover a saúde das crianças, adolescente e jovens e a saúde bucal dos escolares na faixa etária de 06 a 13 anos.

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

Indicador: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados 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.

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

Indicador: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados 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.

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

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

Indicador: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados 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.

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

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

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

Denominador: Número total de adolescentes e jovens matriculados 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: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados 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.

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

Numerador: Número de crianças, 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.

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

Indicador: Proporção de crianças, adolescentes e jovens 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.

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

Indicador: 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: 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: 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 sobre prevenção da gravidez na adolescência.

Indicador: 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.

.

.

2.5 Logística

Para concretização da intervenção, foram utilizados os Protocolos do Ministério da Saúde: Atenção à Saúde do Escolar nº 24 de 2009 e o Caderno de Atenção Básica, Saúde Bucal nº 17 de 2006 que ficaram disponíveis para que toda a equipe utilizasse como referência. Para acompanhamento e monitoramento das ações, foram utilizados os instrumentos disponibilizados pelo curso: fichas espelhos, planilha de coleta de dados e demais fichas de acompanhamento.

Além do prontuário específico do escolar e das fichas espelho, foi providenciado um livro de registro para organização do atendimento e triagem, assim também para os escolares que foram encaminhados a UBS como forma de protocolo e controle. Assim, pudemos acompanhar com exatidão todos os escolares que foram a UBS, para fins de registros e organizar e monitorar de forma mais precisa os usuários cadastrados no programa. Foi utilizado também um caderno de agendamento das consultas com os especialistas quando assim fossem encaminhados pelo o enfermeiro como forma de controle nos atendimentos semanais, conforme o calendário do cronograma, pronto para os 3 meses da intervenção com horários alternados de agendamento e horários programados com adequação da agenda pedagógica para não atrapalhar o ano letivo dos escolares, assim também como suas atividades.

Foi verificada a disponibilidade do técnico de enfermagem, para auxiliar nos dias de consultas de enfermagem e triagem, principalmente no teste de acuidade visual, escovação supervisionada, verificação vacinal e as medidas antropométricas do escolar. Os registros específicos ficaram anotados nas

respectivas cadernetas do adolescente e cartão de vacina conforme faixa etária. Foi solicitada também, a disponibilidade de dois ACS que nos apoiaram nas visitas domiciliares em busca dos escolares faltosos a intervenção, e conforme cronograma ministraram também palestras educativas com temas proposto a metas.

Devido ao alto índice de acidente na escola, disponibilizamos na sala de atendimento do PSE uma caixa de primeiros socorros. Em conjunto com o atendimento, os escolares portadores de deficiência foram acompanhados também por psicopedagogos. Foi Impresso a lista de medicamentos disponível na farmácia da UBS, atentando para os medicamentos que estão no programa de Atenção à Saúde do escolar conforme protocolos.

Encontrar um equilíbrio entre prevenção e tratamento passou a ser um desafio diário dos profissionais de saúde e dos serviços das UBS. O controle dos fatores de risco pela intervenção individual de cada escolar demandou toda uma logística e insumos necessários para a busca ativa no âmbito escolar. Do ponto de vista da intervenção, pode-se dividi-la em dois: Educativa e preventiva. A definição da melhor forma de como definir a logística deu-se por meio de critérios epidemiológicos e controle das vulnerabilidades, assim como a realidade local e as necessidades de saúde da população alvo.

A viabilização e definição da Intervenção foi realizada toda no âmbito da escola alvo Municipal Valdemarino Normando Martins e toda a equipe da UBS foi preparada para essa Intervenção (ACS, Enfermeiro, Gestores, Odontólogo e Médico).

A Logística se dará nos quatro eixos proposto, que são:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO;

Levantamento de dados de cada escolar, por faixa etária e sexo, através de prontuário específico e personalizado para cada escolar, contendo informações pessoais, clínicas, supervisão de vacinas, evolução de enfermagem e outras intercorrências, esse mesmo prontuário será anexado ao prontuário da UBS quando o escolar for encaminhado se necessário, esse instrumento facilitara a identificação do escolar na UBS e controle para o monitoramento das ações na intervenção.

ORGANIZAÇÃO GESTÃO DO SERVIÇO;

Organizar por faixa etária, através do prontuário específico do escolar todas as informações clínicas e anotações de enfermagem, todos os achados e intercorrências, que serão acompanhados e monitorado através de triagem, organizando assim a demanda para futuras consultas e agendamento com especialistas quando necessário.

A busca de escolares faltosos deu-se por meio de contato telefônico com os pais /responsável e ACS averiguando o motivo das faltas, garantindo a Integralidade da assistência a todos os escolares matriculados da escola alvo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO;

Foram realizadas reuniões com funcionários da escola, reforçando o apoio e parceria de todos envolvidos na Intervenção.

Enviamos informativos aos pais ou responsável do escolar, no intuito de fortalecer o vínculo escola/comunidade/família/unidade/profissionais. Garantindo acessibilidade e informações a todos os envolvidos na Intervenção.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Todos os profissionais envolvidos foram capacitados para esclarecer à comunidade sobre a importância do projeto e sua eficácia para a comunidade. Desenvolver um trabalho de monitoramento e atendimento aos escolares, resguardando seus direitos dentro dos parâmetros e protocolos do caderno de Atenção básica Saúde na Escola nº 24 de 2009; ministério da saúde, ofertando serviços de saúde de acordo com as necessidades que forem detectadas.

As ações desenvolvidas na escola alvas estão divididas em quatro áreas de atuação do P.S.E conforme protocolos estabelecidos e sua estrutura.

Saúde bucal (controle de cáries).

Foram utilizados cartazes de educação em saúde, agenda para controle da escovação supervisionada divididas por turmas e turno, lápis, DVD, vídeos educativos voltados para saúde bucal do escolar, distribuição de Kits escovação.

Antropometria

Para controle e acompanhamento do crescimento do escolar, os materiais que utilizados são: balança, fita métrica. Lápis, borracha, prontuário específico do escolar.

Avaliação Acuidade Visual

Para avaliar a acuidade visual é necessário: cadeira, sala, quadro/lousa, tabela de Snelle, tapa olho, régua, lápis, borracha e prontuário específico do escolar.

Atualização do calendário Vacinal.Foi solicitado, através de informativo, aos pais a xerox do cartão de vacina do escolar, onde o mesmo foi anexado ao prontuário específico do escolar, para fins de controle e monitoramento, lápis e borracha.

Avaliação Clínica

Estão ligadas diretamente a prevenção e atenção à saúde através de triagem e consulta de enfermagem preconizada pelo P.S.E, envolvendo ACS, técnico de enfermagem, odontólogo e médico, conforme necessidade do escolar, sendo encaminhados a UBS para atendimento específico/especialista. Para que as parcerias resultem em sucesso, é importante que cada ator envolvido tenha ciência da relevância das questões que estão sendo enfrentadas e da clareza de seu papel no projeto. Muitas vezes o desapontamento surgiu de parcerias mal feitas, onde apenas um ente assume a totalidade das responsabilidades.

É importante tornar claro, sejam, por meio da rede de conversas, projetos escritos, seja até mesmo mediante a assinatura ou termos de parcerias, o que cada um deve desempenhar para o bom andamento do projeto. Para isso há que se ter maturidade para compreender que alguns setores contribuirão e outros não. Também é de grande importância considerar a carga de trabalho dos profissionais com os quais se conta (professores e profissionais de saúde), de forma que possamos sugerir ações que sejam vistas como uma oferta para organização do processo de trabalho dessas equipes, ou seja, um recurso, e não um fardo. (Caderno de atenção básica, Saúde na Escola nº 24 M.S, 2009).

Diante das providências da logística acreditamos no sucesso da intervenção, buscando alcançar os objetivos e resultados positivos. No decorrer das ações surgiram outras necessidades que não estavam previstas e que foram resolvidas conforme a demanda, pois, trabalhamos em uma UBS onde temos governabilidade para trabalhar e uma equipe que dar autonomia e confiança.

2.6 Cronograma

ATIVIDADES	SEMANAS											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Capacitação dos ACS's da UBS sobre o PSE e protocolo de saúde da criança e saúde bucal dos escolares.												
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.												
Cadastramento de todos os escolares da Área adstrita, matriculados na escola Municipal Valdemarino Normando Martins alvo da Intervenção.												
Contato com a gestão e funcionários da Escola Alvo e Genitores dos escolares para falar sobre a importância da ação programática da Saúde dos Escolares e adesão ao programa e demais estratégias que serão implementadas.												
Consulta de Enfermagem e triagem para encaminhamento ao atendimento clínico, e especializado conforme protocolo.												
Grupo de Escolares com faixa etária de 10 à 13 anos para conversações e educação em saúde sexual e reprodutiva.												
Busca ativa dos Escolares faltosos cadastrados no programa acompanhados pela ação.												
Educação, prevenção e monitoramento de saúde bucal dos escolares.												
Monitoramento da Intervenção.												

3. Relatório da Intervenção

Fazendo uma prévia de resultados alcançados na Intervenção que foi realizada no período de 03 de outubro a 15 de dezembro de 2014, podemos dizer que foram muitos, apesar dos contra tempos e das muitas dificuldades enfrentadas. Ao rever o detalhamento das ações pude lembrar a necessidade de organizar o serviço e padronizar as condutas, pois foi uma das observações muito enfatizada dentro dos quatro eixos propostos. Nossa UBS ainda não tem um sistema informatizado e todas as informações dos usuários ficam registradas no prontuário geral. As ferramentas disponibilizadas pelo curso para organizar e padronizar nossas condutas, foram bem dinâmicas.

Nesses três meses de intervenção a parte de organização e cadastros da população alvo: Escolares de 06 a 13 anos de idade, ficou diferenciada na unidade e temos a intenção de disponibilizar essas fichas também para a escola, para que sejam anexadas nas pastas de matriculas, com o objetivo de organizar a contra referência. Iremos trabalhar nesse eixo ao retornar do recesso, já que as atividades da escola estão suspensas até dia 20 de fevereiro, devido à reforma.

Ainda em relação aos eixos, não podemos esquecer-nos de relatar sobre a qualificação da prática clínica, que não alcançamos os resultados esperados, pois toda logística de atendimento direcionado aos escolares, depende exclusivamente da demanda e do fluxo da UBS. Enfrentamos muitos obstáculos referentes à disponibilidade dos profissionais e de toda equipe, mas desde já agradecemos a todos que se engajaram e colaboraram para que esse projeto saísse do papel. Fizemos boas parcerias, é claro que corremos atrás, incessantemente. Com toda a demanda reprimida, ainda assim, conseguimos nas semanas que estávamos em campo (na escola) elaborar uma agenda para atendimento dos escolares, é claro que não todos, mas àqueles que após a triagem, conforme o protocolo do Ministério da Saúde: Caderno de Saúde na Escola, como base e direcionamento.

Depois de pronta, essa agenda era enviada à diretora da unidade, que foi uma grande parceira. Os benefícios para essa comunidade foram muitos, e consideravelmente notado por todos envolvidos, tanto na escola, na UBS e nas próprias famílias que foram acompanhadas por nós, não só esses três meses, mas ao longo do curso. Em meio à prática clínica, nosso maior obstáculo foi à

parceria com os dentistas da unidade, já que ao levantar toda problemática, pudemos observar que a maior necessidade dos escolares estava relacionada à Saúde Bucal. Isso foi uma preocupação constante: Como realizar esses atendimentos, e como reunir a equipe de saúde bucal com os demais envolvidos na intervenção, além desses problemas, ainda teve outros como o preenchimento das fichas espelhos e acompanhamentos, pois, o dentista da tarde se recusou a preencher as fichas, realizamos uma reunião e ele continuou afirmando que todas as anotações feitas não seriam divulgadas para virar estatística. Foi bem estressante, mas enfim, esse colega saiu da unidade e ficamos só com um dentista e com isso, mais dificuldades para alcançar as metas.

A Escola Municipal Valdemarino Normando Martins, escolhida como alvo da intervenção foi agraciada realmente, pois não cruzamos os braços em meios os obstáculos. Elaboramos um cronograma de escovação supervisionada, que foi um sucesso! E com isso, conseguimos a atenção da secretaria de saúde que nos forneceu um grande parceiro, o coordenador de saúde bucal do município, nos prometendo uma atenção à saúde bucal do escolar para esse próximo ano, ficamos felizes, pois ele nos visitou e pode ver os resultados de toda logística do trabalho relacionado à saúde bucal, palestras, escovação e a agenda de atendimento para os respectivos alunos encaminhados.

Todas as consultas agendadas eram dadas ciência pela gestora da escola e pelos pais/responsável do escolar e anexadas ao mural. Uma forma de engajar todos, para uma participação mais ativa nas atividades e condutas. E por falar em engajamento público, esse foi um dos eixos propostos que podemos dizer que foi um sucesso total. Em todas as reuniões que foram agendadas, a presença dos pais/responsável foi praticamente que de 100%. Na ponta, podemos conhecer os principais coadjuvantes dessa empreitada, ou seja, os pais, aqueles que realmente acompanham seus filhos e também conhecemos muitas crianças em verdadeira condição de abandono, cuja as expectativas são quase zero.

O engajamento é uma ferramenta que auxilia muito para os indicadores de campo de como estar sendo a aceitação da intervenção. Toda a equipe que esteve presente: ACS, técnico de enfermagem e assistentes de alunos, tiveram

uma experiência única, pois passaram a conhecer a necessidade e importância de acompanhar os escolares, e como o impacto da ação diminuiu o fluxo das crianças e adolescentes na unidade. Quando iniciamos a intervenção a escola estava já em ritmo de reforma, pois já estava sendo aguardada há sete anos e por conta disto ficamos desalojados da sala, ficando meio que perdidos, mas era por um bem maior. Com isso tive muitos contratempos para a logística da intervenção e todo detalhamento dependia muito da estrutura física e materiais adequados.

Implantar Saúde na Escola não foi nenhuma novidade, já que dentro das atividades da ESF, tem um direcionamento para esse alvo, o problema é de que forma funcionava, ou seja, quando assumimos esse papel, foi um grande desafio, ainda mais, quando procuramos dá uma nova cara para algo que já tinha forma. Mas durante a intervenção com as ações que foram realizadas conseguimos dar uma nova cara ao PSE. Enfatizamos muito sobre a parceria que tínhamos que consolidar para juntos disfrutarmos dos bons frutos que com certeza estamos alcançando.

Pactuamos uma meta de 80% de cobertura, mas conforme os indicadores observamos que ainda estamos longe para alcançarmos essa meta, porém com todo o empenho da equipe, chegaremos lá. Conforme o preenchimento das planilhas, temos uma variação muito grande de idades por turmas, então todas as palestras que foram dadas, tivemos o cuidado de separar por faixa etária, como por exemplo, gravidez na adolescência, esse foi um pedido feito pela gestora da escola, já que temos muitos credos e religiões, pois, tivemos um impasse grande com alguns pais de meninas que iriam receber a vacina do HPV, fizemos palestras de aconselhamento e esclarecimentos necessários, percebemos que tudo é uma forma de como levamos a mensagem, enfim, já em relação às palestras educativas o tema sobre drogas e violências foi bem enfatizado, não somente na intervenção, mas já era algo em que vínhamos trabalhando, até porque o alto índice de vulnerabilidade social e nas famílias que temos aqui na comunidade é grande, e infelizmente nossas crianças são alvos certos para esse desequilíbrio, e os grandes vilões que, na maior parte são as drogas e o álcool, e com isso o agravamento de tantas mazelas.

Quanto ao monitoramento das ações, foi um desafio, pois, era necessário que todos entendessem o verdadeiro sentido da intervenção, para impactar e desafiar o sistema cansado e defasado. O sentido é proporcionar a população alvo da intervenção o nosso melhor, no acolhimento, na escuta, na resolução dos mínimos problemas enfrentados na escola, na família e na comunidade. Tivemos bons resultados quanto à parceria da UBS com escola, hoje na rotina da UBS, todos estão conscientes a respeito da atenção de nossos escolares. E muito gratificante ser notado, perceber a satisfação dos usuários com o andamento do projeto e com o diferencial na rotina da UBS e da escola, assim só pudemos observar aspectos positivos, apesar da dificuldade que tivemos em relação à internet, pois, nem a UBS e nem a escola disponibilizam de internet, e isso foi um grande calo na intervenção, pois para lançar os dados e alimentar as planilhas tivemos um desconforto enorme, sem contar que na zona rural a oscilação para o acesso à internet é constante.

Disseminar informações para a comunidade, esclarecer quanto à preocupação da continuidade dos respectivos tratamentos das crianças que estão em andamento, toda essa logística foi pensada por toda a equipe. As ações realizadas durante a intervenção foram incorporadas à rotina da UBS, as visitas domiciliares estão sendo realizadas pelos ACS que estão sempre em campo, e são plenos conhecedores da área de abrangência e fora também, a maioria de nossos escolares são de áreas não cobertas, e isso é preocupação para o monitoramento das planilhas, pois a migração é constante, e se descuidar perdemos de vista mesmo, o foco de cadastrar os escolares residentes da área.

Sensibilizar os responsáveis dessas crianças é uma tarefa árdua, mas não impossível. Temos casos extremos de algumas crianças, que até foram citadas no decorrer da intervenção, casos esses que acompanhamos com muita devoção, como a UBS estar com todos os cadastros dessas crianças atualizados, tudo fica mais fácil de dar resolutividade para o andamento dos respectivos acompanhamentos e visitas, pois os ACS têm sido parceiros fiéis nesse trabalho. O vínculo estabelecido entre toda a equipe foi algo assim gratificante, em meio a tantas dificuldades e palavras negativas, conseguimos entender que não importa só o cronograma, pois é somente uma bússola para

não nos perder, mas a essência do direcionamento que tomamos, a fim de modificar toda estrutura do cotidiano das pessoas.

Aprendemos que por menor que seja a intenção, ela sempre será válida se for incorporada de forma certa, o empenho que colocamos em buscar cada escolar, garantindo sua integridade, brigando por um ideal, isso ultrapassa a qualquer porcentagem estabelecida. Tivemos excelentes resultados sim! Pois nosso trabalho foi reconhecido e ficará com certeza incorporada não somente na UBS, mas na escola e no cotidiano de cada um participante, funcionários da escola, familiares, gestores, educadores e todo pessoal de apoio da unidade que foi dispensado e vestiu essa camisa. Valeu muito!

Os aspectos positivos é que estamos confiantes para continuar a agenda dos escolares e com isso, sabemos que ficará incorporado a unidade essa rotina. Também conseguimos implementar nas sextas feiras atendimento odontológico exclusivo para os escolares que estão cadastrados, isso foi uma grande conquista. Os aspectos negativos é não receber do sistema, insumos suficientes e incentivos necessários, pois, tudo é muito burocrático quando encaminhamos mais à frente, então faremos sempre o que for necessário na ponta, pois somos fortes, dinâmicos e altamente capazes de fazer o melhor, para o bem maior. Afinal onde o amor toca, tudo se transforma.

3.1 Ações prevista que foram desenvolvidas.

Partindo do pressuposto as diretrizes da Programação pactuada e Integrada (PPI), que estabelecem o mínimo de: uma consulta médica ao ano e duas consultas de Enfermagem ao ano, para adolescentes e jovens, cabe à equipe de saúde desenvolver ações de atenção primária e organizar a rede de saúde do seu território, bem como promover articulações intra e intersetoriais, estabelecendo parcerias e corresponsabilidades para elaboração, condução e avaliação de ações destinadas á prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde dos escolares, sendo assim em meio à intervenção tivemos muitas surpresas a adesão e as parcerias para concretização e implementação das ações previstas, não tivemos cobertura total, porém 50% das ações previstas foram executadas de forma integral. Cito as ações executadas: Ampliação da atenção à saúde na escola e a cobertura de 80% da

atenção à saúde bucal dos escolares. Entendemos a importância de monitorar a saúde das crianças, jovens e adolescentes devidamente matriculados na escola alvo, no intuito de minimizar problemas de saúde através do monitoramento e educação em saúde, conseguimos envolver todo corpo da escola, dos professores ao porteiro, entendemos que o espaço que nos aberto na escola, estará produzindo grandes mudanças crianças, jovens e adolescentes, mudanças essas que irá interferir no meio. Cito com muito entusiasmo a Ampliação da cobertura da avaliação de exame bucal dos escolares e a primeira consulta programática conseguimos inserir na unidade de saúde uma agenda exclusiva para nossos escolares com atendimento odontológico programado, todas as sextas-feiras temos disponível na unidade oito vagas destinadas as crianças, jovens e adolescentes. A escovação supervisionada tem sido feita uma vez ao mês, juntamente com a palestra sobre escovação adequada, envolvemos todos os assistentes de aluno para nos dar apoio logístico, afinal são 708 escolares. O calendário vacinal conforme gráfico, demos continuidade ao trabalho da coordenadora pedagógica que atuava no PSE com toda logística necessária, anexeí uma xerox do cartão de vacina nas fichas dos escolares, facilitando assim o monitoramento. Em todas as ações, conforme atividade programada do dia solicito aos Acs's uma contagem dos escolares cadastrados, divididos por turma, conforme o planejamento, assim facilita a busca ativa dos escolares faltosos, ação essa que enfatizamos a importância de buscar esse aluno para ser alcançado nas atividades, favorecendo assim resultados positivos para o monitoramento.

Avaliação nutricional ocorreu de modo paralelo à avaliação antropométrica, em seguida orientações e palestras. Conseguimos fazer um levantamento dos escolares que estão acima do peso/abaixo do peso conforme protocolo do caderno saúde na Escola do MS. Todas as palestras educativas e orientações previstas no cronograma podem ser feita de forma panorâmica como tira dúvidas e orientações aos adolescentes e jovens nos eixos proposto: Tabagismo, álcool, doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e gravidez na adolescência. A questão do bullying foi trabalhado integralmente, juntamente com os professores através de oficinas. Os valores estabelecidos na intervenção não foram positivos como meta, mas na prática trouxe um impacto grande na vida dos escolares e no cotidiano das atividades na escola.

3.2 Ações prevista que não foram desenvolvidas.

No processo de implementação das ações articular ações integralmente, torna-se um sonho, mas, consideramos os fatores negativos para crescimento e perseverança dos que irão atuar no campo após a implementação do projeto de intervenção. Citamos a dificuldade de interagir com os adolescentes e jovens sobre o tema referente à saúde sexual e saúde reprodutiva, alguns alunos foram proibidos pelos pais, pelo fato de suas religiões e crenças, contudo, identificar a problemática favorece crescimento, tudo que não conseguimos alcançar e desenvolver torna-se desafio futura, como a questão da avaliação auditiva, que nos faltou insumos e capacitação necessária, avaliação psicossocial, avaliação oftalmológica, aferição de pressão arterial as crianças. A grande questão de insumos e material necessário fez-se presente diariamente com desafio a intervenção. Tudo se trata de uma questão de honra, para fazer dá certo ultrapassamos a fronteira do não (não tem isso, não tem aquilo, não podemos), ou seja, força de vontade faz toda a diferença.

3.3 Dificuldades encontradas.

Identificar as necessidades, garante incluir fatores negativos que impediram a implementação e promoção das ações prevista na intervenção. Sugerimos mais interação da administração direta com o projeto proposto, a maior dificuldade foi a interação com os coordenadores do PSE para nos apoiar logisticamente no que fosse necessário. Definir pontos prioritários para a garantia do planejamento e execução do projeto, uma vez que verbas são liberadas para serem destinadas as ações, mas infelizmente na ponta, somos privados até de uma capacitação que se faz necessária para a estrutura do projeto em prática. O descaso com nossos escolares, gestores, profissionais e todos os usuários do sistema, torna-se inviável e irrelevante quanto ao direito universal de saúde. Outra dificuldade foi a falta de estrutura física para nos adequar e desenvolver nosso trabalho, tanto na UBS quanto na escola foi quase que impossível garantir um espaço para a nossa equipe, esse fator inviabilizou alguns itens da intervenção tal como o teste de acuidade visual e

consultas de Enfermagem mais precisas, para fins de triagem e contato mais direto com os pais dos escolares e a comunidade. Até hoje, permanece entre nós a ideia de que a “falta de saúde” é um problema que pode ser solucionado a partir das informações adequadas e / ou da vontade pessoal. Estamos em uma corrida em busca de dinâmicas para estimular a participação em atividades e programas cujos objetivos continuam voltados para o ensino de comportamentos pré – definidos como saudáveis.

3.4. Análise da viabilidade de incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

Toda rotina da unidade já é definida, porém o PSE estava estacionado por muitos motivos, o principal deles é a grande demanda para uma equipe somente. Então foi necessário reavaliar os programas e atendimento, verifiquei então a necessidade do monitoramento e Fortalecimento das ações do PSE assim como a implementação dos serviços paralelo aos serviços de saúde já implantados. A potencialidade e a necessidade da incorporação visa unicamente em referenciar o PSE quanto sua estrutura e eixos proposto de prevenção e educação em saúde. Toda logística e desenvolvimento do processo de implantação na unidade foi unicamente no intuito de diminuir a demanda de crianças, jovens e adolescentes da área de abrangência e devidamente matriculado na escola alvo. Tudo depende da boa vontade de gestores e administração direta, a escassez de funcionário inviabilizava a cobertura e ações prevista para o PSE, então com nossa chegada na unidade,

viu-se uma luz no fim do túnel, até porque os profissionais do Provab já foram destinados especificamente ao PSE. Entendo que a estratégia foi sutil, mas viabilizar e incorporar as ações á rotina da unidade, foi com certeza um desafio que precisaria ser compreendido por todos os envolvidos : gestores, Acs's, profissionais médico, odontólogos, técnicos de enfermagem, enfim, uma dinâmica facilitadora para tal projeto. A escola já estava de braços abertos para nos receber, porém incorporar os serviços, foi realmente uma conquista. Desde o começo do trabalho, procurei incorporar a todos da UBS para o desenvolvimento das ações em campo, muitas reuniões e uma oficina do PSE foi articulada, visando estender a compreensão sistemática das ações e seus impactos positivos a comunidade, escola e unidade de saúde. A idéia era complementar ações do PSE com a intervenção proposta pelo curso, o impacto maior para a UBS, foi a sistematização dos prontuários dos escolares como também a agenda programada de atendimento odontológico aberta aos escolares. O processo de monitoramento e fortalecimento das ações do PSE aos escolares com faixa etária de 06 a 13 da escola alvo da intervenção Valdemarina Normando Martins , ganhou subsídio para o planejamento e logística. Nem toda proposta do projeto foi entendida, porém as dimensões burocrática foram tantas, ao ponto de interromper ao real sentido desde projeto aqui abordado. Sômos reconhecidos na uniddae, todos os problemas relacionados às crianças (escolares) tem hoje na UBS e na escola uma contra referência, isso nos enche de orgulho. Todo o processo de educação em saúde. Tais como as palestras e oficinas também ganhou um calendário anual que será realizado periodicamente pela unidade e estendida a escola alvo. Entre os aspectos negativos, enfatizamos a questão do monitoramento continuado e a extensão do PSE pelos órgãos responsáveis por sua realização, ou seja, garantir subsídios necessários aos profissionais atuantes, ênfase aqui a necessidade de se manter um coordenador pedagógico na escola alvo, voltado exclusivamente para realização e viabilização das ações do PSE. Profissional esse que faltou esse ano, e tivemos que operar no campo sozinhos ou seja, a ponte entre a escola e a unidade é na verdade realizada por esse profissional, que relativamente teria que ser dispensado pela administração direta (secretaria de educação e prefeitura) porém entendemos que a nossa chegada produziu um posicionamento mesquinho, mas

entendemos que a intervenção trouxe aspectos positivos aos escolares e a unidade. Os escolares por terem um programa de saúde exclusivo voltado à eles, e a unidade, por ter incorporado seus serviços a essa comunidade. É importante que todos os profissionais que atuam como facilitadores e os demais participantes, mantenham a conduta de dar sequência ao processo implementado, aos registros sistemáticos, as consultas pactuadas, as buscas ativas, a qualificação, e as avaliações necessárias de educação em saúde e todo o conjunto da atenção primária, se certificando de que todo esse processo será contínuo, melhorando assim a realidade de nossos escolares no segmento social, cultural e humano. Na verdade esse foi nosso foco.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados.

No decorrer de todo o período da intervenção me surpreendi com a expectativa dos envolvidos, de como estabelecemos a rotina de trabalho na UBS/ Escola e na Intervenção propriamente dita. Em todo o período que foi estimado pelo curso, os contratemplos foram muitos e confesso que balançou muito a estrutura do meu trabalho, o maior impasse que tive foi a reforma da escola, com isso afetou a meta a ser atingida, assim também como os resultados esperados. Temos a tendência de incorporar à nossa cultura a suposição de que comportamentos que não são orientados pelos padrões científicos são insuficientes, insalubres e inadequados, constituídos e chamados comportamentos de risco, como a descrição da população sujeita à intervenção no seu todo, crianças, adolescentes e jovens com faixa etária de 06 a 13 anos, oriundas de vulnerabilidade social e familiar, descaso e abandono, a maioria com histórico de pais albergados por envolvimento de tráfico e outros, mães dependentes químicas/ álcool, assim também com alto índice de prostituição e abuso.

Todas as melhorias que foram implementadas conforme o roteiro proposto nos dava um parâmetro de avaliar a metodologia implantada estava nos trazendo ou não resultados positivos. Como já disse que nem tudo sai como planejamos, quero enfatizar que todos os resultados estão inseridos dentro dos quatro eixos proposto, ferramenta que me auxiliou a desenvolver com mais clareza dentro do campo toda logística de educação em saúde, assim também como o favorecimento do engajamento e qualificação da prática clínica. Não só os responsáveis dos escolares, mais toda equipe envolvida UBS/Escola favoreceu ao monitoramento e fortalecimento das ações do PSE na Intervenção que foi de suma responsabilidade minha, pois havia um impasse a respeito de como seriam desenvolvidas as atividades, até porque a estrutura da UBS não tinha um lugar pra me acolher, eu teria que buscar meu lugar ao Sol, então o direcionamento para o PSE foi algo dinâmico, pois os escolares, inseridos até então dentro do programa de Saúde da Criança estavam no anonimato e o PSE com as ações estacionadas. A educação em saúde é uma ferramenta primordial para dar o sentido a prevenção, ou seja, nos prevenimos a partir do momento que temos conhecimento de determinado assunto, com isso a faixa etária das crianças assistidas se estende de 06 a 13 anos de idade, um público em constantes mudanças e variações, desassistidos e desorientados, trabalhei especificamente voltada para crianças, adolescentes e jovens. Estabelece uma meta 80% de cobertura, isso com os indicadores de alunos devidamente matriculados na escola alvo, que são 708 escolares divididos nos turnos Matutino e Vespertino.

Não consegue é claro alcançar, mas tudo ficou encaminhado para darmos continuidade ao trabalho, parcerias foram feitas, agendas de atendimento clínico para os escolares foi implementada na UBS, agendamento odontológico foi destinado também aos escolares, ficando assim estabelecido as sextas-feiras atendimento odontológico exclusivo aos escolares, resultados esses que foram alcançados com a triagem no campo da intervenção, as ações de educação em saúde bucal ganhou calendário específico tanto na escola quanto na unidade de saúde. Nossa área de abrangência populacional é extensa, a demanda está sobrecarregada, o fato de termos uma atenção específica voltada para a comunidade escolar é uma conquista extraordinária para a equipe, família e as duas gestões escola/UBS que se uniram e

unificamos essa ponte para um bem maior. Conseguimos favorecer as atividades de Educação em Saúde para os jovens, inserindo dentro do calendário de palestras o tema da Sexualidade/DST's e Gravidez na Adolescência. Conforme os gráficos, veremos os resultados em tempo real, infelizmente alguns eixos não conseguimos, mas o pouco que foi inserido nos trouxe um impacto significativo na ponta, o fluxo na UBS diminuiu a busca por informações aumentou a preocupação com os escolares é significativa, pois agora eles não fazem mais parte da demanda espontânea, eles são assistidos e acompanhados.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde na escola e a cobertura de atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura das ações na escola para 80% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo da intervenção.

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

Em relação aos resultados alcançados das ações desenvolvidas na escola alvo da intervenção, no primeiro mês de intervenção 96 (13,6%) dos escolares, crianças, jovens e adolescentes participaram integralmente nos dois turnos, ao segundo mês tivemos um aumento proporcional a mais do primeiro, sendo que 158 (22,6%) e ao final da intervenção chegamos a 172 (24,6%), mas apesar desses valores, não estarem dentro das metas estabelecidas dentro do monitoramento e cobertura, referente às ações de saúde, enfatizamos que algumas ações estão em andamento para favorecer a cobertura contínua do alvo da intervenção. Estabelecer parcerias para favorecer melhorias foi nosso alvo referente à cobertura das ações, e isso ficou bem subtendido, entre a UBS e a escola.

GRÁFICO 1

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

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador: Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

Em relação a todas as atividades a qual os escolares foram submetidos no primeiro mês da intervenção, o balanço do produto final de escolares examinados foi de 0 (0,0%), tivemos barreiras referentes a esse requisito, pois precisaríamos de apoio da equipe bucal da unidade, e isso foi um dos maiores desafios, conforme o gráfico acima, pois a demanda da unidade estava com um fluxo congestionado e somente com um dentista, mas ao segundo mês 34 (4,9%) crianças, jovens e adolescentes examinados, e ao final da intervenção chegamos a 56 (8%), mas apesar desses valores estarem anos luz da meta estabelecida referente à proporção de escolares examinados, considero um saldo positivo, pois conseguimos inserir no fluxo da unidade, a atenção devida ao monitoramento de exame bucal dos escolares, implementamos um calendário anual para tal ação.

GRÁFICO 2

Proporção de escolares examinados na escola

Meta 1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 80% dos escolares da escola foco da intervenção.

Indicador: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

No primeiro mês de intervenção 18 crianças, jovens e adolescentes matriculados na escola alvo da intervenção, moradores da área de abrangência foram encaminhados a UBS para sua primeira consulta odontológica, essa quantidade representa 18,2%, no segundo mês houve um aumento do número de crianças, jovens e adolescentes da área que realizaram a primeira consulta odontológica, ou seja, 37 (23,4%). Devido a demanda, tivemos um problema do congestionamento de consultas e conseguimos ao final do terceiro mês aumentar esse número para que 49 (28,5%), mas, apesar desses valores não estarem dentro das metas estabelecidas ao monitoramento, enfatizamos o

fluxo contínuo de primeiras consultas programada aos escolares para início de tratamento, e isso graças à compreensão da gestão direta, que nos deu o apoio devido à intervenção.

GRÁFICO 3

Proporção de escolares moradores na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

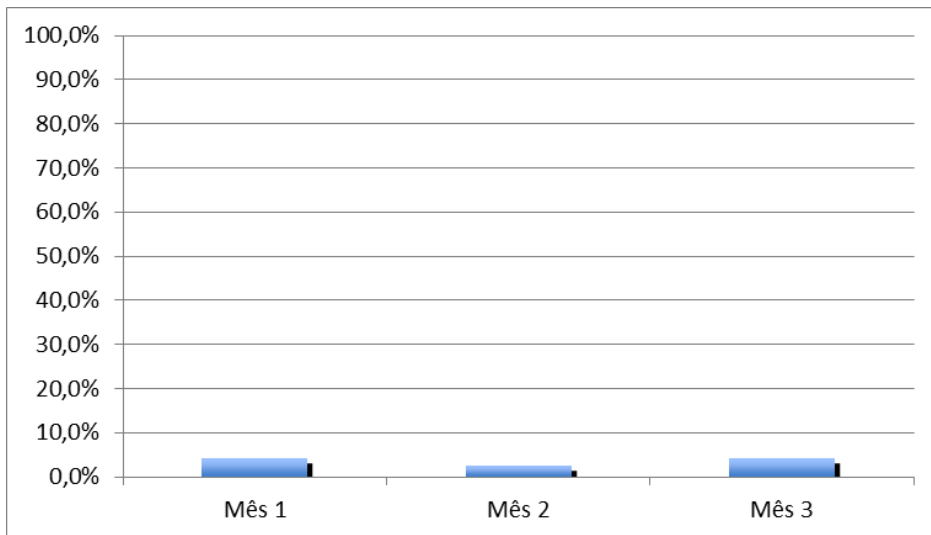
Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola e da atenção à saúde bucal dos escolares

Meta 2.1. Realizar avaliação clínica e psicossocial de 80% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

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

No requisito acima o balanço foi desfavorável em relação às necessidades reais dos escolares, a avaliação clínica e psicossocial foi estremecida por falta de profissional na unidade, no primeiro mês 4 (4,2%) escolares foram submetidos à avaliação, casos prioritários de crianças negligenciadas por seus genitores e família, ao segundo mês de um total de 158 escolares, 4 (2,5%) foram submetidas à ação e ao final do terceiro mês, 7 novos casos representando 4,1% de crianças, jovens e adolescentes que tiveram avaliação clínica e psicossocial. Os valores não estão dentro das metas estabelecidas dentro do monitoramento referente à avaliação clínica e psicossocial, enfatizamos a necessidade de um profissional psicólogo ser inserido na unidade de saúde, para implementar ações a esse público (crianças, jovens e adolescentes) e prestar apoio à comunidade.

GRÁFICO 4



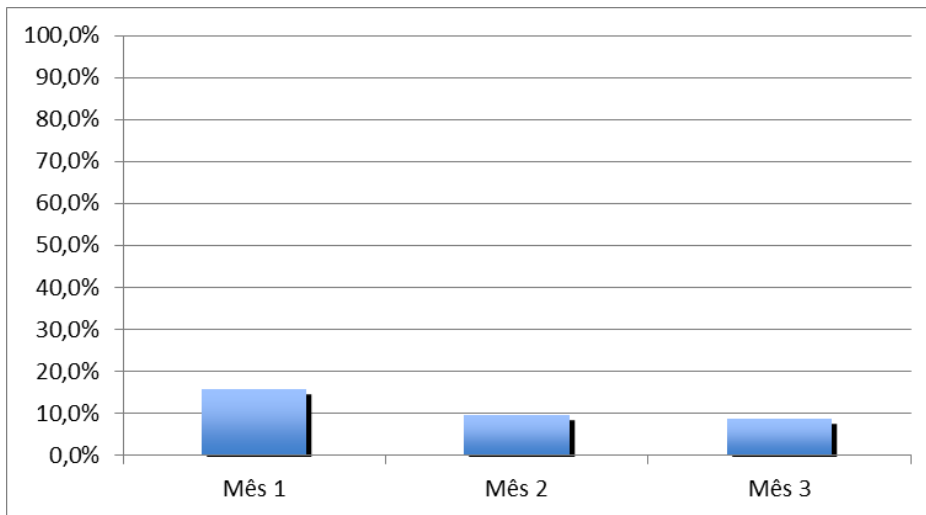
Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

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

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

O item acima foi inserido na intervenção no intuito de acompanhar e triar os escolares que estão acima do peso, após a triagem antropométrica conforme protocolo. No primeiro mês de intervenção, de 96 escolares, participaram da triagem com aferição de pressão arterial 15 (15,6%) crianças, jovens e adolescentes, ao segundo mês, continuamos a acompanhar 158 escolares, porém foram aferido a pressão arterial de 15 (9,5%), e ao final da intervenção, foram acompanhadas 172 crianças, jovens e adolescentes, mas apenas 15 (8,7%), foram submetidos à aferição da pressão arterial. Inserimos esses escolares no programa de crescimento e nutrição adequada. Apesar desses valores não estarem dentro das metas estabelecidas dentro do monitoramento referente à aferição da pressão arterial, entendemos a importância de acompanhar os escolares e sua dieta, quanto ao risco de desenvolverem Hipertensão Arterial.

GRÁFICO 5



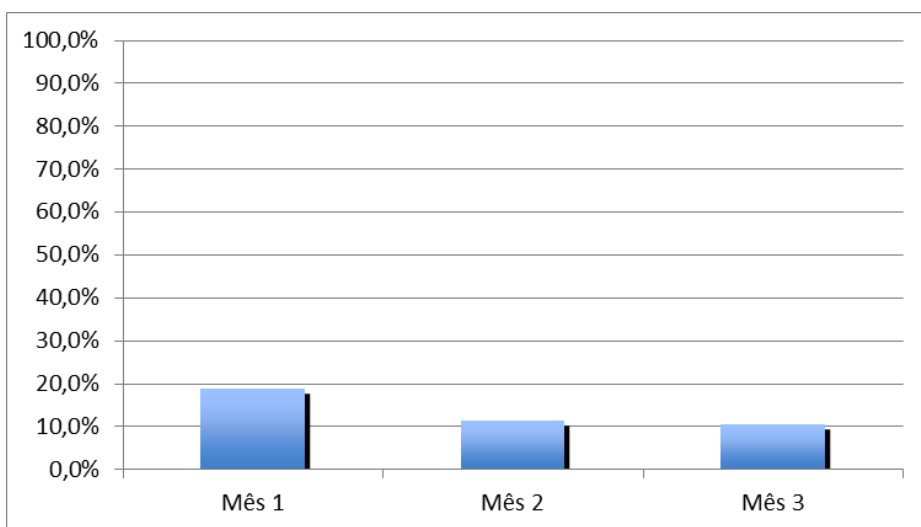
Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial.

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

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

No primeiro mês de intervenção apenas 18 (18,8%), alunos foram submetidos ao teste e acuidade visual, no decorrer das ações ficou tudo meio que estremecido, principalmente o teste de acuidade, pois para realiza-lo precisávamos de uma sala, mas a reforma da escola nos impediu de realizar o teste com todos os escolares. No segundo e terceiro mês também foram 18 escolares que realizaram a avaliação de acuidade visual, agora representando 11,4% no segundo mês e 10,5% no terceiro mês, variando essas porcentagens devido ao acompanhamento de um maior número de escolares, vale ressaltar que ao final da intervenção, foi feita uma triagem de emergência para os alunos com histórico de glaucoma e dificuldades de aprendizado em sala de aula.

GRÁFICO 6



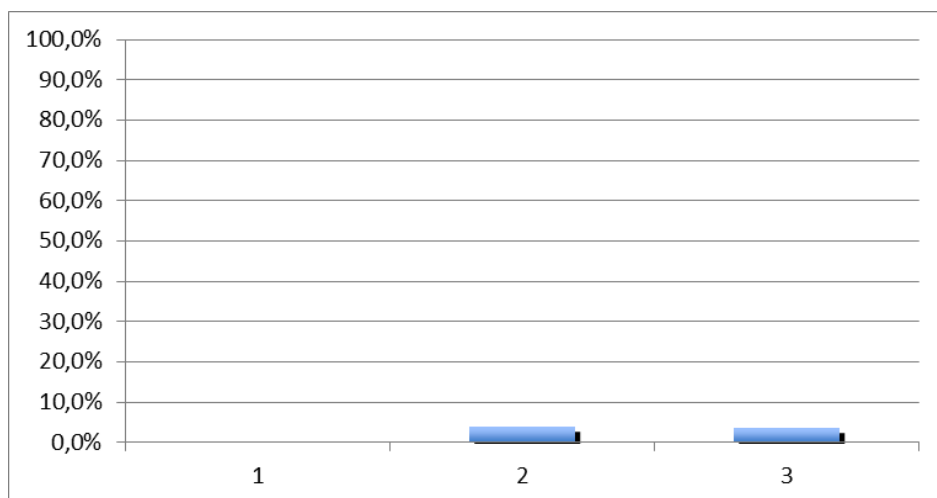
Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

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

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

No decorrer da intervenção e nas ações realizadas o requisito da avaliação da audição não foi implementado, pois não tínhamos disponível o material necessário como (otoscópio), no primeiro mês da intervenção foi 0 (0,0%) ao segundo mês tivemos um atendimento na escola com a médica do Programa mais Médico, parceria com a UBS e a escola onde 6 escolares (3,8%) foram triados com a avaliação da audição e encaminhados para o especialista e ao final da intervenção também foram encaminhados mais 6 escolares (3,5%) que aguardavam uma consulta com o especialista após a triagem do teste da audição, enfatizo que não alcançamos a meta estabelecida, mas a resolução da problemática desses escolares após o teste da audição foi satisfatória.

GRÁFICO 7



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

No decorrer da intervenção, acerca do calendário vacinal foi uma estratégia estabelecida para o monitoramento e cadastro dos escolares no programa. No primeiro mês de intervenção antes de iniciarmos as atividades, fizemos uma reunião com os pais e solicitamos aos mesmos que mandassem pelos seus filhos a xerox do cartão de vacina, com isso participaram no primeiro mês da intervenção, 95 (99,0%) crianças, jovens e adolescentes da atualização e cadastro no Programa Saúde na Escola (PSE). O número foi aumentado conforme as ações e cadastros dos alunos que foram alcançados pela intervenção, no segundo mês esse número subiu para 142 (89,9%) e ao final da intervenção chegamos a 155 (90,1%), as variações das porcentagens são devidas a quantidade de escolares que participaram da ação a cada mês, apesar de não ter entrado como resultado final da intervenção, a questão da atualização vacinal já vinha sendo feita pela equipe que atuou no PSE anteriormente.

GRÁFICO 8

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

Ao avaliarmos o gráfico acima, podemos observar a distribuição de como implementamos a avaliação nutricional nos escolares. Na medida em que trabalhávamos nas palestras de orientação Nutricional, também fizemos a avaliação nutricional após a palestra, com isso consideramos os resultados favorável com a demanda de crianças, jovens e adolescentes que foram alcançados na intervenção. No primeiro mês 95 (99,0%) escolares participaram da avaliação, aumentando esse número no segundo mês para 137 (86,7%) e ao final da intervenção chegamos a cobrir 151 (87,8%), a cada mês aumentava o número de escolares que participavam da ação, mas apesar desses valores não corresponderem à meta estabelecida dentro do monitoramento referente acima, enfatizamos que o acompanhamento nutricional das crianças, jovens e adolescente inseridos no programa deve ser visto com responsabilidade, pois o alto índice de obesidade infantil e distúrbios alimentares têm aumentado em proporções gigantescas na comunidade escolar.

GRÁFICO 9

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

No primeiro mês de intervenção encontramos algumas dificuldades referentes à avaliação bucal, pois necessitávamos de apoio logístico para desenvolvermos as ações específicas. Contudo participaram no primeiro mês 95 escolares (99,0%) crianças, jovens e adolescentes cadastrados no programa, ao segundo mês esse número subiu para 157 (99,4%) e ao final da intervenção com a participação de 172 escolares conseguimos fazer a avaliação bucal de 171 (99,4%), mas apesar de todos os problemas existentes, conseguimos consolidar o trabalho e articular cobertura não só para avaliação, mas para o atendimento exclusivo do escolar na UBS.

GRÁFICO 10

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

Meta 2.9 Realizar pelo menos uma escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Indicador: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

No primeiro mês de intervenção participaram da escovação supervisionada 38 (39,6%) crianças, jovens e adolescentes, aumentando esse número ao segundo mês para 72 (45,6%) e ao final da intervenção chegamos a 94 (54,7%), mas apesar desses valores, não estarem dentro das metas

estabelecidas dentro do monitoramento, conseguimos implementar um calendário mensal de escovação supervisionada dividido por turmas e idade, não para fins de monitoramento, mas como incentivo a higiene pessoal e atividade extra classe.

GRÁFICO 11

Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Meta 2.10 Realizar pelo menos quatro aplicações de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais (grupos D, E ou F).

Indicador: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Dos escolares que participaram da avaliação bucal alguns foram contemplados com aplicação de gel fluoretado na escovação, ou seja, 38 crianças, jovens e adolescentes, classificadas como alto risco para o desenvolvimento de cárie, contudo muitos alunos não foram contemplados devido a quantidade de insumos que foram escassos para muitos dos atendimentos. Nos três meses de intervenção aplicamos o gel fluoretado com escova dental nas 38 crianças, ou seja 100%. Apesar de não alcançarmos um maior número de crianças nesta ação, considero os resultados satisfatórios, pois foi conversado com a gestão em relação a necessidade de uma maior

quantidade de insumos para que essa ação seja realizada em uma maior quantidade de escolares.

GRÁFICO 12

Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Meta 2.11 Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta programática.

Indicador: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Com o andamento da intervenção, em cada mês conseguimos acompanhar na UBS os escolares em tratamento, com isso o resultado da agenda programada para os escolares, foi uma ferramenta alcançada ao longo da intervenção em prol o acompanhamento e cobertura dos escolares devidamente matriculados e inseridos no programa. No primeiro mês de intervenção (100%), ao segundo mês conseguimos continuar a meta de (100%) andamento e ao terceiro mês (100%) de crianças, jovens e adolescentes, foi a maior conquista na intervenção para nós, o monitoramento também terá continuidade no decorrer dos serviços ofertados a comunidade na UBS.

GRÁFICO 13

Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Objetivo 3. Melhorar a adesão às ações na escola e ao atendimento em saúde bucal

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

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

Na proporção em que avançamos, pudemos perceber que todos estavam muito engajados nas ações, em relação aos faltosos tivemos êxito, pois conseguimos acompanhar toda evolução da intervenção. No primeiro mês da intervenção tivemos o balanço geral de 7 (87,5%) crianças, adolescentes e jovens faltosos e que foram alcançados através de busca ativa, no segundo mês 8 (53,3%) e ao final da intervenção 9 (56,3%) um resultado proporcional aos acompanhamentos realizados em todo decorrer da intervenção, vale ressaltar que quando buscamos os faltosos, os readequamos no programa juntamente com sua família.

GRÁFICO 14

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

Meta 3.2 Fazer busca ativa de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica programática, faltosos às consultas.

Indicador: Proporção de buscas realizadas aos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática.

A importância de enfatizar a família do escolar de que ele não pode faltar às consultas programadas, tem gerado um senso de responsabilidade. No primeiro mês a cobertura foi total 2 (100%), e ao segundo mês de intervenção 3 (100%) crianças, jovens e adolescentes, no final da intervenção 3 (100%). Os valores referidos são absolutos, na medida em que conscientizamos de que a consulta é prioridade, o escolar não pode faltar, pois é a garantia do término de seu tratamento.

GRÁFICO 15

Proporção de buscas realizadas aos escolares encaminhados e que não compareceram para a primeira consulta odontológica programática.

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

Quase todos os escolares submetidos às ações no decorrer da intervenção, estão com seus respectivos registros atualizados na UBS e na escola, facilitando assim o fluxo de atendimento e favorecendo a organização do trabalho. No primeiro mês cadastramos e atualizamos 92 (95,8%) das

crianças, jovens e adolescentes, aumentando esse número no segundo mês para 143 (90,5%) e ao final 157 (91,3%) registros atualizados e organizados por ordem alfabética. Os valores da porcentagens estão de acordo a quantidade de escolares que participaram da ação.

GRÁFICO 16

Proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado

Meta 4. 2 Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Indicador: Proporção de escolares com registro atualizado.

No primeiro mês da intervenção foram atualizados os registros de 38 (39,6%) escolares com primeira consulta odontológica no segundo mês 72 (45,6%) e no terceiro mês 94 (54,7%). Todo processo para atualização dos registros e sua implementação foi um desafio constante, uma vez que não depende só mim, administrar a intervenção e seu processo, é algo que foi implantado e vai continuar como ferramenta de acesso e melhoria de registro. Todo o sistema é manual e empírico, a grande dificuldade de adequar o registros dos escolares na unidade, foi realmente a tamanha demanda para somente uma funcionária administrar os registros. Mas conseguimos equipar fichários em ordem alfabética, separados por turno Matutino e Vespertino exclusivo dos escolares da Escola Valdemarino.

GRÁFICO17

Proporção de escolares com registro atualizado

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

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

O ambiente escolar é favorável a acidentes, altos índices de acidentes e traumas, e muitas vezes os profissionais estão despreparados para tomar decisões certas e condutas corretas. No primeiro mês de intervenção 92 (95,8%) participaram de palestras e orientações sobre acidentes e primeiros socorros na escola. Fizemos como um teatro, aproveitamos os escolares e as próprias ocorrências na escola para trabalharmos esse tema. Ao segundo mês de intervenção foram orientados sobre prevenção de acidentes 154 (97,5%) e ao final da intervenção chegamos a 165 (95,9%) escolares, Apesar de não ter sido de 100% consideramos positivas as metas alcançadas e enfatizamos que o escolar não só na escola, mais em casa precisa se sentir seguro e acolhido e isso cabe também aos pais, favorecer um ambiente sadio e seguro para sua criança, adolescente ou jovem.

GRÁFICO 18

Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre a prevenção de acidentes.

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

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

Na promoção de atividades física não trabalhamos muito, já que os escolares tem essa matéria em sua grade escolar, não fui muito atuante nas atividades física, mas no período da intervenção participei com os escolares e educadores físicos de algumas atividades. No primeiro mês de intervenção 92 (95,8%) participaram da atividade, esse número aumentou na proporção que dávamos seguimento a intervenção, tentando acompanhar o cronograma e realizar todas as metas pactuadas, no segundo mês foram 154 (97,5%) e ao final 165 (95,9%). Consideramos os valores alcançados positivos e vale acrescentar que o monitoramento da atividade física é semanal e acompanhado por dois educadores físicos.

GRÁFICO 19

Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação para a 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: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados quanto à bullying .

A questão do bullying no ambiente escolar vem sendo combatida diariamente, e vale ressaltar que fizemos oficinas referentes ao assunto, foi gratificante a maturidade dos escolares sobre o tema. No primeiro mês de

intervenção participaram das oficinas e palestras 83 (86,5%) crianças, jovens e adolescentes, aumentando esse número ao segundo mês para 145 (91,8%) e ao final da intervenção chegamos a 156 (90,7%), mas apesar de não ter alcançado 100% consideramos os resultados alcançados positivos.

GRÁFICO 20

Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados quanto ao 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: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência. .

O tema sobre violência foi abordado em todos os aspectos possíveis, violência no lar, na escola e no mundo. No primeiro mês de intervenção participaram das orientações e palestras 85 (88,5%) crianças, jovens e adolescentes, aumentando esse número no segundo mês para 147 (93%) e ao final da intervenção chegamos a 158 (91,9%). Consideramos os valores alcançados satisfatórios e enfatizo que precisamos inserir dentro das escolas práticas educativas com orientações sobre violência com mais frequência para minimizar o problema dentro da escola e na estrutura familiar que tem grande vulnerabilidade social.

GRÁFICO 21

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

O PSE e todo seu eixo é voltado para promoção de saúde, conforme protocolo estabelecido pelo MS o caderno de Saúde na escola, o ambiente escolar é o melhor ambiente para formar multiplicadores e promover saúde. Com isso no primeiro mês de intervenção participaram das atividades de promoção à saúde 83 (86,5%) de crianças, jovens e adolescentes, aumentando esse número para 145 (91,8%) e ao final da intervenção chegamos a 156 (90,7%), com essas ações conseguimos resgatar a mensagem do PSE e a valorização devida a esse programa, a escola só tem a ganhar nesse processo de educação contínua.

GRÁFICO 22

Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados 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: Proporção de crianças, adolescentes e jovens com orientações sobre higiene bucal.

No primeiro mês de intervenção participaram da palestra sobre higiene bucal, 94 (97,9%) crianças, jovens e adolescentes, aumentando esse número no segundo mês para 156 (98,7%) e ao final da intervenção, chegamos a 167 (97,1%). Consideramos os valores alcançados positivos e enfatizamos que o trabalho de Orientação e Educação em Saúde voltada para Higiene Bucal satisfatória. Tivemos resultados mais que esperados dentro do possível, graças a parceria que foi estabelecida com a coordenação de saúde bucal do Município. A quantidade de crianças e adolescentes matriculados na escola é muito grande e com a continuidade das atividades educativas buscaremos alcançar a meta.

GRÁFICO 23

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

A proporção de problemas envolvendo o álcool e as drogas na comunidade são de muita preocupação, dentro do próprio ambiente escolar nos deparamos com esse caos que tem alcançado muito de nossas crianças, jovens e adolescentes, no primeiro mês de intervenção participaram 88 (91,7%) escolares das ações contra o consumo de álcool e outras drogas e a metodologia que empregamos para abordar tal tema deu-se através de oficinas e teatrinho, uma maneira menos agressiva de abordar o assunto, muitos profissionais se envolveram nesse tema, contamos com o apoio da coordenação de tabagismo da secretaria de saúde do município que nos deram apoio logístico referente ao tema das drogas. No segundo mês foram 145 (91,8%) adolescentes e jovens cobertos pelo projeto, ao final da intervenção chegamos a 154 (89,5%) apesar desses valores não serem de 100%, entendemos a tamanha vulnerabilidade em que nossos escolares estão inseridos, o monitoramento dessas orientações precisa ser intensificado e implementado com seriedade, para tentarmos minimizar o sofrimento de muitas crianças que vivem essa realidade no seu dia a dia.

GRÁFICO 24

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: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre tabagismo.

Referente às orientações sobre o tabagismo, ressalto a parceria da coordenação de tabagismo da secretaria municipal de saúde. No primeiro mês de intervenção conseguimos alcançar 88 (91,7%) escolares nas ações, através das palestras e distribuição de material educativo, ao segundo mês 145 (91,8%) crianças, jovens e adolescentes, aumentando esse número ao final da

intervenção para 156 (89,5%) com isso entendemos que nossos escolares precisam ser monitorados, pois muitos desses escolares já convivem com esse problema dentro de suas casas, enfatizamos a importância de orientar aos pais sobre o fumante passivo, pois sem saberem, submetem seus filhos a tal.

GRÁFICO 25

Proporção de crianças, 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: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Nas ações educativas sobre doenças sexualmente transmissíveis participaram somente os meninos e meninas com faixa etária de 11 a 13 anos. No primeiro mês de intervenção apenas 01(1,0%) adolescente dentro da faixa etária alvo estava presente na palestra de orientações sobre DST's / AIDS, aumentando esse número ao segundo mês para 54 (34,2%) e ao final da intervenção chegamos a 61 (35,5%). Esses valores, não estão dentro das metas estabelecidas e do monitoramento referente ao tema, mas, com a continuidade intensificaremos as ações para que um maior número de jovens e adolescentes tenham acesso as informações.

GRÁFICO 26

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

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

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

Segundo levantamentos do IBGE do ano de 2014, o estado de Roraima, município de Boa Vista, está com alto índice de gravidez na adolescência em meninas com faixa etária de 09 a 13 anos, dados alarmantes. Com base nessas informações a secretaria de saúde do estado elaborou um projeto chamado “Infância Roubada” destinada á famílias com histórico de adolescentes grávidas. Partindo desse princípio elaboramos uma agenda de palestras destinada as meninas e meninos matriculados na escola alvo da intervenção com faixa etária de 9 a 13 anos. No primeiro mês da intervenção participaram das palestras 9 (9,4%) meninas somente, aumentando esse número no segundo mês para 62 (39,2%) e ao final da intervenção chegamos a 64 (37,2%). Mas apesar desses valores, não estarem dentro das metas estabelecidas dentro do monitoramento referente a gravidez na adolescência, contamos com a parceria da psicóloga da secretaria da educação, pois sempre que abordamos o assunto ela se disponibiliza a nos orientar e palestrar.

GRÁFICO 27

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

4.2 Discussão

Todas as estruturas do projeto de intervenção ganhou espaço na unidade pela proporção de resultados alcançados, o fluxo de atendimento e consultas agendadas voltadas aos escolares, faz parte hoje da rotina da UBS. A rotina da UBS ganhou novos parceiros, propiciando cobertura nas atividades voltadas para o escolar com faixa etária de 06 a 13 anos devidamente matriculada e acompanhada pelo programa. A princípio os esforços para entenderem a essência do projeto foram conflituosos, pois nem tudo dependia da boa vontade dos gestores da UBS e da escola, por sinal não teríamos conseguido alcançar tais resultados sem a compreensão e ajuda das gestoras. Com a medida que os dias iam se passando, toda a ideia de implementar e requalificar os serviços de saúde ia se consolidando. As necessidades de se resgatar a interação com a comunidade foi algo que mais foi discutido com a gestão e a equipe, uma vez que todo o contato com o público em geral era somente feita pelos ACS, com a caminhada árdua de sol a sol. Enfatizo o trabalho árduo dos verdadeiros colaboradores de prevenção em saúde os agentes comunitários. Todas as interações com a comunidade e mapeamento da área, com suas respectivas problemáticas, são de inteira participação ativa desses profissionais. Na escola ressalto a participação dos assistentes de alunos, interagindo na logística e discussão de problemas inerentes ao desenvolvimento das ações em educação em saúde, que geralmente foram desenvolvidas dentro das salas de aula, conforme o calendário escolar anual do ano letivo. Compreender a condição de saúde na relação ao meio físico, econômico e sociocultural, é identificar os fatores de risco à saúde pessoal e coletiva presente no meio. Toda discussão de fatores relacionados à saúde do escolar se resume em identificar o quanto antes, em crianças, adolescentes e jovens, fatores de risco e prevenir e promover saúde, por meio de avaliação e adesão as ações propostas pelo programa.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Senhores gestores, o referente relatório visa trazer a vossa compreensão os referentes resultados alcançado, no intuito de esclarecer toda logística de campo e balanço geral de nosso trabalho. A intervenção teve como objetivo principal “melhorar as ações do PSE no monitoramento à saúde do escolar com faixa etária de 06 a 13 anos da escola alvo Valdemarino Normando Martins”, em nosso respectivo Município de Boa Vista-RR. O número de crianças, jovens e adolescente matriculados na escola alvo é de 708 escolares, porém senhores gestores em meio a contratempos e obstáculos encontrados, apenas 175 alunos foram alcançados no campo da intervenção no período de 03 de outubro a 15 de dezembro, ou seja (24,7%) das ações desenvolvidas na escola alvo. Cujo objetivo principal foi Ampliar a cobertura das ações em saúde na escola para 80% das crianças, adolescentes e jovens devidamente matriculados. Todo desenvolvimento desse trabalho teve diretamente vossa participação direta (gestores da unidade básica de saúde e da escola). Contudo as metas alcançadas e estabelecidas, teve a função direta de prestar atendimento e apoio restrito à saúde da população alvo da intervenção. Então constatamos, que por um curto período a oportunidade de consolidar elos e experiências vivenciadas na prática foi o principal objetivo desse projeto. Entendo senhores gestores, que a implementação de melhorias quanto ao monitoramento das ações do PSE aos escolares com faixa etária de 06 a 13 anos, foi a consolidação das parcerias aqui consolidadas. No intuito de fomentar mudanças de comportamentos pessoais e coletivo com foco na educação em saúde e prevenção de agravos, quero registrar os resultados positivos tais como todo o processo de adaptação para ambas as instituições (escola e unidade). A contribuição de vosso trabalho e abertura para realizarmos em campo tal projeto, contribuiu ao crescimento e fortalecimento da estrutura complementar que a intervenção trouxe a escola e a unidade. Sabemos que o sistema não nos dá apoio logístico necessário, mas na medida do possível, vossos esforços garantiu a adequação das práticas de saúde necessárias no campo escolar, propicio a condições vulneráveis de condições afetivas e socioculturais. Ao iniciar meu trabalho, me apresentei meio que

encabulada, mas bem entusiasmada do que se tratava o projeto, pude compreender o verdadeiro sentido de ser uma multiplicadora, então o meu slogan e trabalho mediante aos gestores foi, seremos multiplicadores de um novo conceito em saúde Primária.” Prevenir” e Educar. A ideia de uma gestão isolada é retrógrada, em meio a uma era digital onde as disseminações de redes sociais e a necessidade de interação são constantes, inserir um novo conceito de parceria com os gestores foi algo dinâmico e de acesso livre. Fui privilegiada quanto a este aspecto, toda evolução de campo pode ser acompanhada pelos gestores, que em meio a tantos contratempos da administração direta, conseguem favorecer um campo de estratégia inovadora para ambos os relacionamentos. A avaliação dos gestores faz-se necessária, pois se torna importante as perspectivas do eixo organizacional do trabalho ao qual trabalhamos nesse decorrer dos meses. Refletir sobre a participação de cada um desses profissionais é contemplar os deveres simultâneos de cada um profissional. O profissional Enfermeiro tem um papel predominante dentro da UBS e de todas as logísticas dos programas de saúde, entendo senhores gestores, presentes em todos os ciclos básicos da vida. Na sua essência do nascer ao morrer, a devida autonomia desse profissional abrilhanta toda UBS que tem seus direitos universais resguardados pela carta do SUS, os gestores nas suas limitações de delegar as atividades e articulação da dinâmica dos serviços com a participação da comunidade, fortalecendo engajamento público em todas as esferas, é necessário aderir às mudanças e abrir espaço para o novo. Todo o entendimento repassado aos gestores resulta no valor bruto final desse produto, assistir a comunidade dos escolares, foi estabelecido e repassado aos gestores e dado ciência pelos mesmos o decreto institucional que diz respeito ao Programa Saúde na Escola (decreto presidencial nº 6.286, de 05 de Dezembro de 2007) surgiu como uma política intersetorial entre os ministérios da Saúde e educação, na perspectiva da atenção integral (Prevenção, Promoção e atenção), segundo critérios estabelecidos na portaria nº 3.146, de 17 de Dezembro de 2009. Senhor gestor o programa tem como objetivo geral implementar as ações estabelecidas no decreto, voltadas para o público das crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde realizadas pelas ESF. No referente relatório cabe a eu relatar que nem toda tomada de decisão cabe aos

gestores, infelizmente esse foi o fator preponderante a integração das ações voltadas para o público alvo. A garantia de viabilizar recursos foi inerente à vontade de realiza-los na prática, entendemos senhores gestores que o olhar crítico promove mudanças, despertar a inclusão desse projeto no cotidiano da UBS e da escola requer muitos protocolos, apesar de já estar em desenvolvimento, mas a responsabilidade de consolidar na prática nos faz entender a necessidade do olhar crítico e estratégias que favoreceram o bem estar de cada escolar alvo do projeto. Faz-se necessário construir o perfil de facilitador, cujo foco principal é ofertar saúde de um modo geral, com parcerias simultâneas entre a escola Municipal Valdemarino Normando Martins e a unidade de Saúde Délio Tupinambá. Estabelecer vínculos nas esferas administrativas para fomentar ações voltadas ao público alvo, obrigada senhores gestores, pela compreensão e participação direta dos resultados esperados e alcançados. Vale ressaltar que cada insumo liberado, foi implementado em campo, como cartazes, literaturas, consultas, triagem, equipe dispensada no campo para o monitoramento, busca ativa, maca, medicações conforme o protocolo saúde da criança e adolescente, etc... Todo o apoio que foi a mim confiado, assim como a atuação de cada profissional envolvido, percebemos a base forte que demos ao PSE e aos serviços implantado e melhorado. Afinal assumimos o papel de facilitadores e multiplicadores na certeza que o amadurecimento e continuação do projeto darão ao público alvo a autonomia de cidadão valorizado e assistido como num todo, na certeza que o processo de Humanização consolidará a assistência direta e integral aos envolvidos. Obrigada senhores gestores.

4. 4 Relatório da Intervenção para a comunidade

Incorporar a comunidade aos princípios básicos é inerente à adesão ao programa que vos foi apresentado. Senhores usuários quando cheguei à unidade o processo de interação foi mútuo e espontâneo com todos vocês, procurei dar o meu melhor, ouvindo a todos e buscando no dia a dia resolver e encaminhar os problemas por vocês apresentados. Desde o início de minhas atividades como provabiana, tentei estabelecer vínculos de diálogo aberto com todos vocês da comunidade da nova cidade, foi tudo muito bem esclarecido, o processo de confiança deu-se através do Acolhimento e escuta. Nossa região Norte, especialmente nosso Estado de Roraima tem uma grande mistura de costumes e cultura, a herança indígena faz parte de 45% da população, a forte participação de etnias e crenças que devem ser respeitadas, e isso me chamou atenção. Deixo registrado aqui senhores representantes da comunidade do bairro Nova cidade a importância de compartilhar nossas experiências com cada um de vocês, compreendermos juntos a evolução da arte do Cuidar. Como já relatei em nossa área de abrangência da UBS e escola estabeleceu-se vínculos que favoreceu as famílias, principalmente aqueles que tem seus filhinhos matriculados na escola Municipal Valdemarino. No decorrer das minhas atividades todo o nosso trabalho foi árduo e diário, as visitas domiciliares, a busca ativa dos escolares, o compromisso firmado na evolução do trabalho e seus aspectos positivos e negativos. Informo a comunidade, que estamos dando continuidade ao PSE, pois estava literalmente parado todo trabalho de Intervenção realizado no período de três meses foi exclusivamente implantado para benefício da comunidade. Toda ponte entre o usuário e os serviços de saúde ofertados foi estabelecido com toda equipe que participou ativamente conosco desse projeto. Estar a serviço de vocês é algo que produz bem estar em nosso dia a dia de trabalho, ainda mais quando os frutos de confiança e resolutividade pode ser visto claramente. Entendemos o Programa Saúde da Família é o indivíduo no seu todo, inserido em seu meio, costume, crença e família. A comunidade que define a identidade do PSF é de todo trabalho efetuado e desenvolvido em campo. Cada um de vocês tem sua singularidade e importância para nós profissional.

Tive em particular um ponto a mais no requisito de interação, graças a vocês comunidade, que me deixaram a vontade para desempenhar meu trabalho. Toda relação com a comunidade e meus colegas de trabalho é super.

sadia e espontânea, conheço o seu João, dou Bom Dia ao Porteiro da escola, limpo o chão da unidade com o zelador, faço parcerias com dona Maria, mãe do Aluno João, que conhece a Francisca, e assim gera-se uma rede de conectividade voltada ao espaço em que todos vivemos e compartilhamos nosso direito democrático de sermos cidadãos livres de uma pátria tão linda e amada.

O balanço geral da intervenção a vocês, “comunidade” é de progresso e conquistas, a união entre a UBS e a escola foi de tamanha importância para todos, as conversações nas reuniões da escola, na hora cívica, e no corredor da unidade básica, quando damos Bom Dia dona Maria, qual o seu problema, posso ajudar? Oi sou a Enfermeira Neila estou aqui para ajudar. Nossa tenho muito que agradecer essa comunidade que me acolheu e acreditou no meu trabalho, me confiaram seus filhos e seu tempo. A comunidade tem um potencial alto de serem multiplicadores, parceiros fiéis, fidedignos a nós profissionais e a tudo que se diz respeito em Saúde. Obrigada comunidade do Nova Cidade!

5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Todo crescimento do homem é válido, no campo de aprendizado. Meu processo de aprendizado tem se dado todos os dias na vivência com meus colegas, gestores, alunos e usuários. Considero-me privilegiada quando a triagem a qual fui selecionada, o PROVAB me abriu um leque de oportunidades únicas, talvez muitas não voltem, mas, outras vão ficar guardadas e arquivadas. Contudo o dia a dia e toda evolução sistemática a qual me permiti viver, foram-me enriquecedores. Estamos concretizando uma etapa muito esperada, as adversidades foram muitas, pois das minhas colegas, eu fui menos favorecidas no campo da localização da UBS, pois ninguém queria ser lotada na tal, a escola então, vista como um campo minado, eu moro em zona Rural, no município do Cantá, todos os dias faço o mesmo trajeto, com muita alegria e ansiedade, pois tudo aquilo que é desprezado nos guarda grandes

surpresas. Pra mim foi um período em que estabelece vínculos e conexões, com pessoas e situações, algumas irão passar e outras irão gerar frutos.

Todo esse processo me fez crescer, em meio a tantas dificuldades que encontrei, a primeira foi em como entender e ser entendida, até então o Provab era inexistente no âmbito da Enfermagem, nossa Enfermagem tão calejada e sem brilho, a tantas ideologias formadas, passou-se um ano, e toda metodologia empregada tanto no teórico quanto na prática, fica como incentivo e de grande bagagem para minha vida profissional. Sinto-me viva profissionalmente com os valores da minha profissão resgatados, autonomia que o campo da intervenção me proporcionou, sinceramente, estou consternada, pois o vínculo com a unidade, escola e pessoas estão muito sólidos. Ganhei um espaço só meu, e isso, é mérito nosso garantido através de muito esforço, cada atividade, caso clínico, estudo de prática, cursos e capacitações que nos foram ofertados, Valeu! As minhas crianças que me deram a oportunidade de serem casos clínicos em campo, para que eu pudesse ter um conhecimento mais além do papel. O curso e toda logística, muito bem empregada, infelizmente tive muitos contratemplos que me impediu de acompanhar meus colegas, a falta de recursos com a internet, e outros apoios logísticos, mas nada que pudesse me fazer parar, a não ser que fosse forçada, espero sinceramente que administração direta nos dê o verdadeiro valor de profissionais capacitados que somos. A metodologia do ensino a distância (EAD) foi tudo muito novo pra mim, mas a organização que se deu no decorrer do curso foi satisfatória em todos os módulos, o contato com a orientadora e toda a abertura que é me dado, para pesquisa e tira dúvidas foi brilhante, faço uma análise crítica minha mesmo de não ter interagido mais como deveria, mas infelizmente não dependia da minha disponibilidade, mas de muitos fatores de ambiente. A disponibilidade da orientação sem palavras, os feedbacks e todo o suporte pedagógico, surpreendeu minhas expectativas. De todo meu processo de aprendizado quero ressaltar que estabelece uma afinidade para dissertar e relatar (na unidade minha gestora diz: A Neila tem cara de relatório... risos) esse processo é construtivo, afinal na minha profissão a nossa arma real contra fatos e argumentos é relatar, ou seja, escrever. Estou terminando o curso perita em análise situacional, crítica e construtiva. Obrigada a todos envolvidos nesse processo, a minha orientadora, pela paciência e por

cada feedback. A instituição pela dinâmica a qual submetem aos alunos. Obrigada a cada usuário do sistema de saúde da unidade Délio Tupinambá e a cada escolar que foi submetido a esse projeto, por vossa confiança em meu trabalho, obrigada meu Senhor pela sabedoria repartida a todos os homens que contribui para o processo da evolução.

6. Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 96 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (**Cadernos de Atenção Básica**; n. 24) ISBN 978-85-334-1644-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília, 2012. 272 pag. (Cadernos de Atenção Básica; n. 33).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. 92 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 85-334-1183-9.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=14578:programa-saude-nas-escolas&Item=817.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Cadernos de Atenção Básica; n. 24, 96 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. ISBN 978-85-334-1644-4.

Revista Brasileira Saúde da Família. –Ano IX, n 20 (out./dez. 2008). Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Anexo A: Ficha espelho Programa Saúde na Escola

Ficha espelho saúde da escolar-Lucynara - Microsoft Word (Falha na Ativação do Produto)

Arquivo | Página Inicial | Inserir | Layout da Página | Referências | Correspondências | Revisão | Exibição

Recortar | Copiar | Pincel de Formatação | Área de Transferência

Calibri (Corpo) | 11 | Fonte | Parágrafo | Estilo

Normal | Sem Esp... | Título 1 | Título 2 | Título | Subtítulo

Localizar | Substituir | Selecionar | Edição

Especialização em Saúde da Família

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA
FICHA ESPELHO

Data de ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ ACS: _____ Cartão do SUS: _____
 Nome completo: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Nome da mãe: _____
 Nome do pai: _____ Telefones de contato: _____
 Peso ao nascer: _____ g Comprimento ao nascer: _____ cm Perímetro cefálico: _____ cm Apgar: 1º min _____ 5º min _____
 Idade Gestacional: _____ Tipo de parto: _____ Tipagem sanguínea: _____

Manobra de Ortolani () Negativo () Positivo Teste do reflexo vermelho () normal () alterado Teste do pezinho () Sim () Não Realizado em: ____/____/____
 Fenilcetonúria () normal () alterado / Hipotireoidismo () normal () alterado / Anemia Falciforme () normal () alterado / Obs: _____
 Triagem agb () não () Sim Realizado em: ____/____/____ Testes realizados: () PEATE () EGA resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

CALENDÁRIO VACINAL									
Hepatite B	BCG	Tetravalente (DTPaHib)	Anti-pólio	Rotavírus	Pneum. 10	Mening. C	Triplice Viral	Febre Amarela	Outros:
Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____
Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____
Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____
Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____
Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Lote: _____ Ass: _____

Página: 1 de 2 | Palavras: 460 | Português (Brasil) | 77% | 12:37 | 07/01/2015

C4

		Indicadores de saúde na escola - Mês 1																				
Delimitar Cabeço	Turno	Nome da Escola	Modelo da escola	Quociente para a avaliação do índice de saneamento básico?	Quociente para a avaliação do saneamento ambiental?	Quociente para a avaliação do saneamento básico?	Quociente para a avaliação do saneamento ambiental?	Quociente para a avaliação do saneamento básico?	Quociente para a avaliação do saneamento ambiental?	Quociente para a avaliação do saneamento básico?	Quociente para a avaliação do saneamento ambiental?	Quociente para a avaliação do saneamento básico?	Quociente para a avaliação do saneamento ambiental?	Quociente para a avaliação do saneamento básico?	Quociente para a avaliação do saneamento ambiental?	Quociente para a avaliação do saneamento básico?	Quociente para a avaliação do saneamento ambiental?	Quociente para a avaliação do saneamento básico?	Quociente para a avaliação do saneamento ambiental?	Quociente para a avaliação do saneamento básico?	Quociente para a avaliação do saneamento ambiental?	
Mês de observação		Nome	Em usar	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	0-Mês 1-Sim	
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
31																						
32																						
33																						
34																						
35																						
36																						
37																						
38																						
39																						
40																						
41																						
42																						
43																						
44																						
45																						
46																						
47																						
48																						
49																						
50																						
51																						
52																						

ANEXO C: Planilha de coleta de dados Programa Saúde Bucal dos Escolares



Foto: no momento cívico



Foto 2: fachada da escola



Foto 3: Agentes comunitário de saúde



Foto 4 : triagem bucal e antropometria



Foto 5: Reforma da escola



Foto 6: Reforma da escola



Foto 7: Campanha de vacina de influenza



Foto 8: Campanha de vacina de influenza