

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Faculdade de Medicina**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Turma 06**



**Qualificação da Atenção à Saúde dos Escolares de 3 a 6 anos da Escola  
Municipal de Ensino Infantil Djanira Bezerra dos Reis, no Município de Rio  
Branco – Acre**

**Ruth Ferreira de Castro**

**Pelotas, 2015**

**Ruth Ferreira de Castro**

**Qualificação da Atenção à Saúde dos Escolares de 3 a 6 Anos da Escola  
Municipal de Ensino Infantil Djanira Bezerra dos Reis, no Município de Rio  
Branco – Acre**

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

Orientador: Ailton Gomes Brant

**Pelotas, 2015**

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

C355q Castro, Ruth Ferreira de

Qualificação da Atenção à Saúde dos Escolares de 3 a 6 anos da Escola Municipal de Ensino Infantil Djanira Bezerra dos Reis, no Município de Rio Branco – Acre / Ruth Ferreira de Castro; Ailton Gomes Brant, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

79 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 da Criança. 4.Puericultura. 5.Saúde Bucal. I. Brant, Ailton Gomes, orient.  
II. Título

CDD : 362.14

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

Dedico este trabalho à escola Municipal Djanira Bezerra dos Reis, bem como a todos os alunos, que com muito carinho me receberam. Senti-me acolhida e realizada! Obrigada!

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus pela vida e pelo amor, que concede a todos a força necessária para realizarmos um bom trabalho.

Agradeço o meu orientador Ailton Gomes Brant, pela imensa ajuda, paciência, inteligência, elogios e incentivo que me deste no decorrer de toda a especialização. Sua ajuda foi fundamental para chegar até aqui! Mil vezes obrigada.

Agradeço o meu marido Adriano Lima Silva e a minha filha Millena Castro da Silva, por toda força e compreensão que tiveram! São pessoas extraordinárias! Amo muito vocês.

Agradeço a minha família, ao meu pai José Pereira de Castro, que me ensinou a honestidade, o amor pelo trabalho e a simplicidade. Em especial, a minha mãe, Isabel Ferreira da Silva Castro, que me passa segurança e me mostrou o verdadeiro amor que existe entre as pessoas e aos meus irmãos.

Agradeço a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação de Rio Branco-Acre, por ter aberto espaço para eu ampliar meus conhecimentos e me tornar uma pessoa melhor!! Com certeza muitos foram os vitoriosos!

Agradeço aos meus colegas: a enfermeira Marcia Quaresma Leão, a coordenadora administrativa Jeane Moura e todos os demais membros da equipe que se esforçaram para participar deste belo trabalho e a equipe pedagógica que atua com amor e dedicação na escola.

Agradeço a Universidade Federal de Pelotas por abrir espaço e a oportunidade para eu poder cursar esta especialização. Graças vocês o município de Rio Branco contará com mais saúde e informações!!!

## Lista de Figuras

Figura 1	Foto ilustrativa da UBS Maria de Jesus de Andrade.....	40
Figura 2	Foto Ilustrativa de atividade de acolhimento no período da manhã.....	43
Figura 3	Foto Ilustrativa de avaliação da pressão arterial nos escolares.....	43
Figura 4	Foto Ilustrativa de avaliação da atualização do cartão vacinal dos escolares.....	44
Figura 5	Foto Ilustrativa de avaliação nutricional 1.....	45
Figura 6	Foto Ilustrativa de avaliação nutricional 2.....	45
Figura 7	Foto Ilustrativa da palestra sobre alimentação saudável.....	46
Figura 8	Foto Ilustrativa da entrega dos kits de saúde bucal.....	48
Figura 9	Foto Ilustrativa da Escovação dos Dentes.....	48
Figura 10	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde.....	55
Figura 11	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com a avaliação clínica e psicossocial.....	56
Figura 12	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição da pressão arterial.....	57
Figura 13	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual.....	57
Figura 14	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens	

	matriculados na escola alvo com avaliação da audição.....	58
Figura 15	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.....	59
Figura 16	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.....	59
Figura 17	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.....	60
Figura 18	Gráfico Indicativo da proporção de buscas realizadas às crianças que não compareceram às ações realizadas na escola.....	61
Figura 19	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com registro atualizado na UBS.....	61
Figura 20	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação nutricional.....	62
Figura 21	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientadas sobre prevenção de acidentes...	63
Figura 22	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física.....	63
Figura 23	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientadas quanto a bullying.....	64
Figura 24	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre violência.....	65
Figura 25	Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens	

matriculados na escola alvo orientadas sobre cuidados com o ambiente  
para promoção da saúde..... 65

Figura 26 Gráfico Indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens  
matriculados na escola alvo com orientações sobre higiene bucal..... 66



## Lista de Abreviaturas e Siglas

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

## Sumário

Apresentação.....	12
1 Análise Situacional.....	13
1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESF/APS em 18/04/2014.....	13
1.2 Relatório da Análise Situacional em 30/05/2014.....	15
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o Relatório Situacional.....	21
2 Análise Estratégica.....	22
2.1 Justificativa.....	22
2.2 Objetivos e metas.....	24
2.2.1 Objetivo geral.....	24
2.2.2 Objetivos específicos.....	24
2.2.2 Metas.....	24
2.3 Metodologia .....	26
2.3.1 Ações .....	26
2.3.2 Indicadores .....	30
2.3.3 Logística .....	34
2.3.4. Cronograma.....	38
3. Relatório da Intervenção.....	40
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	40
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.....	49
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	50
3.4. Análise da incorporação das ações previstas no projeto a rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.....	50

4 Avaliação da intervenção.....	54
4.1 Resultados.....	54
4.2 Discussão.....	66
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	68
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	70
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	72
Referências .....	73
Anexos.....	74

## Resumo

CASTRO, Ruth Ferreira de. **Qualificação da Atenção à Saúde dos Escolares de 3 a 6 anos da Escola Municipal de Ensino Infantil Djanira Bezerra dos Reis, no Município de Rio Branco – Acre.** 2015. 79f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A Saúde na Escola destaca como uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Assim, o presente trabalho relata a realização de uma intervenção para melhoria da atenção à saúde de escolares de 3 a 6 anos de idade, estudantes da Escola Municipal de Ensino Infantil Djanira Bezerra dos Reis, de abrangência da Unidade Básica de Saúde Maria de Jesus de Andrade, no município de Rio Branco, Acre, no período de agosto a novembro de 2014. O Programa Saúde na Escola tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Foram realizadas ações dentro de quatro eixos: organização e gestão do serviço: organizado um banco de dados com as informações dos escolares, a definição de papéis a serem desempenhadas nas ações na escola, a aquisição e manutenção de material adequado para aferição da pressão arterial entre outros; qualificação da prática clínica: teve início com a capacitação da equipe do serviço de saúde para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da UBS realizar promoção da saúde nas escolas; engajamento público: esclarecer para a comunidade a importância do trabalho da UBS dentro das escolas da área de abrangência, identificando junto à comunidade as suas necessidades com relação às crianças que podem ser trabalhadas; e monitoramento e avaliação: periodicamente monitoramos o número de crianças da escola que tiveram avaliação da acuidade visual e avaliação da audição, os registros das vacinas através da verificação da situação vacinal assim como, o número de crianças que tiveram aferição das medidas antropométricas e avaliação do consumo alimentar, da mesma maneira com os registros das ações e as orientações sobre nutrição, prevenção de acidentes, prática de atividade física, reconhecimento e prevenção de *bullying*, em relação à violência entre crianças, sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde e sobre higiene bucal para as crianças. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram uma planilha de coleta de dados, e a ficha espelho fornecido pela UFPel. Ao final da intervenção conseguimos obter 93% de cobertura, equivalendo a 212 alunos cadastrados no PSE, bem como 81,1% de escolares com avaliação clínica e psicossocial e 93% da população alvo recebeu orientações nutricionais, dentre diversos outros resultados. Os alunos que apresentaram alterações foram encaminhados para a unidade de saúde, quando percebido alguma alteração. Portanto foi notável a melhora na saúde dos escolares, bem como a interação entre saúde e escola, o que futuramente será refletido na saúde da população acreana.

**Palavras chave:** Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Puericultura; Saúde Bucal.

## **Apresentação**

Esse trabalho de conclusão de curso trata da descrição de uma intervenção realizada em escolares de 3 a 6 anos de idade, da Escola Municipal de Ensino Infantil Djanira Bezerra dos Reis, no município de Rio Branco – Acre, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em saúde da família. Está dividido em Análise situacional, que descreve qual era a situação da antes da intervenção; Análise Estratégica, que descreve a justificativa da escolha em trabalhar com escolares, e os caminhos metodológicos e cronológicos que foram necessários para serem alcançadas as metas e conseqüentemente os objetivos que nortearam todo esse trabalho.

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

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

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

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 18/04/2014**

A instituição na qual fui lotada é a Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria de Jesus de Andrade, no bairro Taquari, na cidade de Rio Branco – Acre, inaugurada no dia 06/02/2014. A saúde está organizada da seguinte forma: Secretaria Municipal de Saúde, com segmentos, o da unidade em que estou, faz parte do segmento da Unidade de Referência da Atenção Primária (URAP) Dra. Cláudia Vitorino e as demais unidades. Antes, o território do Taquari era dividido em três unidades: Taquari I, II e III. A unidade do Taquari III sofreu danos na estrutura que forçou a junção com a unidade do Taquari I, que ficou sendo I e III, que está sendo coordenada por uma enfermeira. Já a outra equipe está sem enfermeira por ter havido um conflito (Enfermeira com uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) da mesma equipe). Ela pediu para ser remanejada. Na unidade tem a coordenadora administrativa que é uma agente comunitária, mas nem todos concordam com as atitudes dela. Porém, acredito que todos ainda estão se adaptando com esta nova forma de administração.

Com relação ao espaço físico: a recepção contém banheiros para os usuários, farmácia, sala de reunião, sala da administração, três consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, sala de medicação, curativo e vacina, escovódromo, expurgo, sala de esterilização, almoxarifado, copa, banheiros masculino e feminino para os funcionários e todas as salas são climatizadas.

A equipe é composta por uma médica; uma enfermeira; vinte e um ACS; duas técnicas de enfermagem, sendo que um faz meio período de trabalho, pois estuda; uma dentista e sua auxiliar; e ainda duas pessoas dos serviços gerais.

Não há um clima de união entre as equipes. O processo de trabalho se torna fragmentado, fato que pode ser exemplificado na campanha da vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV), quando foram divididas as escolas entre as equipes de saúde. A divisão de tarefas é necessária, mas os membros de equipes diferentes podem trabalhar juntos numa mesma ação. A dentista passou um tempo sem atender por questões operacionais nos equipamentos odontológicos, fato que criou um desentendimento com a coordenadora administrativa, pois ela é quem responde pelo funcionamento da unidade, pelos serviços prestados à comunidade e quem faz o controle da frequência dos funcionários.

O bairro está situado na periferia da capital do Acre, tendo surgido com a invasão de terras as margens do Rio Acre. No período das chuvas ocorre alagamento e desabriga centenas de famílias. É considerado como perigoso devido ao uso e tráfico de drogas, assaltos e arrombamentos, além de roubos e furtos constantes aos comerciantes locais.

O processo de trabalho acontece de maneira separada, cada equipe elabora o seu planejamento, as ações são desenvolvidas semanalmente sem levar em consideração a organização da outra equipe. O atendimento médico foi limitado no número de fichas, por só ter uma médica na unidade, mas quem procura o serviço, é dado um encaminhamento à unidade de referência, que garante ao usuário o atendimento no mesmo dia.

Quando a UBS foi inaugurada a comunidade achou que tinha melhorado, pois tinha dois médicos, atendimento odontológico, e melhorou o espaço físico, pois antes a casa onde a unidade funcionava não tinha estrutura física adequada. Mas na realidade apenas uma médica atende, apesar de ter condições para três profissionais atuarem, não sobrecarregando ninguém.

Já o atendimento de enfermagem não tem acontecido para toda a comunidade de abrangência da nova UBS, pois ainda há a separação por território. Se for do Taquari I e III tem atendimento, porque tem a enfermeira, mas se for do Taquari II, por falta de profissional, não tem atendimento. É compreensivo e aceitável que a enfermeira não atenda toda a demanda, pois ficaria cansada e frustrada em prestar um serviço visando a quantidade e deixando de lado a qualidade que tanto preconiza.

Há interesse em tornar a unidade uma referência para a comunidade, com qualidade, eficiência e resolutividade, mas antes é preciso fortalecer os laços entre

os profissionais, além de tornar um ambiente de cooperação, de companheirismo e engajamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

## **1.2 Relatório da Análise Situacional em 30/05/2014**

O Acre é um dos 27 estados brasileiros, os limites são formados por fronteiras internacionais com Peru (Oeste) e Bolívia (Sul) e por divisas estaduais com os estados do Amazonas (Norte) e Rondônia (Leste), com 22 municípios.

O município de Rio Branco, capital do estado do Acre, distante 3.123 quilômetros de Brasília, capital federal, localiza-se às margens do Rio Acre, no Vale do Acre, com a população de 336.038 habitantes (IBGE, 2010). Oferece os 03 níveis de atenção à saúde, com 53 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 46 Unidades Básicas de Saúde (UBS) disponíveis, 02 Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF) e 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 08 Centros de Saúde, e 04 Unidades de Referência de Atenção Primária (URAP). Todos os tipos de exames laboratoriais e de imagens são oferecidos sejam de nível municipal com estadual. Na alta complexidade dispõe de 01 Hospital das Clínicas que abrange as áreas de oncologia, do idoso, cirúrgica, clínica médica e atendimento ambulatorial e várias especialidades, 01 hospital de urgência e emergência.

A instituição na qual fui lotada é a UBS Maria de Jesus de Andrade, localizada na zona urbana, no bairro Taquari, na cidade de Rio Branco – Acre, inaugurada no dia 06/02/2014, é vinculada diretamente ao Sistema Único de Saúde (SUS) e está organizada da seguinte forma: Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, com segmento da unidade URAP Dra. Cláudia Vitorino e as UBS. Antes, o território do Taquari era dividido em três unidades Taquari I, II e III. A unidade do Taquari III sofreu danos na estrutura que forçou a junção com a unidade do Taquari I, que ficou sendo I e III, que está sendo coordenada por uma enfermeira. Já a outra equipe está sem enfermeira por ter havido um conflito (Enfermeira com uma ACS da mesma equipe).

Existem parcerias com as instituições públicas de ensino como a Universidade Federal do Acre e instituições de ensino privadas, contribuindo para o crescimento dos futuros profissionais dos cursos de Saúde Coletiva, enfermagem e outros. No momento, a equipe da unidade é composta por uma coordenadora administrativa que é uma agente comunitária; dois médicos; uma enfermeira; vinte e



um agente comunitário de saúde; duas técnicas de enfermagem, sendo que um faz meio período de trabalho, pois estuda; duas pessoas dos serviços gerais. No início tinha a cirurgiã-dentista e sua auxiliar de consultório dentário, que por motivos pessoais pediram para serem remanejadas.

Com relação à estrutura física, é bem estruturada com a recepção, contém banheiros para os usuários (masculino, feminino e deficiente físico), farmácia, sala de reunião, sala da administração, 03 consultórios médicos, 02 consultórios de enfermagem, sala de medicação, curativo e vacina, escovódromo, expurgo, sala de esterilização, almoxarifado, copa, banheiros masculino e feminino para os funcionários e todas as salas são climatizadas. Em algumas salas as paredes são laváveis, como sala de vacina e curativo. O piso da unidade não é antiderrapante fato que requer mais atenção dos funcionários com os usuários idosos.

Em geral, todos os membros das equipes realizam as suas atribuições, mas um dos aspectos negativos são as poucas visitas domiciliares realizadas que muitas vezes não alcançam nem o mínimo exigido pelo Ministério da Saúde, que ocasiona o desconhecimento da população da existência do seu agente comunitário de saúde.

A população da área adstrita é de cerca de 11.000 a 12.000 mil pessoas, esse número é aproximado, devido a união das duas equipes que existiam, sendo maior o número de pessoas do sexo feminino com idade adulta na faixa etária de 18 aos 50 anos, observado pela maior procura dos serviços oferecidos na unidade. A estrutura da unidade foi construída para realizar a cobertura de área adstrita, porém as equipes não estão completas, faltando um profissional enfermeiro. O início do acolhimento na UBS Maria de Jesus de Andrade acontece num espaço adequado, a recepção, que é climatizada e com cadeiras para os usuários se acomodarem. Quem realiza esse acolhimento são os agentes comunitários de saúde, conforme a escala predeterminada, pois não temos recepcionista ou um agente administrativo, que recepcione os usuários para os atendimentos oferecidos na unidade. Ainda assim, percebemos que esse processo de acolhimento ainda deixa a desejar quanto ao preparo, a tomada de decisão de alguns profissionais, situações essas que estão sendo discutida nas reuniões de equipe.

Conforme é descrito em BRASIL (2011), "é um equívoco restringir a responsabilidade pelo ato de acolher aos trabalhadores da recepção". Percebo que existe um envolvimento de todos os profissionais que fazem parte da unidade de

saúde, mas nem todos estão preparados, embora ocorra envolvendo todos para resolver as dificuldades e procurando orientar da melhor forma possível e quando tem dificuldade em algum caso, buscam a resposta para o usuário. Na unidade não há o uso de qualquer avaliação e classificação de risco biológico ou de vulnerabilidade social. É realizada uma pequena pré-triagem na recepção, levando em consideração o estado agudo do paciente, dando prioridade aos que estão como casos mais urgentes quando comparados aos de outros usuários, mas que causa muitas vezes uma distribuição de maneira inadequada dos usuários, deixando passar as vezes despercebidos sintomas que caracterizam algum tipo de prioridade. Ocorre com limite de fichas para o atendimento médico e o excesso da demanda espontânea não é atendido na unidade, sendo referenciado para a URAP, que tem atendimento médico durante todo o dia.

Com relação à saúde da criança, na unidade é realizada a imunização, avaliado aspectos do crescimento das crianças como peso, altura e perímetro cefálico, porém a puericultura como é preconizado não é feita. As ações de atenção à saúde da criança não estão estruturadas, conforme o Ministério da Saúde preconiza, mas a equipe está se organizando para implantar a puericultura, utilizando o caderno da atenção básica: saúde da criança crescimento e desenvolvimento, nº 33, ano 2012, para planejar as ações de puericultura. Apesar de poucos, os serviços oferecidos são bem desenvolvidos, a parte educativa é realizada por todos da equipe, seja nas visitas domiciliares, seja no momento das consultas, tanto as de enfermagem, quanto as consultas médicas. Às vezes é utilizado o momento que antecede o atendimento para expor sobre algum tema relevante sobre saúde para a população.

As dificuldades relativas à cobertura da atenção à saúde da criança na unidade tangem a real visita para a pesagem e verificação da caderneta de saúde da criança no momento da visita domiciliar e comprovação desta com registro adequado, o que em geral, torna o atendimento restrito as crianças de 0 a 24 meses, as demais crianças são atendidas quando apresentam sintomas agudos. A adesão da população às ações propostas só acontece quando vinculado a algum benefício que ganham como, a Bolsa Família, caso contrário só dão valor ao acompanhamento ou procuram a unidade quando alguém da família está doente, por enquanto não se tem registro adequado a não ser o quantitativo de crianças na

área de abrangência da unidade e em consequência ao planejamento e monitoramento das ações ainda deixam a desejar.

As ações de atenção à gestante são desenvolvidas em 02 dias específicos, com horário marcado para cada gestante para que não fique esperando muito tempo. Todos os atendimentos seguem os protocolos do Ministério da Saúde, das Secretarias Estadual e Municipal, o município possui uma rede bem estrutura para o atendimento das gestantes. As gestantes durante o pré-natal recebem todas as orientações necessárias sobre a sua saúde e principalmente sobre a criança e os cuidados quando nascer. Um aspecto positivo durante o puerpério é o vínculo criado, pois as puérperas sempre realizam a consulta puerperal, recebem a visita do ACS na residência, e sai da maternidade com uma consulta agendada para o recém-nascido com o pediatra na URAP e o local de realização do teste do pezinho, que precisa ser realizado na primeira semana de vida e sempre que a criança apresenta alguma alteração na saúde elas procuram a unidade, mas nem todas as mulheres que procuram o serviço são atendidas, devido só ter uma profissional na unidade que realiza o pré-natal, e não existe o acompanhamento adequado para as crianças após o calendário de vacinação.

Embora tenha duas equipes, uma não está completa, por isso, não é possível realizar toda a cobertura da área de abrangência da unidade, ao passo que as mulheres são orientadas a procurarem a URAP Dr<sup>a</sup> Cláudia Vitorino. Algumas mulheres tendem a resistir em procurar uma unidade mais distante, pois terão gastos com transporte para se locomoverem até a unidade tendo uma próxima da sua casa, mas com a orientação sobre a necessidade do acompanhamento da gestação para se ter uma criança saudável elas acabam procurando o serviço de saúde. Na unidade, a qualidade da atenção prestada as gestantes são excelentes, assim como a forma de registro no prontuário e no livro do pré-natal, monitorado semanalmente para planejar novas estratégias e verificar quem faltou às consultas, para realizar a busca ativa da grávida. A parte educativa acontece de forma predominante durante as consultas de pré-natal, porém todos os membros da equipe orientam as gestantes, seja nas visitas domiciliares, seja na imunização, seja nas consultas médicas.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero (PCCU) e Controle do Câncer de Mama, as ações e atendimentos realizados na unidade seguem as orientações do caderno da atenção básica: controle dos cânceres do colo do útero e

da mama do Ministério da Saúde, nº 13, ano 2013, dispondo ainda de um registro específico no livro de PCCU, onde conta todas as informações sobre a usuária e o resultado do exame. Tal registro é monitorado semanalmente, quando acontece a entrega dos exames aos usuários e são tomadas às devidas condutas, conforme o seu resultado.

Com relação a cobertura da prevenção do Câncer do Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, observamos que é muito baixa, cerca de 20%, conforme dados estimados do caderno de ação programática, devido a realização da coleta do material citopatológico acontecer somente uma vez na semana com máximo de mulheres atendidas serem 10 durante todo o dia, mas todas recebem as devidas orientações sobre o pccu, as mulheres acima dos 40 anos são orientadas quanto a mamografia para que solicitem o pedido dos médicos, pois os enfermeiros só podem solicitar esse exame se a mulher tiver a idade acima dos 60 anos. Uma forma de melhorar essa cobertura seria ter o outro profissional de enfermagem, na qual fosse organizado para se ter mais dias de realização da coleta do exame preventivo. Porém, as mulheres que são atendidas na unidade recebem um ótimo atendimento, pois é programado o período de 30 minutos para cada mulher. Nesse momento são orientadas quanto ao procedimento, à parte educativa, sexualidade e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Na unidade, é necessário providenciar uma forma de desenvolver mais a parte educativa, através de palestras, rodas de conversa, que qualquer profissional (médico, enfermeira, técnico de enfermagem, ACS,) pode iniciar, envolvendo todos que estiverem na unidade: ampliando, difundindo, compartilhando o conhecimento sobre o tema, além de registrar os devidos encaminhamentos de atendimento que necessitam de investigação.

Com relação aos atendimentos dos usuários com hipertensão e diabetes, acontecem por meio das consultas médicas, junto com a demanda espontânea. Não tem o dia específico para o atendimento usuários, por isso, considero que o atendimento não está estruturado e nem seguem corretamente o protocolo de atendimento fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde. Também não conta com um registro específico, logo não é possível realizar o monitoramento das ações realizadas. No momento a unidade conta com dois médicos que atendem a comunidade, no consultório e realizam as visitas domiciliares, conforme a necessidade dos usuários, juntamente com o agente comunitário de saúde. Uma

das dificuldades é não ter um dia reservado, exclusivamente, para esse público, ou ao menos certa quantidade de fichas. Tal atendimento acontece como uma demanda espontânea, sem mencionar que muitos usuários não fazem o acompanhamento adequado com a renovação da receita e nem a realização dos exames. Mais difícil ainda é a adesão desses usuários ao tratamento que na maioria das vezes se inicia com as mudanças de hábitos, como o controle do peso, uma alimentação saudável, redução do consumo do sal e de bebidas alcoólicas, prática de atividade física regular. No entanto, quem procura a unidade para verificar a pressão arterial é atendido, conforme o protocolo do Ministério da Saúde.

O cadastro dos hipertensos e diabéticos precisa ser atualizado e organizado, bem como o armazenamento deste. É preciso melhorar a parte educativa utilizando os espaços da unidade para a realização de palestras, rodas de conversas e principalmente organizar e desenvolver atividades em grupo, pois eles compartilham dos mesmos problemas. Por enquanto, só acontece de forma individualizada nas visitas domiciliares e consultas.

Em relação à saúde dos idosos, eles têm seus direitos respeitados com atendimento prioritário, quando procuram os serviços da unidade. Não tem dia específico de atendimento a esse público, a não ser mediante a demanda espontânea, que geralmente, procura a unidade para tratar problemas agudos de saúde. A unidade não possui ações programáticas para as pessoas idosas, embora tenha o protocolo do Ministério da Saúde que norteia os atendimentos. Não tem uma forma adequada de registro específico que permita ser monitorado e avaliado os atendimentos realizados na unidade. Um ponto positivo é a existência do serviço para atender os idosos, que precisa ser aprimorado. Quanto aos aspectos de adesão ao tratamento, há resistência em mudanças principalmente nos hábitos alimentares e comportamento quanto aos cuidados com a saúde. Nas ações educativas todos os membros da equipe participam orientando os idosos e seus familiares e/ou cuidadores quanto aos cuidados com relação à alimentação, à locomoção, ao uso dos medicamentos nos horários adequados e muito mais. No entanto, ainda falta mais engajamento da equipe em instruir a população quanto aos seus direitos e deveres, enquanto usuários do SUS.

As demais ações que são solicitadas para serem descritas conforme as ações programáticas, não foram realizadas pelo simples fato de não existirem, não estarem implantadas na unidade.

Na UBS Maria de Jesus de Andrade não são realizados nenhum tipo de exames complementares, somente são solicitados pelos médicos e enfermeiros e os usuários precisam ir para a URAP DR<sup>a</sup> Claudia Vitorino, a unidade de referência.

Os desafios a serem superados são a falta de engajamento dos profissionais em executar as suas funções adequadamente; problemas de cunho pessoal entre alguns profissionais; implantar uma forma de registro adequado para cada atendimento específico, de cada programa; e a adesão dos profissionais às diversas ações a serem desenvolvidas através dos programas já executados e aqueles em fase de implantação. Os melhores recursos da unidade são a sua estrutura física, a existência da demanda pelo serviço de saúde e a existência da equipe, que ainda precisa de alguns reajustes, pois em algumas unidades de saúde não se tem o mínimo de profissionais para executarem os serviços, mas com organização e definição de funções, a unidade estará pronta para desenvolver um bom trabalho.

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

No início tinha muitas expectativas, principalmente por não conhecer a unidade, o funcionamento, além da impressão que com a unidade nova os serviços de saúde realmente seriam desenvolvidos com qualidade, mas com o decorrer das semanas, e através do preenchimento dos questionários da especialização sobre a unidade foi possível ter uma perspectiva real de como é o funcionamento, o comportamento dos funcionários do setor, se executam suas funções, ou às vezes não executam. Os instrumentos disponibilizados como os questionários e o Caderno de Ações Programáticas foram de grande importância na elaboração do relatório de análise situacional e conseqüentemente no conhecimento da UBS, interessante que os funcionários que participaram da resolução dos questionários perceberam as potencialidades e os entraves. Percebi que a comunidade é carente dos serviços de saúde, porém a qualidade da saúde é corresponsabilidade dela também, e que todos temos que trabalhar sob essa conscientização.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial da Saúde e da Educação, instituída em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A articulação intersetorial das redes públicas de saúde, de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2007).

A estrutura física da Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria de Jesus de Andrade é composta da recepção com banheiros para os usuários, farmácia, sala de reunião, sala da administração, três consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, um consultório odontológico, sala de medicação, sala de curativo e sala de vacina, escovódromo, expurgo, sala de esterilização, almoxarifado, copa, banheiros masculino e feminino para os funcionários e todas as salas são climatizadas. A equipe é composta por três médicos (do Programa Mais Médicos); uma enfermeira; vinte e um agente comunitário de saúde; duas técnicas de enfermagem e ainda duas pessoas dos serviços gerais. Atualmente, estima-se uma população de 7.268 pessoas no território da unidade de saúde Taquari I, que realiza a cobertura de somente uma escola pactuada pelo PSE, a escola municipal de ensino infantil Djanira Bezerra do Reis, entretanto, no território da unidade tem mais três escolas que não fazem parte da pactuação do PSE.

As escolas pactuadas pelos secretários municipais da saúde e da educação no ano de 2013 foram ao todo 47 escolas tanto municipais, quanto estaduais. Elas foram divididas entre os profissionais do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), que desenvolvem seu trabalho com os escolares em parceria com as unidades de saúde onde a escola está inserida no território de abrangência da unidade de saúde. Sob a minha responsabilidade inicialmente ficaram 7 escolas, sendo 3 escolas no território de uma mesma unidade saúde, e todas as demais pertencem a unidades de saúde diferentes.

A UBS Maria de Jesus de Andrade tem em seu território 4 escolas e 01 creche, mas, somente 01 faz parte do PSE, o que justifica a escolha por desenvolver a intervenção com este público foi o direcionamento da gestão, pois não poderíamos ficar na UBS e que seria melhor elaborar a intervenção no ambiente em que atuávamos, além do mais teria que ser uma escola vinculada a unidade de saúde em que fomos lotada. Como só tem uma, esta foi a escolhida, a escola municipal de ensino infantil Djanira Bezerra dos Reis, inaugurada em 2010, construída de madeira com 4 salas de aulas, banheiros feminino, masculino e para funcionários, sala da direção, cantina e o pátio cercada de ripas de madeira. Os alunos são crianças da comunidade com idade de 3 a 6 anos. A população alvo da intervenção será todos os matriculados, um total de 230 alunos, que estão divididos em 4 turmas. A direção da escola é bem receptiva com as atividades do PSE, pois ajuda na missão de educar as crianças. Até então não era realizada nenhuma ação no PSE, iniciaram esse ano, de modo que ainda não temos informação da cobertura nesse programa.

A intervenção é importante para fortalecer o vínculo da unidade de saúde com as escolas e ampliar o conhecimento dos alunos, alvo das ações do PSE, pois aumenta a ofertada de atendimento à população alvo, além de envolver todos da equipe. Os agentes comunitários de saúde atuarão na antropometria, a técnica de enfermagem na verificação da situação vacinal, a enfermeira da unidade e eu – principalmente enfermeira do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) ligada ao PSE, atuaremos na articulação e na execução das ações do programa.

As principais limitações encontradas são: conciliar os interesses de duas instituições, a saúde em oferecer o serviço nas escolas com o deslocamento da equipe e material suficiente para desenvolver o trabalho e a escola em disponibilizar o espaço para que a execução da ação aconteça, pois esta trabalha com o



cronograma que tem ser cumprido em relação ao conteúdo a serem dados para os alunos, bem como o número de dias letivos. No entanto, dentre os aspectos que viabilizam a realização da intervenção, pode ser citado a existência do Programa Saúde na Escola que é para ser executado pelas equipes de saúde dentro do território escolar e o esforço do Ministério da Saúde, por meio do PROVAB em contratar enfermeiros para atuarem diretamente no PSE, envolvendo a equipe para colaborar com a intervenção, que continuará com a incorporação do PSE no planejamento das unidades de saúde, envolvendo todos os membros.

## **2.2 Objetivos e Metas**

### **2.2.1 Objetivo Geral:**

Melhorar a atenção à saúde dos escolares de 3 a 6 anos da Escola Municipal de Ensino Infantil Djanira Bezerra dos Reis, de abrangência da UBS Maria de Jesus de Andrade.

### **2.2.2 Objetivos específicos – Saúde na Escola**

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

### **2.2.3. Metas**

#### **1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde na escola;**

1.1 Ampliar a cobertura das ações na escola para 95% das crianças, matriculados na escola alvo da intervenção;

#### **2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola;**

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

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

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

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

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

2.6. Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, matriculados na escola alvo;

2.7. Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças na escola alvo;

### **3. Melhorar a adesão às ações na escola;**

3.1. Fazer busca ativa de 100% das crianças que não compareceram às ações realizadas na escola;

### **4. Melhorar o registro das informações;**

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

### **5. Promover a saúde das crianças;**

5.1. Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças matriculados na escola alvo;

5.2 Orientar 100% das crianças matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária);

5.3 Orientar 100% das crianças matriculados na escola alvo para prática de atividade física;

5.4 Orientar 100% das crianças matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de *bullying*;

5.5 Orientar 100% das crianças 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 matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde;

5.7 Orientar 100% das crianças matriculados na escola alvo sobre higiene bucal;

## 2.3 Metodologia

### 2.3.1 Ações

Como a intervenção será realizada com base no Programa Saúde na Escola (PSE) a unidade básica de saúde Maria de Jesus de Andrade faz a cobertura de uma única escola vinculada ao PSE, que é escola de ensino infantil Djanira Bezerra dos Reis de com cerca de 230 alunos matriculados nos dos turnos na faixa etária de 3 a 6 anos.

As ações serão desenvolvidas nos 4 eixos pedagógicos:

Eixo de Monitoramento e Avaliação (M&A), iremos monitorar e avaliar, periodicamente, o número de crianças da escola alvo submetidas às ações em saúde, o número de crianças com alterações das medidas da pressão arterial, as que tiveram avaliação da acuidade visual e avaliação da audição.

Monitoraremos, periodicamente, os registros das vacinas através da verificação da situação vacinal, assim como, o número de crianças que tiveram aferição das medidas antropométricas e avaliação do consumo alimentar, e por fim as que conseguirem ter avaliação da saúde bucal, visto que a unidade não conta com esse profissional. A criança que apresentar alteração será encaminhada para a unidade de saúde.

Monitoraremos o cumprimento da periodicidade das ações em saúde na escola e a frequência dos alunos às ações, da mesma maneira com os registros das ações e as orientações sobre nutrição, prevenção de acidentes, prática de atividade física, reconhecimento e prevenção de *bullying*, em relação à violência entre crianças, sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde e sobre higiene bucal para as crianças.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço (OGS), para iniciarmos o trabalho, organizaremos uma lista com o nome das crianças, que a escola já forneceu para a equipe da unidade de saúde, sendo que em seguida agendaremos uma reunião com a direção da escola para apresentar as ações em promoção da saúde que serão desenvolvidas durante a intervenção.

Em seguida, iremos definir na equipe de saúde os profissionais que irão trabalhar diretamente com as ações em saúde. Com a definição das funções de cada profissional, de forma clara e objetiva, identificaremos o que os professores poderão fazer no cotidiano para auxiliar na promoção da saúde.

Iremos, ainda, verificar a possibilidade de realizar avaliação clínica e psicossocial na escola, mas se não for possível, vamos procurar e dar os devidos encaminhamentos para os setores que realizem essas avaliações, na unidade de saúde, articularemos e tentaremos organizar com o médico, para que esse realize a avaliação clínica e psicossocial das crianças, quando necessário.

Ainda providenciaremos, no eixo OGS, a aquisição e manutenção de material adequado para aferição da pressão arterial (estetoscópio, esfigmomanômetro, manguitos adequados e fita métrica, para medir a circunferência braquial), verificando a viabilidade do material (Inmetro).

Para as ações associadas à avaliação da audição, ainda será organizado reuniões com os professores para que os mesmos indiquem alunos que, em sua percepção, possam ter problemas auditivos, para que na organização da UBS seja disponibilizados momentos nos quais essa população possa ser avaliada, uma vez que é na unidade que encontramos os materiais adequados para esse tipo de avaliação, como otoscópio. Caso não tenha, será solicitado ao gestor, assim como a garantia de exames audiométricos e referência para os especialistas (otorrinolaringologista e fonoaudiólogos), sempre que necessário.

No que tange a vacinação, em parceria com a escola, iremos combinar para solicitar que os pais enviem a carteira de vacinação de seus filhos quando houver ações da UBS na escola e deixaremos uma cópia do calendário vacinal atualizado para que os professores possam identificar vacinas atrasadas, caso o aluno traga a carteira no momento em que a equipe de saúde não esteja na escola. Ao identificarmos as crianças que não realizaram vacinas, estas serão encaminhadas à UBS acompanhadas de seus pais, ou responsáveis para serem vacinadas. Para que isso se desenvolva de forma mais organizada, será organizada uma lista com o nome das crianças que estão com as vacinas atrasadas.

Nos dias de ações da UBS na escola, garantiremos a balança com antropômetro e fita métrica para aferição do peso, comprimento e cintura abdominal, respectivamente, para identificar crianças com desnutrição, sobrepeso ou obesidade e encaminhar estas crianças para avaliação. Para isso, iremos organizar que nesta ação seja aplicado o questionário para avaliação do consumo alimentar, estabelecendo com a escola ações para promoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

Associado às ações de saúde bucal, promoveremos avaliação bucal das crianças, utilizando materiais e locais adequados. Após a avaliação, será organizada uma lista de alunos que precisam ser encaminhados para consulta odontológica, embora a unidade não conte com esse profissional de saúde. No entanto, tentaremos referenciá-los para outras unidades da rede municipal.

De forma geral, nas demais ações do eixo de OGS, do objetivo associado à promoção da saúde, definiremos o papel de cada membro da equipe na orientação nutricional, sobre prevenção de acidentes, sobre a prática de atividade física, sobre *bullying*, em relação à violência, sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde e sobre higiene bucal.

Eixo de Engajamento Público (EP) a proposta inicial é esclarecer para a comunidade a importância do trabalho da UBS dentro das escolas da área de abrangência, identificando junto à comunidade as suas necessidades com relação às crianças que podem ser trabalhadas na escola. Assim, espera-se o esclarecimento da comunidade sobre o que se avalia na consulta clínica e psicossocial das crianças, bem como a periodicidade da realização desta avaliação, sobre a importância da medida da pressão arterial, sobre a necessidade das crianças em realizarem avaliação periódica da acuidade visual.

Na sequência, esperamos informar para a comunidade os principais sinais de alerta para surdez, a realização das vacinas, de acordo com a faixa etária. Ainda, será ministrada durante os atendimentos individuais e durante as atividades coletivas a orientação sobre hábitos alimentares saudáveis, envolvendo a comunidade, sejam elas na unidade de saúde ou na escola. Nessas oportunidades também esclareceremos a comunidade sobre a necessidade das crianças, adolescentes e jovens realizarem avaliação da saúde bucal.

Ainda no mesmo eixo EP, iremos orientar à comunidade e principalmente as mães sobre a importância do acompanhamento regular da UBS nas escolas, sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde. E, com vista a promover orientações de promoção à saúde, orientaremos a comunidade, as crianças (conforme a faixa etária), os adolescentes e jovens sobre a nutrição adequada, sobre prevenção de acidentes e prática de atividade física, sobre o reconhecimento e definição de *bullying*, sobre violência, sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde e sobre a higiene bucal adequada para crianças. Para essa oportunidade utilizaremos os momentos de reunião com os pais e alunos,

nas escolas, bem como as salas de espera e atividades educativas, na unidade de saúde. No entanto, com foco a alcançar todos, não deixaremos de oportunizar essas orientações durante os atendimentos individuais.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica (QPC) a qualificação se iniciará com a capacitação da equipe do serviço de saúde para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da UBS realizar promoção da saúde nas escolas, como sua inserção nas escolas, como orientar a comunidade e as famílias sobre o que se avalia na consulta clínica e psicossocial das crianças.

A equipe também será treinada no que se orienta e observa sobre os sinais de alerta para surdez, sobre a verificação dos registros da carteira de saúde. Os profissionais serão capacitados para que se padronize a coleta das medidas de peso, altura e cintura abdominal, tendo atenção na interpretação dos resultados.

Com foco nas estratégias de promoção de saúde a equipe será orientada sobre os hábitos alimentares mais saudáveis e pactuaremos com a equipe ações de promoção da saúde para os estudantes com problemas nutricionais.

Buscaremos revisar com os médicos e enfermeiros o protocolo do Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde, atualizando especificamente os médicos na avaliação de distúrbios auditivos. Como não dispomos de equipe de saúde bucal, articularemos a capacitação para a equipe, por meio de profissionais cedidos pela SMS.

Esperamos ainda qualificar os profissionais para a medida da pressão arterial, sendo que os profissionais médicos e enfermeiro da unidade serão orientados e capacitados para a avaliação da acuidade visual e para a pesquisa do reflexo fotomotor e piscar, da fixação e seguimento de objetos, além da realização do teste de Hirschberg e avaliação de alterações da córnea. Por fim, serão capacitados para o reconhecimento dos sinais de distúrbios visuais e no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das crianças.

Dando continuidade ao que está previsto no protocolo que será utilizado, durante as reuniões e momentos de educação permanente da equipe iremos capacitar os profissionais quanto ao que deve ser orientado sobre nutrição, sobre prevenção de acidentes, sobre a prática de atividade física, sobre o *bullying*, sobre a violência, sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde, e por fim, mas não menos importante sobre a higiene bucal adequada, conforme a idade das crianças.

Já com os trabalhadores da educação, especialmente com os professores, daremos ênfase nas reuniões, nos momentos de treinamento e apresentação da intervenção para a capacitação dos professores no reconhecimento de alunos que necessitam de avaliação auditiva, bem como a orientá-los sobre a faixa etária de realização de vacinas.

Como forma de unificarmos os diversos recursos humanos envolvidos nessa ação programática, desenvolveremos um trabalho que envolverá as duas instituições, a escola e a unidade de saúde, e, nessa oportunidade, além de capacitar os profissionais, também pactuaremos as estratégias para colocar as ações em prática, bem como a identificação das crianças que faltaram as ações e nas estratégias de busca.

Em geral, todas as ações envolverão todos os membros da equipe de saúde e grande parte dos profissionais da escola, especificamente os profissionais que de alguma maneira, são importantes para ampliar o índice de cobertura da unidade de saúde no território escolar.

### **2.3.2 Indicadores**

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

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura das ações na escola para 95% das crianças, matriculados na escola alvo da intervenção.

**Indicador 1.1:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo submetidas às ações em saúde.

Numerador: Número de crianças matriculadas na escola alvo submetidas às ações em saúde.

Denominador: Número total de crianças matriculado na escola alvo.

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

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

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

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

Denominador: Número total de crianças matriculado na escola alvo.

**Meta 2.2:** Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.2:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com aferição da pressão arterial.

Numerador: Número de crianças matriculadas na escola alvo com aferição da pressão arterial.

Denominador: Número total de crianças matriculado na escola alvo.

**Meta 2.3:** Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.3:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

Numerador: Número de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação da acuidade visual

Denominador: Número total de crianças matriculado na escola alvo.

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

**Indicador 2.4:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação da audição.

Numerador: Número de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação da audição.

Denominador: Número total de crianças matriculado na escola alvo.

**Meta 2.5:** Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.5:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

Numerador: Número de crianças matriculadas na escola alvo com atualização do calendário vacinal.



Denominador: Número total de crianças matriculado na escola alvo.

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

**Indicador 2.6:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação nutricional.

Numerador: Número de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação nutricional.

Denominador: Número total de crianças matriculado na escola alvo.

**Meta 2.7:** Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.7:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

Numerador: Número de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

Denominador: Número total de crianças matriculado na escola alvo.

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

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

**Indicador 3.1:** Proporção de buscas realizadas às crianças que não compareceram às ações realizadas na escola.

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

Denominador: Número total de crianças matriculado na escola alvo.

**Relativos ao objetivo 4:** Melhorar o registro das informações

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

**Indicador 4.1:** Proporção de crianças com registro atualizado

Numerador: Número de crianças matriculadas na escola alvo com registro atualizado na UBS.

Denominador: Número total de crianças matriculado na escola alvo.

**Relativos ao objetivo 5:** Promover a saúde das crianças,

**Meta 5.1:** Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças matriculados na escola alvo.

**Indicador 5.1:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com orientações nutricionais.

Numerador: Número de crianças matriculadas na escola alvo com orientação nutricional.

Denominador: Número total de crianças matriculado na escola alvo.

**Meta 5.2:** Orientar 100% das crianças matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária)

**Indicador 5.2:** Proporção de crianças matriculada na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes

Numerador: Número de crianças matriculadas na escola alvo orientadas sobre prevenção de acidentes.

Denominador: Número total de crianças matriculadas na escola alvo.

**Meta 5.3:** Orientar 100% das crianças matriculados na escola alvo para prática de atividade física

**Indicador 5.3:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com orientação para prática de atividade física

Numerador: Número de crianças matriculadas na escola alvo com orientação para prática de atividade física

Denominador: Número total de crianças matriculadas na escola alvo.

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

**Indicador 5.4:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo orientadas quanto a *bullying*.

Numerador: Número de crianças matriculadas na escola alvo orientadas quanto a *bullying*.

Denominador: Número total de crianças matriculadas na escola alvo.

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

**Indicador 5.5:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre violência.

Numerador: Número de crianças matriculadas na escola alvo e orientadas sobre violência

Denominador: Número total de crianças matriculadas na escola alvo.

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

**Indicador 5.6:** Proporção de crianças matriculada na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

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

Denominador: Número total de crianças matriculadas na escola alvo.

**Meta 5.7:** Orientar 100% das crianças matriculados na escola alvo sobre higiene bucal.

**Indicador 5.7:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de crianças matriculadas na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número total de crianças matriculadas na escola alvo.

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção no Programa Saúde na Escola (PSE) adotaremos o Caderno de Atenção Básica - Saúde na Escola, do Ministério da Saúde, 2009 (BRASIL, 2009), como instrumentos para a intervenção será utilizado as fichas espelhos e a planilha de coleta de dados conforme os anexos A, B e C. O projeto foi desenvolvido após ser aprovado pelo Comitê de ética da UFPel, conforme o anexo D. Para a coleta dos dados que irão alimentar os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção será utilizada a ficha espelho fornecida pela

UFPel, a qual prevê a posterior transposição das informações para a planilha de coleta de dados. No acompanhamento mensal da intervenção será utilizada uma planilha eletrônica de coleta de dados que foi organizada com base no que está previsto de indicadores. A organização do registro específico do programa será implantada pela primeira vez, por isso, contará com a colaboração de todos da equipe na elaboração, no registro e no desenvolvimento da intervenção na escola.

Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o Caderno de Atenção Básica Saúde na Escola para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às crianças nas escolas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, e para isto serão reservados 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Para a realização das capacitações serão articuladas parcerias para o seu desenvolvimento, com intermediação preferencial da gestão.

Revisaremos com os médicos e enfermeiros o protocolo do Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde e atualizaremos os médicos na avaliação de distúrbios auditivos. A capacitação com toda a equipe de saúde servirá para promover as adequadas orientações a comunidade sobre a importância da UBS realizar promoção da saúde nas escolas, sobre o que se avalia na consulta clínica e psicossocial das crianças, sobre os sinais de alerta para surdez, sobre a verificação dos registros da carteira de saúde, para padronizar a coleta das medidas de peso, altura e cintura abdominal, tendo atenção na interpretação dos resultados em estratégias de promoção de hábitos alimentares mais saudáveis e pactuar com a equipe ações de promoção da saúde para os estudantes com problemas nutricionais.

Ainda, será promovida capacitação da equipe para, de forma adequada, orientarem a comunidade sobre nutrição, sobre prevenção de acidentes, sobre a prática de atividade física, sobre o *bullying*, violência, sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde, e sobre higiene bucal adequada conforme a idade das crianças. Essa capacitação será promovida de forma a respeitar a multidisciplinaridade e o conhecimento prévio de cada, fazendo com que cada um seja sujeito ativo e responsável por esses treinamentos, que poderão ocorrer utilizando espaços da unidade de saúde, bem como de outros equipamentos sociais da comunidade, como a escola, igrejas, entre outros.

Como não dispomos de equipe de saúde bucal, articularemos com a gestão para ceder um profissional que ministrará para a equipe um treinamento sobre como proceder na avaliação da saúde bucal, utilizando para isso o próprio espaço da UBS, preferencialmente, no início da fase de intervenção ou na semana que a antecede.

Sobre a realização da medida da pressão arterial, sobre a 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, reconhecimento dos sinais de distúrbios visuais e no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das crianças também será promovida a capacitação com toda a equipe, mas para isso tentaremos com os gestores a presença de um especialista, preferencialmente um oftalmologista, que poderá orientar a equipe em como proceder nessas avaliações. Será, para tanto, enviado o ofício e ainda feito contato pessoal com o gestor para que possa dar esse tipo de auxílio. A princípio, a capacitação ocorreria na própria unidade de saúde em horário que seja flexível ao funcionamento da unidade e ainda à disponibilidade do especialista.

Assim como será feito para os trabalhadores da saúde, na educação iremos capacitar os professores no reconhecimento de alunos que necessitam de avaliação auditiva e orientá-los sobre a faixa etária de realização de vacinas. A equipe de saúde e os professores identificarão as crianças que faltaram as ações da intervenção e atuarão nas estratégias de busca dessas crianças e sensibilização dos pais quanto a adesão deles nas ações do programa saúde na escola. As capacitações dos professores e demais representantes do setor educação poderá ocorrer na unidade de saúde, conforme disponibilidade desses profissionais, ou mesmo na própria escola, utilizando salas e/ou auditório. A oportunidade de ministrar da capacitação levará em consideração horários vagos dos professores e ainda em obediência ao cronograma escolar, utilizando momentos de qualificação profissional já existentes no cronograma de atividades escolares.

Tanto para as diversas capacitações com os professores, quanto para os profissionais da equipe de saúde, nós utilizaremos recursos audiovisuais (ex: kit multimídia) que serão emprestados pela escola alvo, e/ou mesmo pela UBS, assim como folhetos, resumos e o próprio protocolo citado, disponibilizando cópia para os outros profissionais.

Para sensibilizar a comunidade, realizaremos uma reunião com os pais dos alunos matriculados, e em conjunto com a direção da escola apresentaremos o projeto esclarecendo a importância do acompanhamento das crianças. A reunião ocorrerá de forma inicial na escola, em horário de aula próximo a dispensa dos alunos, facilitando que os pais não deem várias idas à escola. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de adesão ao que será proposto pelo projeto, pois nem todas as ações serão realizadas dentro da escola, sendo necessário que os pais se dirijam até a UBS para serem atendidas, conforme a necessidade. O momento para a promoção do engajamento público será durante o próprio atendimento individual e, de forma coletiva, nas salas de espera, com duração de aproximadamente 20 minutos e nas escolas, como citado. Para essas atividades coletivas poderemos fazer uso de kit multimídia, com, por exemplo, slides, DVD's. Nas escolas, pretendemos utilizar as reuniões com os pais, utilizando para isso apenas recursos visuais, com apresentações. Mas, também temos a proposta de encaminhar pelos alunos alvo do projeto, aos pais, folhetos que carregam as orientações citadas acima. Essas informações serão de responsabilidade inicial da enfermeira ligada ao PSE, mas podendo contar com o suporte dos membros da equipe. A impressão desses folhetos será promovida, por meio de solicitação via ofício, à secretaria municipal de educação, por intermédio da direção da escola local.

Com foco a otimizar a logística das ações, eu irei organizar uma lista com o nome das crianças, averiguando quais as necessidades prévias dessa população alvo. Iremos solicitar para os pais a caderneta de saúde da criança, e eu providenciarei juntamente com a gestão o material adequado para aferição da pressão arterial (estetoscópio, esfigmomanômetro, manguitos adequados e fita métrica para medir a circunferência braquial), assim como a balança. Assim como já foi dito anteriormente, também irei solicitar esses instrumentos para a gestão de saúde municipal, tanto via ofício, quanto via contato físico. Embora essas sejam ações da intervenção, deverão ser previstas antes de iniciar esse processo.

As crianças que apresentarem alterações durante a avaliação serão encaminhadas para a consulta médica, para realizar avaliação clínica e psicossocial, pois não é viável ter consulta na escola. A ação será executada pela enfermeira e agentes comunitários de saúde em parceria com os professores da escola para identificar os alunos que, em sua percepção, possam ter problemas auditivos e encaminhados para avaliação na unidade. Para a execução dessas ações depende-







### 3. Relatório da Intervenção

A Escola Municipal de ensino Infantil Djanira Bezerra dos Reis foi inaugurada em 2010, construída de madeira com 4 salas de aula, começou a fazer parte do Programa Saúde na Escola na pactuação 2013/2014, conforme a figura 1: do lado esquerdo, teve início no primeiro semestre de 2014 as ações do PSE com pouca adesão da equipe de saúde, após a inauguração da UBS Maria de Jesus de Andrade em fevereiro de 2014 conforme a figura 1: do lado direito. O projeto de intervenção foi desenvolvido no segundo semestre durante o período de agosto a novembro.



Figura 1: Foto ilustrativa da Escola Municipal de Ensino Infantil Djanira Bezerra dos Reis lado E, e a UBS Maria de Jesus de Andrade lado D.  
Fonte: Autoria própria, 2014.

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

A capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o Caderno de Atenção Básica Saúde na Escola aconteceu de forma aleatória, aos poucos, pois não foi possível, promover reuniões, que normalmente aconteciam, devido a nova maneira de trabalho na unidade, a compreensão das atividades a serem desenvolvidas a princípio foi bem assimilada, mas quando na execução apareceram algumas reclamações, quanto ao aumento de trabalho e muita resistência com os temas para serem abordados com os alunos.

O material de apoio para que a intervenção saísse do papel foi entregue, numa reunião para com as coordenadoras das 2 equipes da UBS Maria de Jesus de Andrade. Disponibilizei 3 exemplares do Caderno de Atenção Básica Saúde na Escola, em comum acordo houve a definição do papel de cada profissional ficando definido que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) iriam manipular as fichas espelho, tanto na escola, quanto na UBS, quando acontecesse a Avaliação Clínica, para inserir os dados necessários e solicitados na ficha.

O cadastramento das crianças na planilha de coleta de dados teve início, após a escola disponibilizar uma cópia da lista com o nome de todas as crianças que foram matriculadas desde o começo do ano, sendo todas inseridas na planilha, pois o computador que tinha a planilha digitalizada e atualizada estava com problemas.

A realização da avaliação clínica e psicossocial demorou a iniciar devido à dificuldade de tirar o médico ou a enfermeira da unidade para irem para a escola, pois a demanda da procura do serviço é grande, também devido a mudança na dinâmica do trabalho no PSE.

Com base nas informações da avaliação nutricional, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) das crianças, com resultado nas mãos organizamos um encaminhamento que devidamente preenchido deixados com as professoras para que elas entregassem para o responsável do aluno um dia antes do atendimento na unidade de saúde, para que recebam as devidas orientações sobre o estado nutricional dos filhos ou netos.

Ao final dos agendamentos, que foram divididos conforme os dias da semana mais tranquilos de atendimento na unidade. Os médicos solicitaram que não fossem marcados mais desta maneira e sim marcados um dia específico, para atender a clientela da escola. Mas em seguida um dos médicos ficou de férias inviabilizando a possibilidade de colocar em prática o atendimento específico para os escolares, porém a maioria das crianças agendadas foi atendida.

Ao fazer o monitoramento da intervenção observei que alguns pais não compareceram, principalmente das crianças que estudam de tarde, com isso, resolvi avaliar as crianças na escola em parceria com as professoras retirava de duas em duas crianças da sala de aula e conversava com as crianças indagando questões pontuais como eles estavam de saúde, a última vez que ficaram doentes e o que sentia, a alimentação, a convivência com os pais e irmãos.

Intensifiquei as avaliações clínicas na escola. O dia destinado para ficar na unidade e o designei para ir à escola e quando não alcanço a meta vou ao dia dedicado a especialização é tanto que fiquei muito atrasada no envio das tarefas da especialização, mas acredito que estou fazendo o melhor para a comunidade escolar. Apesar de não ser disponibilizado para o público alvo todos os serviços que eles necessitam a melhor estratégia usada foi a de continuar com os pré-I e depois continuar com os pré-II, ao todo são 4 turmas sendo duas pela manhã e tarde de cada pré.

Algumas crianças apresentaram gripe devido às modificações no ambiente da comunidade em que vivem. Além de intensificar a busca ativa das crianças que faltaram no dia da avaliação da sua turma e realizá-la, não foi necessária a busca ativa na residência das crianças, pois quando as professoras notavam que a criança está faltando às aulas comunicava à coordenadora que realiza uma visita na casa do aluno para conversar com os pais. Portanto, não foi realizada diretamente pela equipe de saúde e sim da escola, por se ausentar da instituição.

Como as avaliações clínicas foram realizadas na escola, quando percebia que alguma criança precisava ser medicada, esperava o responsável pela criança para conversar com ele e saber se a criança tinha algum tipo de alergia, e só então prescrevia o que estava dentro dos protocolos de atendimento de enfermagem. Alguns pais vinham conversar comigo se não dava para passar um remédio, para isso, ou, para aquilo, a minha resposta era muito educada e que seria melhor que procurasse a unidade de saúde para uma consulta na qual seria investigado a causa daquele sintoma, no momento estava na escola para desenvolver um trabalho com as crianças.

A dinâmica utilizada foi ir, de sala em sala de aula, orientação da direção junto à coordenação pedagógica, pois seria inviável reunir 2 turmas numa sala, pois eles não iriam prestar a atenção, como a escola é de madeira o eco de uma sala passa para outra não sendo possível utilizar a caixa com microfone que é utilizada no acolhimento das crianças de manhã, conforme a figura 2.



Figura 2: Foto Ilustrativa de atividade de acolhimento no período da manhã.  
Fonte: Autoria própria, 2014.

A verificação da Pressão Arterial Sistêmica (PA) das crianças que aconteceu com tranquilidade e as professoras deram todo o apoio necessário, disponibilizando um espaço na sala de aula para que a verificação acontecesse, enquanto as outras crianças realizavam uma tarefa que requeria silêncio, no intuito de não atrapalhar a ausculta, sempre antes do intervalo, conforme a figura 3. O interesse das crianças foi empolgante, relatavam que tinha visto a mãe vendo a PA no posto de saúde mas que elas ainda não. Não foi encontrada nenhuma das crianças com a PA elevada que sugerisse maior atenção.



Figura 3: Foto Ilustrativa de avaliação da pressão arterial nos escolares.  
Fonte: Autoria própria, 2014.

Realizava a avaliação da acuidade visual perguntando se as crianças tinham alguma dificuldade em enxergar de perto ou longe, analisava o reflexo motor e piscar, fixação e seguimento de objetos, se sente dor de cabeça após estudar ou assistir televisão e a distância que ficam da televisão. A avaliação da acuidade visual, como é realizada no ensino fundamental e médio, através da tabela de Snellen não se aplica para as crianças, pois algumas ainda não conhecem a letra E da tabela, sem falar que na escola não tem espaço adequado.

A atualização do calendário vacinal das crianças já havia acontecido na ação no mês de abril/2014, além que quando tem campanha de vacinação para a faixa etária, existe uma mobilização para que as mães levem as crianças até a unidade de saúde, e quando não é possível as mães se deslocarem é organizado a vacinação na área conforme a solicitação do agente comunitário de saúde, mesmo assim, no dia da ação alguns pais enviaram as cadernetas de saúde da criança para verificação da situação vacinal conforme a figura 4.



Figura 4: Foto Ilustrativa de avaliação da atualização do cartão vacinal dos escolares.  
Fonte: Autoria própria, 2014.

Na realização da avaliação nutricional tivemos o apoio da enfermeira da unidade Márcia, com um o agente comunitário Silvio ficaram responsáveis pela antropometria, conforme a figura 5, e auxiliei dando suporte na verificação da circunferência abdominal e do braço das crianças, conforme a figura 6.



Figura 5: Foto Ilustrativa de avaliação nutricional.  
Fonte: Autoria própria, 2014.



Figura 6: Foto Ilustrativa de avaliação nutricional.  
Fonte: Autoria própria, 2014.

No período da tarde verifiquei a PA de todas as crianças presente na escola, a antropometria aconteceu dentro da sala de aula, por solicitação das professoras, que a dinâmica do trabalho fluía melhor e também foi levado em consideração o calor.

Com relação a busca ativa foi realizada somente durante as avaliações clínicas, não sendo preciso mobilizar a equipe para realizar a busca ativa no domicilio das crianças, pois uma das ações que a escola realiza, quando uma

criança começa a faltar muito as aulas, a própria coordenadora faz uma visita na casa da criança para conversar com os pais e saber o motivo da ausência da criança na escola.

Na UBS disponibilizei uma planilha com os registros atualizados das crianças matriculados na escola.

A parte educativa contou com várias orientações que aconteceu ao longo da intervenção, sendo que o primeiro tema trabalhado foi o da alimentação saudável, com as crianças utilizando os recursos de imagens de alimentos saudáveis, não saudáveis e um vídeo que faz relato da importância de alimentação saudável, conforme a figura 7.

Após a explicação na linguagem de entendimento deles foi o momento da participação e contribuição de cada um, relatando o que mais gostam de comer, como doces, refrigerantes e salgadinhos industrializados. Reforcei os malefícios de tais alimentos e incentivei que na escola já é oferecido o lanche.



Figura 7: Foto Ilustrativa da palestra sobre alimentação saudável  
Fonte: Autoria própria, 2014.

Também elaborei a apresentação sobre a prevenção de acidentes voltada para a idade deles. Foi interessante o quanto eles participam, gostam muito de falar e contar que sempre seguram na mão da pessoa com quem andam na rua, além da importância de obedecer aos pais e o adulto que cuida delas.

Orientei as crianças para prática de atividade física através de uma apresentação em powerpoint, sobre direitos humanos, com base no artigo 5º da

constituição, com a linguagem adequada para a idade delas e que um desses direitos é a prática de atividade física, garantido pela lei porém no bairro não tem nenhum espaço adequado para a realizar exercícios físicos, porém mostrei de maneira simples.

Abordei o assunto sobre o reconhecimento e prevenção de *bullying*, um tipo de violência que acontece no ambiente escolar na expectativa que eles não pratiquem tais ações que eles mesmos falam que são erradas, apesar de parecer que elas não saibam, por serem tão pequenas, em algumas atitudes demonstram que excluem a colega das brincadeiras o ocasiona o isolamento de algumas crianças.

Trabalhei o reconhecimento e as características das situações de violência, sobre os direitos assegurados às vítimas e como agir numa ocasião de violência.

Orientação sobre higiene bucal aconteceu após solicitação para Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), dos kits de saúde bucal, pois articulei com o consultório odontológico do Programa Saúde na Escola do Estado que atua numa escola dentro do bairro, para iniciarmos a avaliação bucal, porém ninguém compareceu. Como estava na escola com todo o material para ser distribuído para as crianças, iniciei o trabalho separando a quantidade de kits conforme a quantidade de alunos por sala de aula.

Expliquei como deve ser feito a escovação, ensinei como tirar o fio dental e como usá-lo, pois a maioria nunca tinha tido contato com um fio dental, da importância do seu uso, da troca da escova a cada 3 meses.





Figura 8: Foto Ilustrativa da entrega do kits de saúde bucal.  
Fonte: Autoria própria, 2014.

Após a entrega dos kits, conforme a figura 8, utilizei um vídeo sobre a saúde bucal para reforçar a importância do cuidado com os dentes. As crianças que faltaram no dia eu deixei para que as professoras entregassem o kit delas, para garantir que todas possam cuidar dos seus dentes escovando no mínimo 3 vezes por dia sempre após as refeições, assim reforcei a melhor escolha dos alimentos para evitar o uso de balas, bombons, pirulitos e alimentos doces que geram caries. Uma iniciativa da escola as turmas do pré-I realizam a escovação segundas e quartas-feiras, as do pré-II nas terças e quintas-feiras após o lanche, com a supervisão da professora e da inspetora que fica no pátio, conforme a figura 9.



Figura 9: Foto Ilustrativa da Escovação dos Dentes.  
Fonte: Autoria própria, 2014.

Trabalhei o tema de orientações sobre os cuidados com o ambiente para a promoção da saúde, as crianças estavam calmas, primeiro conversei com elas para conhecer qual a realidade delas e descobri que a maioria das crianças mora em casas de madeira, com quintal fechado com ripas e que nem sempre estão limpos. Após, usei um banner com algumas informações da importância de cuidar do quintal, de não deixar lixo espalhado, pelo quintal, que eles como crianças podem ajudar os pais em manter o ambiente limpo, pois o acúmulo de lixo pode atrair roedores e insetos causadores de doenças, como o exemplo dos ratos que provocam a leptospirose, a necessidade de sempre está calçados para evitar as verminoses.

Em todos os temas trabalhados tive o cuidado de investigar o que eles conheciam sobre o assunto e sempre usei recursos ilustrativos, numa linguagem acessível a faixa etária deles, teria sido melhor trabalhar certos temas com os pais mas não foi possível, devido ao trabalho deles e a não autorização da direção da escola.

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

Solicitamos recursos humanos como um dentista para capacitar a equipe na avaliação bucal, e recursos materiais como otoscópio, materiais educativos e as impressões: protocolos sobre o Programa Saúde na Escola (PSE) para as unidades de saúde, pelo menos um exemplar e as fichas espelho disponibilizada pela especialização para o registro dos atendimentos, conforme a necessidade da intervenção, para a representante da gestão municipal da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), com antecedência, mas não foi atendida, cada responsável pela intervenção teve que mandar reproduzi-los por conta própria.

O que realmente não aconteceu e estava previsto no cronograma do projeto de intervenção foram as reuniões com os pais no início para explicar o que seriam desenvolvidos na escola através do projeto e depois a exposição dos dados alterado por decisão da direção da escola devido à baixa frequência dos pais nas reuniões, pois a maioria trabalha e não priorizam as reuniões na escola. As mães dos alunos que são do lar sempre têm mais filhos para cuidarem, sendo assim, ela preferiu que quando desse alguma alteração que me direcionasse para a professora que me

encaminharia para conversar diretamente com o pai ou responsável pela criança, direcionamento adotado durante a intervenção.

A avaliação odontológica das crianças alvo da intervenção não aconteceu devido à falta de profissional da odontologia para executar e dá seguimento com o atendimento, um problema vivenciado no Estado, de forma quase generalizada, pois os profissionais contratados são poucos para atender a população, apesar de que na UBS Maria de Jesus de Andrade tem a capacidade de comportar 3 profissionais trabalhando porque tem a sala da odontologia preparada com 3 cadeiras, tudo novo, não tem nem um profissional trabalhando para atender cerca de 12 mil pessoas que residem no bairro taquari.

Com relação à realização da avaliação da audição das crianças, o material que seria necessário, foi solicitado, mas não foi atendido, por isso, fiquei só na indagação aos alunos e conversa com as professoras se notaram algo diferente referente à audição das crianças.

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

Declaro que tive algumas dificuldades em trabalhar com a planilha de coleta de dados e repassar os dados semanalmente, por isso, o monitoramento da intervenção não aconteceu no tempo estipulado no cronograma do projeto e tive que realizar mudanças ao longo da intervenção, porém conclui passando todas informações relativas das atividades para a planilhas de coletas de dados, com relação ao cálculo dos indicadores, a planilha fornece esse dado. Os indicadores no geral foram bons e é claro que não foi possível alcançar 100% em todas as metas pactuadas, mas foi realizado o máximo das atividades, dentro das possibilidades e condições da comunidade escolar, como apesar de ter trabalhado a questão do tabagismo e alcoolismo, pois as crianças convivem com pessoas que fazem uso destas substâncias na planilha. Não é registrado essa informação devido a faixa etária dos alunos.

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

O engajamento dos pais em contribuir com as ações de saúde para os seus filhos foi de grande importância com o envio das cadernetas de saúde das crianças, a adesão dos profissionais da escola e principalmente do envolvimento da equipe de saúde, que no dia da ação na escola compareceram e trabalharam como uma verdadeira equipe mobilizada e com participação efetiva de todos os envolvidos.

O envolvimento dos profissionais da saúde em realizar a parte educativa nas escolas ainda deixa muito a desejar, eles não percebem a importância de tal atividade, me refiro aos agentes comunitários de saúde, pois acreditam que é mais importante realizar a visita no domicílio da família do que tentar influenciar as crianças no ambiente escolar, sem falar que os demais profissionais médicos e enfermeiros tem que prestar assistência aos usuários dentro das unidades de saúde, para que estes profissionais saiam da unidade tem que ser planejado, ação que ainda não acontece na execução do Programa Saúde na Escola apesar de ser uma atribuição das unidades de saúde, além que a comunidade acha ruim procurar UBS e não encontrar o profissional.

Observei e percebi uma ansiedade, por parte dos profissionais que atuam na escola, quando um profissional da saúde chega à escola para desenvolver alguma ação, eles conhecem os alunos, os pais e acabam buscando no profissional, ajuda para resolver problemas que são de cunho e responsabilidade da família, por mais que todos tenham a melhor das intenções, saúde e educação existe o papel da família que ninguém substitui.

É notável a necessidade de mais investimento no setor saúde, principalmente nos recursos humanos, pois já existe um grande déficit de profissionais para atender nas unidades básicas de saúde que não dão nem conta da demanda espontânea, imagine para deslocar esses profissionais para desenvolver as ações do PSE (Programa Saúde na Escola), que não é valorizado como deveria ser, por se tratar da formação e desenvolvimento de crianças e adolescentes que são muito influenciáveis e, portanto, o quanto mais se fizer para melhorar a qualidade de vida melhor para eles, através das avaliações e ações desempenhadas para esse público.

Com o PROVAB, para enfermeiro nesse ano de 2014, trouxe uma nova expectativa para o PSE porque antes era somente três pessoas para puxar as ações junto com as equipes de saúde na escola. Todos os contratados ficaram ligados ao programa divulgando como é o funcionamento e da sua continuidade, analisando

como é a realidade do mesmo que ainda deixa muito a desejar devido ao descrédito por alguns membros das equipes de saúde.

Na UBS Maria de Jesus de Andrade, após a intervenção será dada continuidade ao trabalho pelo menos com relação a antropometria, ficou acordado no planejamento da unidade que no ano seguinte será organizado um dia exclusivo de atendimento clínico, para as duas escolas que agora fazem parte do PSE, e será incluído as ações de saúde bucal, caso seja, contratado os profissionais da odontologia.

Portanto, é necessário mais esclarecimento sobre o trabalho que precisa ser desenvolvido nas escolas, pois muitas vezes executei o trabalho sozinha quando é para ser executado em conjunto com uma equipe de saúde, principalmente por criar vínculos para que as ações da saúde possam acontecer na escola, porém foi gratificante perceber que tive pessoas espetaculares ao meu lado, as professoras que se dedicam ao máximo para desempenhar um excelente trabalho na educação das crianças que muitas vezes não são valorizadas como devem, nem pelos governantes e muito menos pela comunidade.

No primeiro dia da avaliação clínica e psicossocial estava na UBS e auxiliei verificando a pressão arterial sistêmica e realizando a avaliação clínica. A adesão dos pais que compareceram com as crianças para a consulta foi importante, alguns dos pais chegaram até a coordenação da unidade para elogiar a ação devido a praticidade, das avaliações uma criança foi encaminhada ao dentista do consultório odontológico da escola mais próxima. Assim, se realmente o PSE fosse organizado, planejado, incluído na rotina da unidade, atenderiam todos os públicos de abrangência da unidade e com qualidade sem sobrecarregar nenhum profissional.

Ao longo destes 6 meses de atuação no PSE foi através do projeto de intervenção na Escola Municipal de Ensino Infantil Djanira Bezerra dos Reis que observei um dos encaminhamentos do programa se tornando concreto, porque todos os anos os alunos são submetidos a antropometria os dados são enviados para a SEMSA que digitaliza esses dados, porém não dá o devido retorno para a comunidade escolar.

Além das lacunas existentes no desenvolvimento do programa até mesmo, a não adesão de muitos profissionais da saúde que declaram estarem descontentes com o PSE que para eles as ações executadas na unidade são mais importantes do que dispor de algum membro da equipe para desenvolver as mesmas funções da

profissão no ambiente escolar, na qual a escola faz parte do território de cobertura da unidade.

## **4. Avaliação da Intervenção**

### **4.1. Resultados**

Os resultados da intervenção na escola Djanira Bezerra dos Reis, teve um viés que justifica os dados obtidos na coleta de dados, pois no censo escolar fornecido pela escola ela tem 228 alunos matriculados, mas na realidade só tem 212 crianças que frequentam.

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

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura das ações na escola para 95% das crianças, matriculados na escola alvo da intervenção.

**Indicador 1.1:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo submetidas às ações em saúde.

Considerando que não era realizado as atividades do PSE na escola, foi um avanço conseguir os 212 (93%) alunos de cobertura da atenção à saúde na escola nos três meses de intervenção, conforme a figura 10, não alcançamos a meta pactuada devido ao viés do número de alunos frequentando as aulas. A qualidade da assistência prestada aos escolares foi excelente.

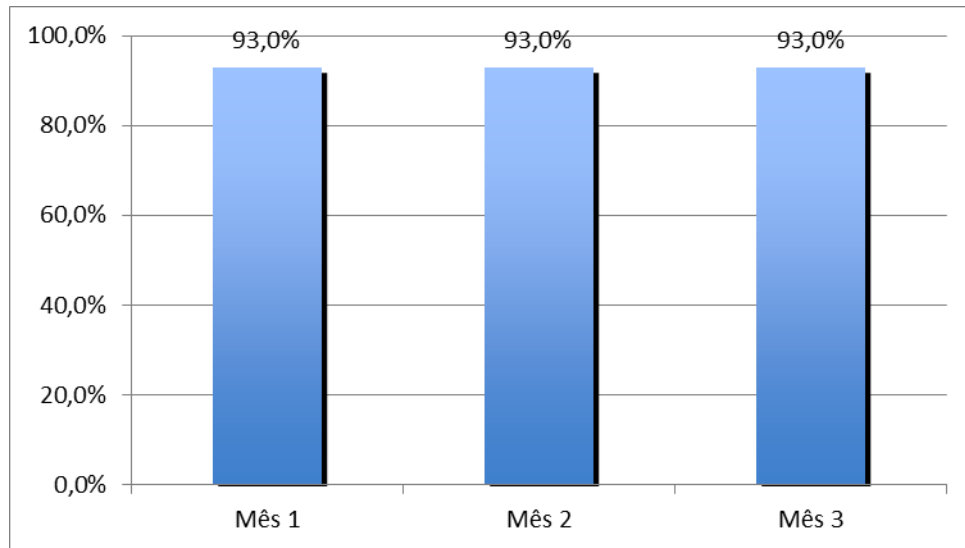


Figura 10: Gráfico Indicativo da proporção de crianças matriculadas na escola alvo submetidas às ações em saúde.

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

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

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

A avaliação clínica e psicossocial não foi desenvolvida no primeiro mês. No segundo mês teve início com as crianças que tiveram alteração na avaliação nutricional, na UBS com as crianças e seus responsáveis tivemos 13 (5,7%) quando na realidade tinham sido agendadas 20 crianças para a avaliação na unidade, por isso, no terceiro mês de intervenção, intensifique as avaliações na escola e obtivemos o resultado de 185 (81,1%) alunos, conforme a figura 11, no geral foram submetidos a avaliação clínica e psicossocial 198 alunos dos 212 alunos, somente 14 faltaram mesmo tendo sido realizado a busca ativa para esses alunos. Considero que tivemos grandes avanços com a intervenção no ambiente escolar.



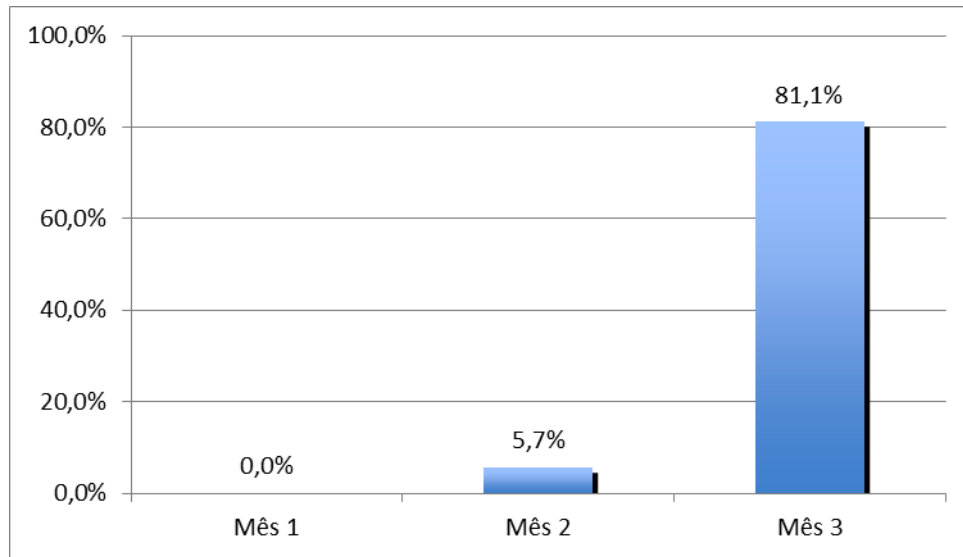


Figura 11: Gráfico Indicativo da proporção de crianças matriculadas na escola alvo com a avaliação clínica e psicossocial.

**Meta 2.2:** Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.2:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com aferição da pressão arterial.

A realização da verificação da pressão arterial aconteceu em 193 (84,6%) crianças na escola, no primeiro mês, como a planilha é acumulativa o mesmo valor foi repetido no segundo mês. No terceiro mês obtivemos 206 (90,4%) crianças foram submetidas a verificação da pressão arterial, conforme a figura 12, o aumento neste valor foi devido a avaliação clínica e psicossocial que alcançou os alunos faltosos, nenhuma criança apresentou alteração, devido a estratégia de realizar a verificação antes do intervalo.

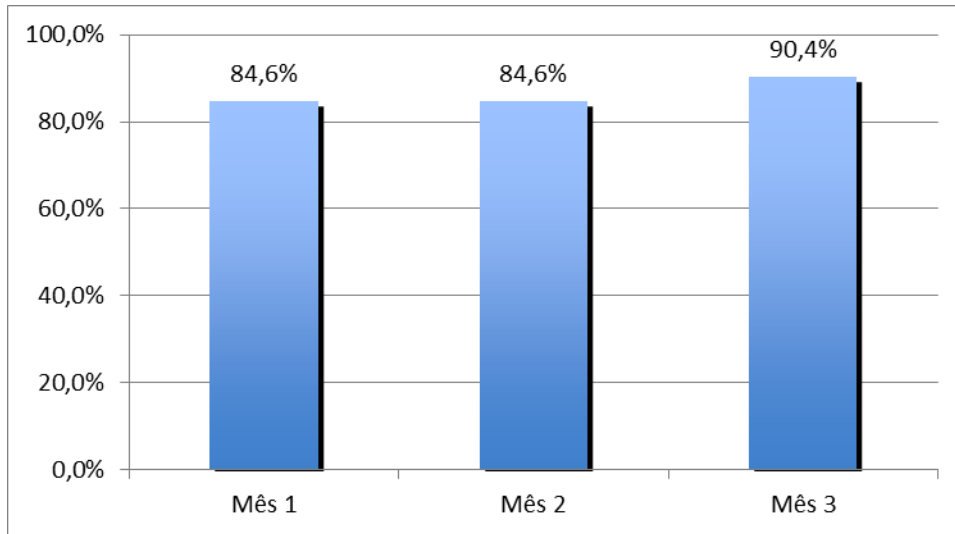


Figura 12: Gráfico Indicativo da proporção de crianças matriculadas na escola alvo com aferição da pressão arterial.

**Meta 2.3:** Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.3:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

A avaliação da acuidade visual foi analisada durante a avaliação clínica e psicossocial na escola em 185 (81,1%) crianças, conforme a figura 13, aconteceu no terceiro mês da intervenção. A meta não foi alcançada por falta de registro na planilha as avaliações realizadas na UBS e a ausência de algumas crianças, que compareciam a escola em dias alternados, dificultando encontrá-los.

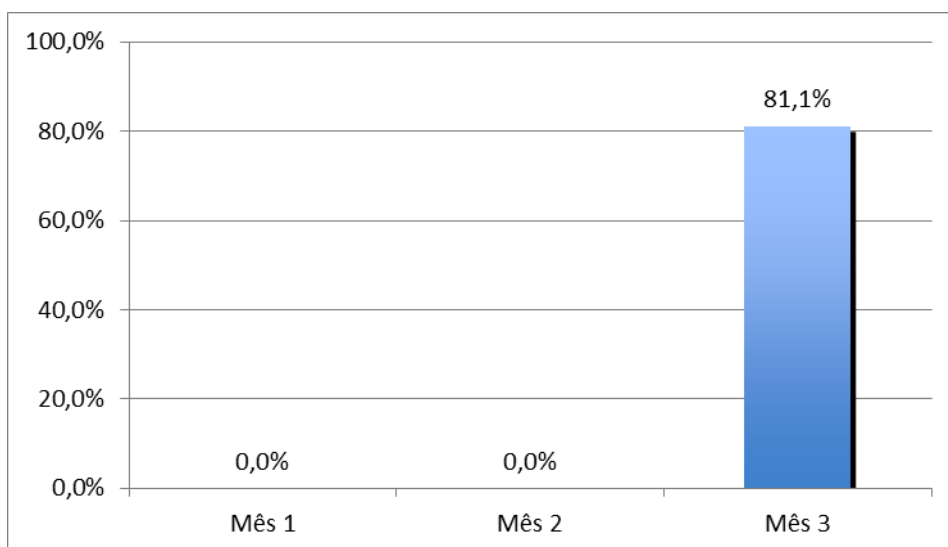


Figura 13: Gráfico Indicativo da proporção de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação da acuidade visual.

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

**Indicador 2.4:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação da audição.

A avaliação da audição não foi no primeiro e no segundo mês, sendo realizada somente no terceiro mês, onde alcançamos 185 (81,1%) alunos, conforme a figura 14, com o devido registro na planilha de coleta de dados durante a avaliação clínica e psicossocial, porém aconteceram as reuniões com os professores para que elas indicassem, em sua percepção, os alunos que tivessem possíveis problemas auditivos, sem nenhuma indicação das mesmas.

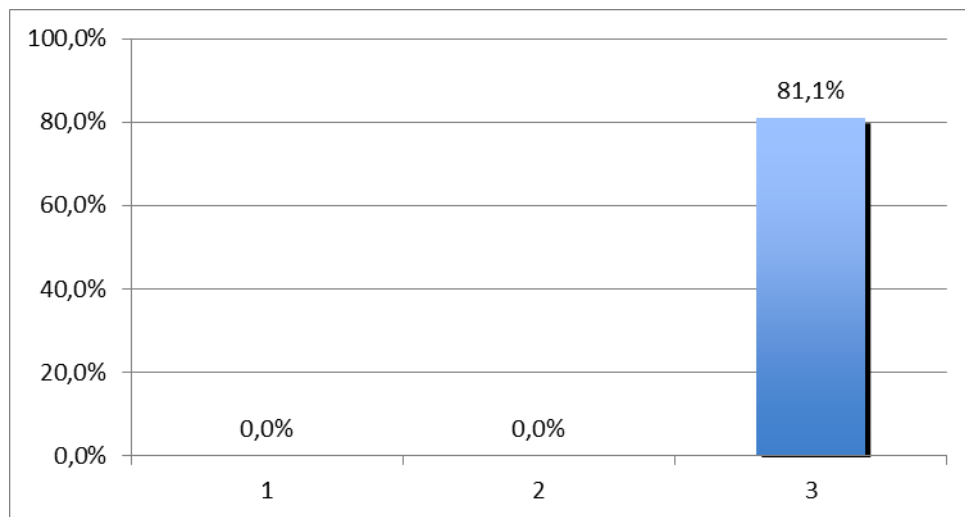


Figura 14: Gráfico Indicativo da proporção de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação da audição.

**Meta 2.5:** Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.5:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

A atualização do calendário vacinal realizada em 97 (42,5%) crianças que os pais encaminharam a caderneta de saúde da criança para a escola, no dia da ação na escola, no primeiro mês. A mesma informação se manteve no segundo mês, com a solicitação das cadernetas de saúde para as crianças pedirem aos pais, conseguimos 100 (43,9%) crianças, conforme a figura 14, no final do 3º mês de intervenção. A meta não foi alcançada, pois muitos pais não encaminharam as cadernetas com a justificativa de já terem atualizado o calendário vacinal e, por isso, não levaram a caderneta para a análise do profissional na escola.

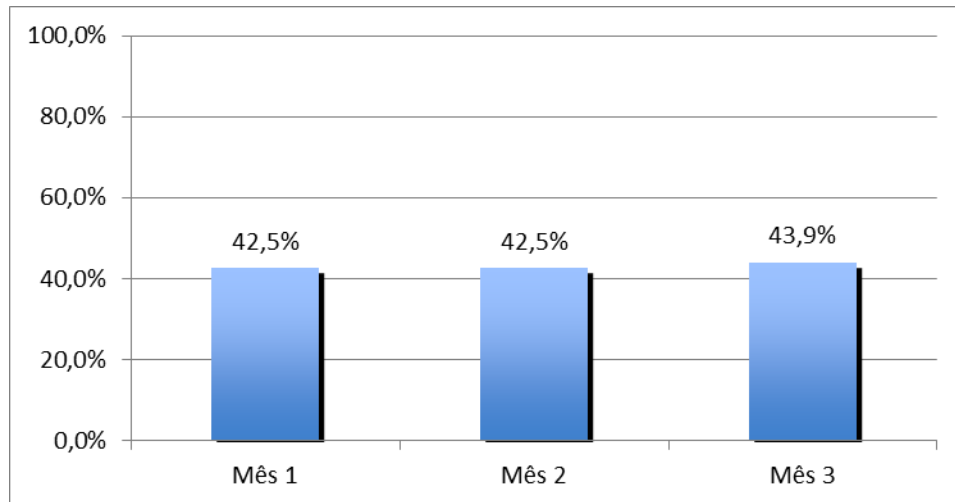


Figura 15: Gráfico Indicativo da proporção de crianças matriculadas na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

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

**Indicador 2.6:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação nutricional.

A avaliação nutricional não foi realizada no primeiro mês, mas no segundo mês foi programada uma ação na escola, onde concentramos várias atividades e alcançamos 203 (89,0%) dos alunos matriculados na escola, conforme a figura 16, o mesmo valor foi mantido no terceiro mês. A verificação das medidas antropométricas foi realizada no pátio com as professoras trazendo as crianças organizadas na fila no período da manhã, já durante a tarde a atividade aconteceu dentro da sala de aula, devido ao calor.

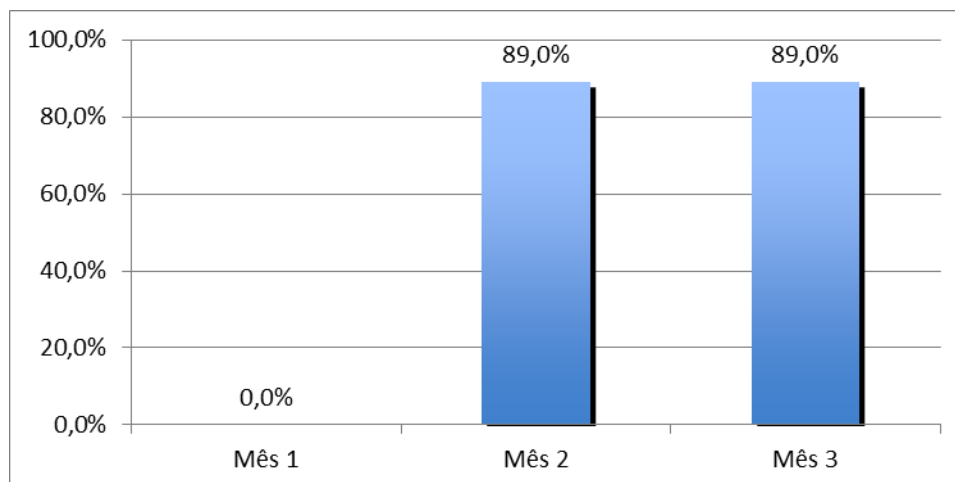


Figura 16: Gráfico Indicativo da proporção de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação nutricional.

**Meta 2.7:** Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças matriculados na escola alvo.

**Indicador 2.7:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

A avaliação bucal não aconteceu no primeiro, nem no segundo mês, foi realizada em 185 (81,1%) alunos que foram submetidos a avaliação clínica e psicossocial, conforme a figura 17, das quais algumas apresentaram cárie, sendo orientados e comunicado aos pais da necessidade de procurar um odontólogo mas a UBS não disponibiliza deste profissional. A meta não foi alcançada devido ao pouco tempo para desenvolver a intervenção e também a falta de apoio com relação ao profissional odontólogo para prosseguir com o atendimento dos escolares.

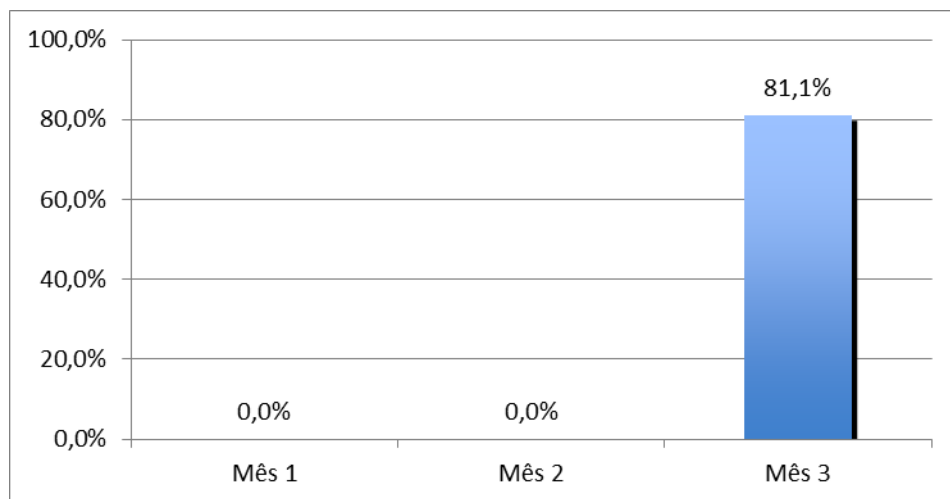


Figura 17: Gráfico Indicativo da proporção de crianças matriculadas na escola alvo com avaliação da saúde bucal.

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

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

**Indicador 3.1:** Proporção de buscas realizadas às crianças que não compareceram às ações realizadas na escola.

Com relação a fazer a busca ativa não foi realizada no primeiro e no segundo mês, não que as crianças não tenham faltado as atividades, porém com a análise dos dados obtidos foi necessário realizar as buscas com 26 (69,2%), conforme a figura 18, principalmente a partir da avaliação clínica acontecendo na escola, sendo assim possível encontrá-los.

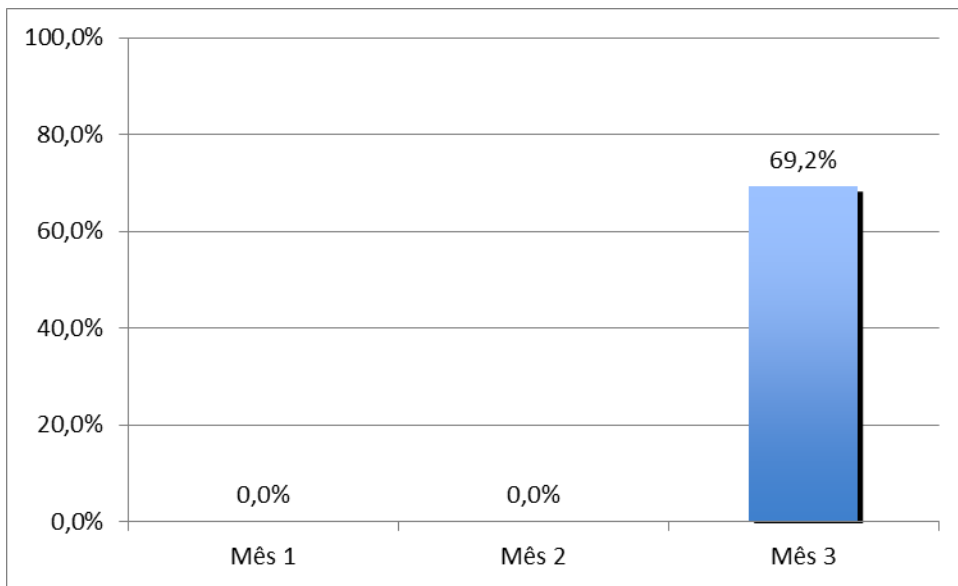


Figura 18: Gráfico Indicativo da proporção de buscas realizadas às crianças que não compareceram às ações realizadas na escola.

#### **Relativos ao objetivo 4:** Melhorar o registro das informações

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

#### **Indicador 4.1:** Proporção de crianças com registro atualizado

A meta de manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário foi pactuado 100% das crianças matriculados na escola alvo, alcançamos 212 (93,0%), conforme a figura 19, considerando o número de crianças que realmente frequentam a escola, a relação com as informações das crianças estão armazenada no computador, na unidade, em uma planilha.

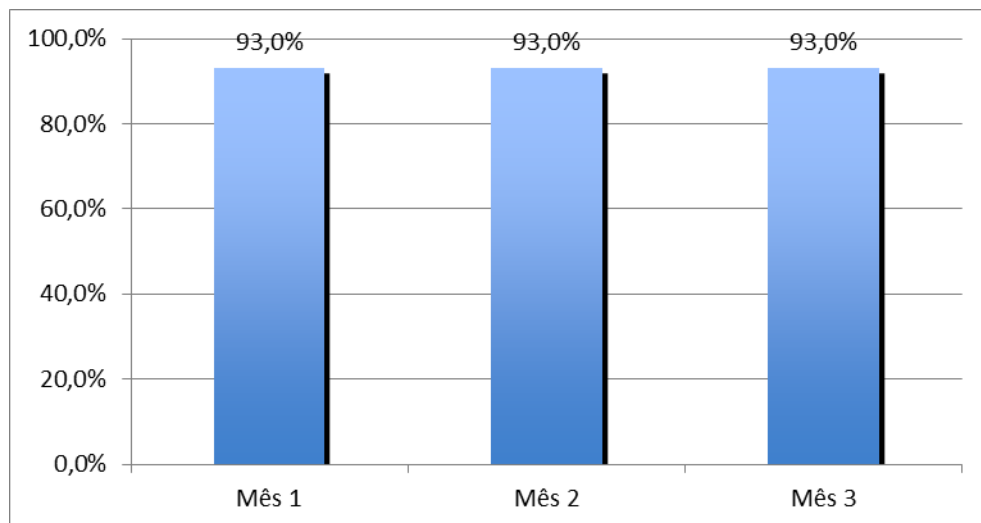


Figura 19: Gráfico Indicativo da proporção de crianças matriculadas na escola alvo com registro atualizado na UBS.

**Relativos ao objetivo 5:** Promover a saúde das crianças,

**Meta 5.1:** Proporcionar orientação nutricional para 100% das crianças matriculados na escola alvo.

**Indicador 5.1:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com orientações nutricionais.

A orientação nutricional realizada em 212 (93%) escolares, conforme a figura 20, esse valor cobre todos os alunos que frequentam a escola, durante os três meses de intervenção, por isso, considero que a meta foi alcançada com sucesso, além da atividade educativa que aconteceu dentro de sala de aula, sempre reforcei a importância dos alimentos certos durante a avaliação clínica e psicossocial.

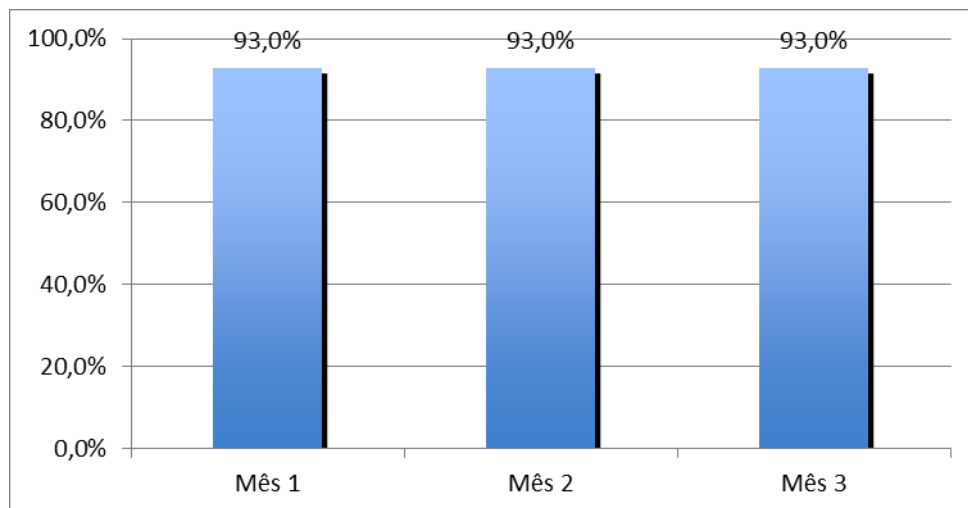


Figura 20: Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com orientação nutricional.

**Meta 5.2:** Orientar 100% das crianças matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária)

**Indicador 5.2:** Proporção de crianças matriculada na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes

A orientação quanto a prevenção de acidentes não aconteceu no primeiro e no segundo mês, por ser uma atividade educativa, foi programada para acontecer no terceiro mês. Alcançamos 188 (82,5%) alunos no dia da realização da atividade na escola, conforme a figura 21. A meta não foi alcançada devido à improbabilidade de promover a assiduidade dos 24 alunos que faltaram no dia e a disponibilidade da escola para receber as atividades educativas que foram agendadas com antecedência considerando o calendário escolar.

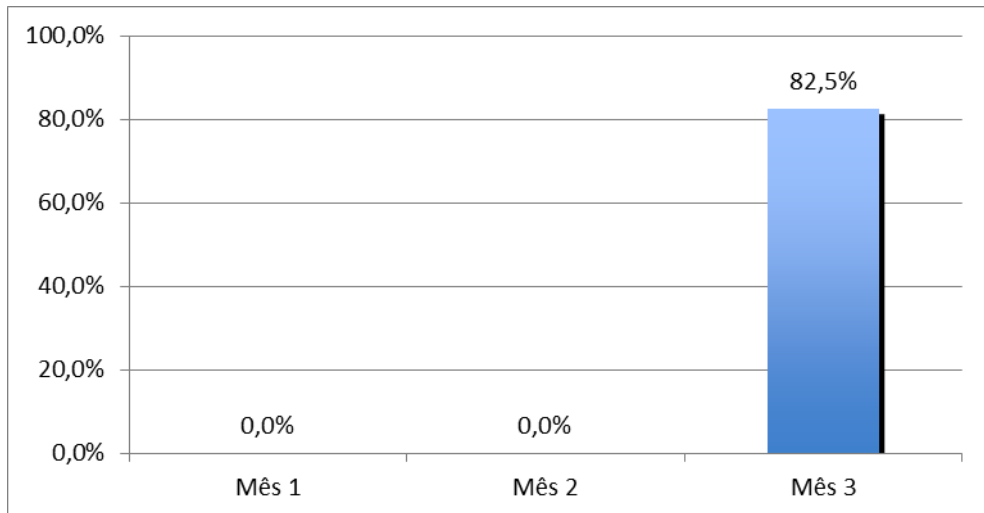


Figura 21: Gráfico Indicativo da proporção de crianças matriculadas na escola alvo orientadas sobre prevenção de acidentes.

**Meta 5.3:** Orientar 100% das crianças matriculados na escola alvo para prática de atividade física

**Indicador 5.3:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com orientação para prática de atividade física

A orientação sobre prática de atividade física não foi realizada no primeiro mês, programada para acontecer no segundo mês, alcançamos 190 (83,3%) alunos, conforme a figura 22, o mesmo valor se repetiu no terceiro mês. Por se tratar de uma atividade programada no dia marcado, 22 crianças faltaram a aula.

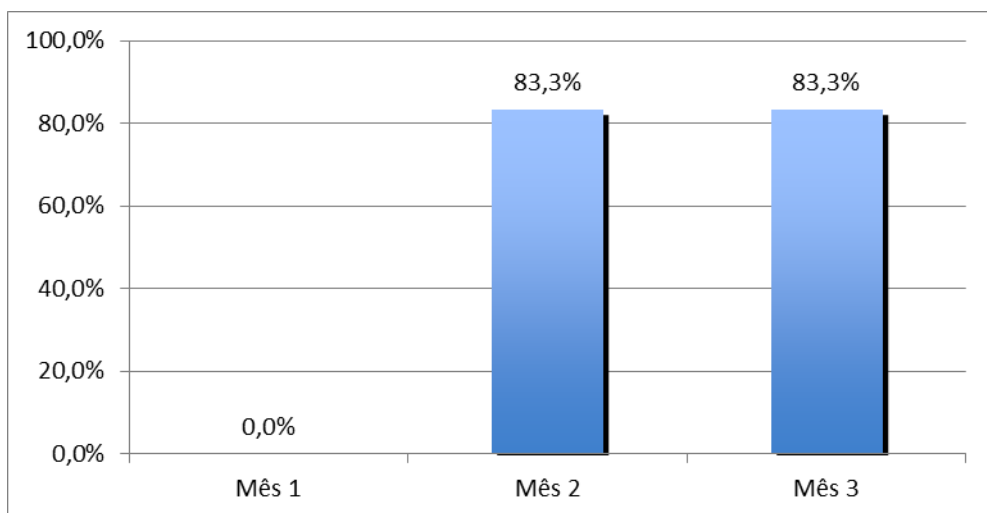


Figura 22: Gráfico Indicativo da proporção de crianças matriculadas na escola alvo com orientação para prática de atividade física

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



**Indicador 5.4:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo orientadas quanto a bullying.

A orientação quanto o reconhecimento e prevenção de *bullying* não foi realizada durante os dois primeiros meses de intervenção, aconteceu no terceiro mês. Alcançamos 177 (77,6%) alunos que estavam presentes na escola, no dia da atividade educativa, conforme a figura 23.

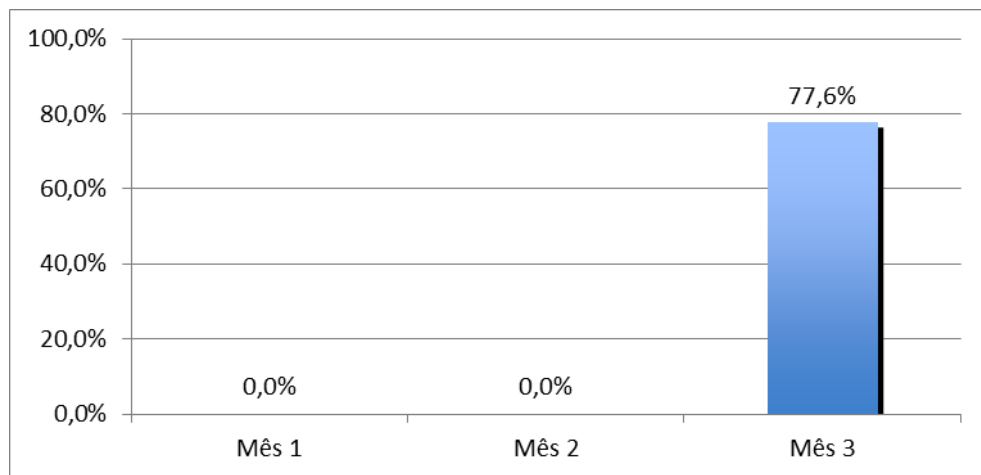


Figura 23: Gráfico Indicativo da proporção de crianças matriculadas na escola alvo e orientadas quanto ao bullying.

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

**Indicador 5.5:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo que foram orientados sobre violência.

Como esta atividade sobre o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência, não aconteceu no primeiro e no segundo mês, foi desenvolvida no terceiro mês, no mesmo dia sobre a atividade sobre o reconhecimento e prevenção de bullying, alcançamos o mesmo valor de 177 (77,6%) alunos, conforme a figura 24.

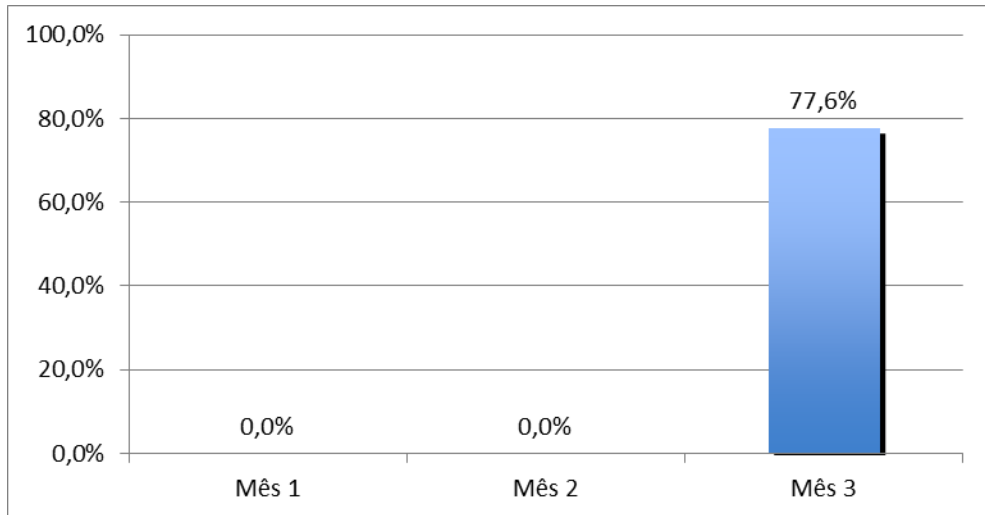


Figura 24: Gráfico Indicativo da proporção de crianças matriculadas na escola alvo e orientadas sobre violência.

**Meta 5.6:** Orientar 100% das crianças matriculadas na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

**Indicador 5.6:** Proporção de crianças matriculada na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

A orientação sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde não aconteceu no primeiro mês, foi uma das primeiras atividades educativas que aconteceu no segundo mês e atingimos 192 (84,2%) alunos, conforme a figura 25, o mesmo valor se repetiu no terceiro mês. Durante a atividade foi utilizado um banner onde os alunos participaram relatando como era o ambiente onde vivem.

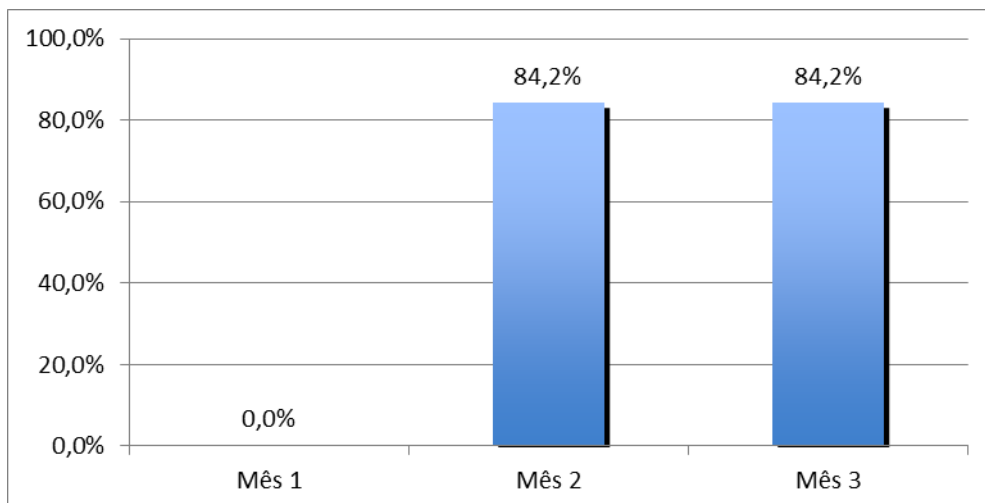


Figura 25: Gráfico Indicativo da proporção de crianças matriculadas na escola alvo e orientadas sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

**Meta 5.7:** Orientar 100% das crianças matriculadas na escola alvo sobre higiene bucal.

**Indicador 5.7:** Proporção de crianças matriculadas na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.

A orientação sobre higiene bucal não aconteceu no primeiro mês, foi programada e ocorreu no segundo mês, alcançamos 188 (82,5%) alunos, conforme a figura 26, na atividade programada com palestra e entrega dos kits de higiene bucal. A meta não foi atingida, porém foi disponibilizado para todos os alunos os kits que foram entregues posteriores pelas professoras. Essa atividade foi reforçada durante a avaliação clínica e psicossocial.

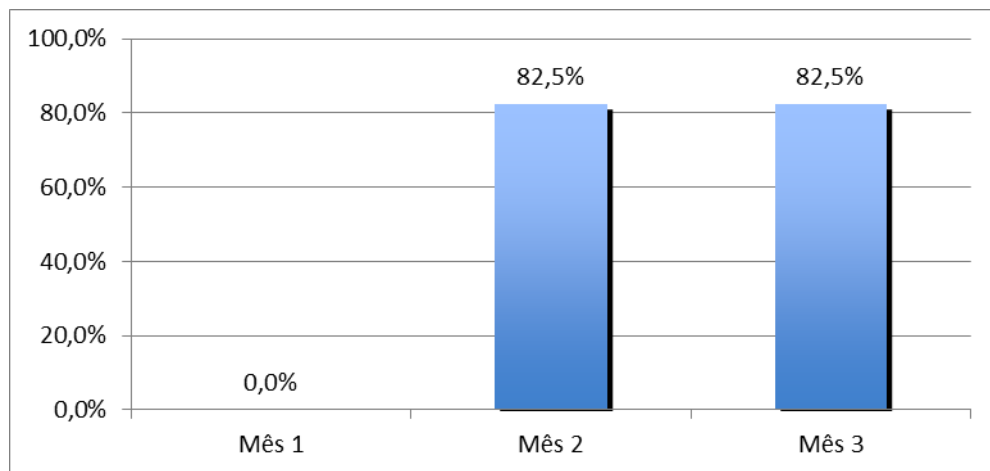


Figura 26: Gráfico Indicativo da proporção de crianças matriculadas na escola alvo com orientações sobre higiene bucal.

### 4.3 Discussão

A intervenção foi desenvolvida com base no PSE, proporcionou a ampliação da cobertura da atenção aos escolares de uma escola municipal de Rio Branco-AC, além de melhorar a qualidade da saúde e o vínculo da escola com a Unidade Básica de Saúde (UBS), levando saúde e contribuindo com um futuro melhor para as crianças.

A intervenção exigiu que a equipe de saúde fosse capacitada para seguir as recomendações do Ministério da Saúde em relação ao PSE. Essa atividade promoveu trabalho integrado do médico, enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas ações pontuais.

A duração da intervenção de três meses ampliou a cobertura de ações educativas na escola, além das avaliações que os escolares foram submetidos. Na avaliação clínica e psicossocial tivemos a colaboração dos pais em levarem as

crianças até a UBS, para o atendimento com o médico da unidade e posterior de continuidade na escola. A enfermeira da unidade juntamente com os ACS atuou na coleta de dados da avaliação nutricional numa ação programada. Desenvolvi as atividades educativas, sobre alimentação saudável, a troca de informação do lanche oferecido aos escolares e a alimentação realizada em casa, sobre a saúde bucal com entrega dos kits de saúde bucal onde todos aprenderam a usar a escova e o fio dental adequadamente e outros assuntos de grande importância para a vida dos estudantes.

Uma dificuldade encontrada foi não termos na equipe um odontólogo para realizar o tratamento de muitos alunos que apresentavam cárie, porém em geral melhorou muito os cuidados com a higiene bucal e seus hábitos alimentares.

Antes da intervenção as crianças atendimento e instruções por algum membro da equipe, da unidade básica de saúde somente se fossem até a unidade com os pais. A intervenção serviu para rever as atribuições da equipe viabilizando a atenção à um maior número de pessoas.

A melhoria do registro e ao agendamento das consultas na UBS foram importantes, mas não iríamos atingir o mínimo de cobertura das ações pactuadas, por isso, realizei muitas avaliações nas dependências da escola.

Notamos, mesmo que indiretamente, o efeito do trabalho realizado na comunidade, através dos pais que nos procuram para falar de seus filhos, da escola que abriu espaço para o trabalho, o engajamento de alguns profissionais de saúde e as crianças que hoje perguntam quando terá atividade de saúde na escola.

A intervenção teria sido melhor se tivéssemos trabalhado em conjunto com os pais, através de palestras, passando informações e tirando dúvidas e sempre que necessário, pedindo o acompanhamento destes nos atendimentos, podendo inserir eles nas ações do trabalho, mas muitos são resistentes, devido ao trabalho deles que não tem flexibilidade no horário.

O trabalho com outros profissionais da saúde capacitados e inseridos como odontólogo, médico, psicólogo, agentes comunitárias de saúde, realizando trabalho nas escolas, como palestras, visitas às famílias de escolares, sanando dúvidas e sempre monitorando a saúde dos escolares seria interessante para dar continuidade a intervenção.

A intervenção será incorporada na rotina do serviço, programando as ações que serão desenvolvidas na escola com a contribuição de cada membro da equipe.

Para isso, o trabalho entrará no planejamento da UBS como no planejamento da escola, assim, em parceria, será possível ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação aos cuidados com a saúde dos escolares. Com o início do ano letivo será solicitado a relação dos alunos matriculados na escola, com base nela, articular as ações que serão levadas para a escola, se possível, iniciar o atendimento odontológico dos estudantes, pois depende da gestão a contratação dos profissionais, posteriormente planejado, programado e inserido na rotina da unidade, o atendimento clínico para os estudantes. Em um dia da semana, a equipe da saúde e da educação trabalhando em parceria, promoverão melhor qualidade de vida para a comunidade.

#### **4.4 Relatório da Intervenção para Gestores**

Caro gestor,

Faço parte do quadro de profissionais do Sistema Único de Saúde do município de Rio Banco/AC integrando a Equipe de Saúde da UBS Maria de Jesus de Andrade e estou realizando um curso de especialização em saúde da família pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), que em conjunto com a equipe da UBS priorizamos, por meio de uma intervenção, a qualificação na atenção à saúde dos escolares.

O projeto contou com a ajuda de toda a equipe da UBS Maria de Jesus de Andrade e das professoras da Escola Municipal de Ensino Infantil (EMEI) Djanira Bezerra dos Reis.

A intervenção teve a duração de agosto a novembro de 2014, teve como objetivos específicos:

- Ampliar a cobertura da atenção à saúde na escola - onde alcançamos as 212 crianças que frequentavam a escola;
- Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola – realizamos a avaliação clínica e psicossocial em 185 alunos, verificamos a pressão arterial de 206 escolares, avaliamos acuidade visual e auditiva em 185 estudantes, verificamos a situação vacinal de 100 alunos, foram submetidos a avaliação nutricional 203 dos alunos matriculados, a avaliação bucal aconteceu em 185 dos escolares;
- Melhorar a adesão às ações na escola – trata da busca ativa dos escolares que faltaram nas ações realizadas na escola e alcançamos 26 alunos do ausentes;

- Melhorar o registro das informações – foi disponibilizado para a UBS um bando de dados com as informações dos 212 alunos armazenadas numa planilha;
- Promoção da saúde das crianças ocorreu através das orientações: nutricional para os 212 alunos, sobre prevenção de acidentes para 188 estudantes, sobre a prática de atividade física aconteceu com 190 alunos, para o reconhecimento e prevenção de *bullying*, e para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência ocorreu com 177 escolares, sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde aconteceu com os 192 alunos, e sobre higiene bucal com 188 alunos, foram atividades programadas e agendadas conforme o calendário escolar;

A justificativa pela escolha da escola infantil foi o grande potencial que as crianças possuem em aprenderem rápido e poderem atuar na formação de bons hábitos de saúde.

Os alunos que passaram pela avaliação nutricional, alguns apresentaram alterações, e foram encaminhados para uma consulta com o médico da UBS, com o devido agendamento, na qual os pais receberam as devidas orientações para melhorar a saúde de seus filhos. As ações educativas contemplaram a entrega de kits de saúde bucal, com escovação supervisionada.

Durante a intervenção, todos os alunos passaram por algum atendimento de saúde, principalmente através da avaliação clínica e psicossocial que foi desenvolvida com mais intensidade nas dependências da escola. Ao longo dos três meses, observamos mudanças no comportamento e nos hábitos tanto das crianças quanto dos pais.

Muito importante o apoio da gestão municipal, concedendo o campo para a atuação dos profissionais do PROVAB, onde desenvolvemos o projeto de intervenção nas escolas em parceria com o Programa Saúde na Escola – PSE, que continuará incentivando o trabalho da saúde nas escolas. Também destacamos a importância do apoio recebido pela gestão em promover as capacitações nos vários assuntos que são trabalhados pelos profissionais da saúde no âmbito escolar.

Portanto, o trabalho teve grande importância, pois interferiu na fase de formação dos hábitos das crianças, assim como ampliou os cuidados de saúde, abordando temas sobre higiene, dieta e outros assuntos de saúde, que serão incorporados na sua vida e influenciarão os familiares.

Por fim, senhor gestor, acreditamos que para a manutenção da ação programática será necessário, por parte da gestão, promover a contratação de mais profissionais que atuam na saúde, principalmente na área da odontologia para ampliar a assistência prestada aos escolares, pois durante a intervenção, em saúde bucal, somente foi trabalhado a promoção da saúde. Também esperamos que haja a divulgação do Programa Saúde na Escola para todas as unidades de saúde, assim como nos meios de comunicação.

#### **4.4. Relatório da Intervenção para a Comunidade**

Cara comunidade!

Faço parte do quadro de profissionais do Sistema Único de Saúde do município de Rio Banco/AC integrando a Equipe de saúde da UBS Maria de Jesus de Andrade e estou realizando um curso de especialização em saúde da família pela Universidade Federal de Pelotas (UNASUS), que em conjunto com a equipe priorizamos a qualificação na atenção à Saúde dos Escolares para realizarmos a intervenção.

A intervenção teve a duração de agosto a novembro de 2014, iniciou com uma ação prática de coleta de informações sobre o peso e a altura dos alunos, além das atividades educativas, incluindo palestras sobre alimentação saudável, cuidados com a saúde bucal, entre outras, com todos 212 alunos que frequentavam a Escola Municipal de Ensino Infantil (EMEI) Djanira Bezerra dos Reis. Escolhemos a escola infantil, pois as crianças têm a capacidade de aprenderem rápido e podem atuar na formação de bons hábitos de saúde.

Os pais dos estudantes colaboraram, algumas vezes e quando preciso acompanharam os seus filhos para o atendimento na UBS.

Os alunos ganharam muito com as atividades desenvolvidas na escola porque trabalhamos muitos assuntos, nas rodas de conversas que já acontecem durante as aulas, como orientações: sobre alimentação saudável; sobre prevenção de acidentes; sobre a prática de atividade física; sobre o reconhecimento e prevenção de *bullying*; sobre o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência; sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde e sobre higiene bucal.

Uma das atividades que as crianças mais gostaram foi no dia da orientação sobre higiene bucal, pois ganharam o kit de saúde bucal contendo uma escova, um

creme dental e um fio dental. Algumas crianças relataram que não tinham uma escova, outras que compartilhavam a escova dental do irmão. A entrega dos kits só foi possível através da atuação do Programa Saúde na Escola Municipal que desenvolve ações de saúde, com os profissionais da saúde nas escolas municipais e estaduais.

Podemos considerar que foi grande a contribuição dos profissionais de saúde em atuarem em parceria com a educação, principalmente para garantir a qualidade à atenção na saúde dos escolares, pois antes da intervenção não tinha nenhuma atividade sendo desenvolvida na escola. A intervenção será dada continuidade, com atividades programadas pactuadas para o novo ano letivo, um compromisso da unidade de saúde, provavelmente não integralmente como foi realizada durante os três meses, mas pelo menos, as ações que são pactuadas a cada vigência do Programa Saúde na Escola.

Por isso, assim como obtivemos o apoio da comunidade no período da intervenção e a adesão em colaborarem com as atividades propostas, em geral, ainda podem melhorar, pois muitos pais não enviaram as cadernetas de saúde da criança quando solicitado, reforçamos o convite para que todos possam atuar juntos para conseguirmos melhorar a nossa qualidade de vida e das próximas gerações, haja vista que todos somos atores no processo de melhoria do sistema de saúde, promovendo saúde e prevenindo agravos.



## **5 Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem**

No início do curso não sabia como seria a especialização, afinal, nunca tinha realizado um curso a distância e muito menos alguma pós-graduação. Tive alguma dificuldade em relação ao uso do sistema, mas logo foi sanada com ajuda de colegas! Adorei cada etapa do processo, o olhar mais crítico a algumas coisas que antes para mim, passavam despercebidas. Aos poucos fui criando estratégias para melhorar o trabalho, mas muito ainda teria que ser feito.

Com todas as análises que fizemos no início do curso, fui aos poucos ampliando meus conhecimentos e observando pontos que mereciam atenção na Unidade Básica de Saúde Maria de Jesus de Andrade.

Com este TCC melhorei imensamente a qualidade e a promoção da saúde da população assistida pela intervenção realizada ao longo dessa especialização. Consegui transmitir muitas informações, sobre nutrição, hábitos nocivos, higiene e saúde bucal.

Estou muito feliz de ter realizado esta especialização. Tenho outra visão do processo de trabalho e continuo acreditando que a saúde pode e tem como melhorar muito. Os casos clínicos foram importantíssimos para lembrar e ampliar os meus conhecimentos.

## Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 dez. 2007. p. 2. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)>. Acesso em: 06 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96p.

IBGE. **Censo demográfico 2010**. Brasil, 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=120040>>. Acesso em: 13 jan. 2015.

## **Anexos**





### Anexo B - Ficha espelho - Saúde na Escola (Parte 2)

Arquivo Editar Visualizar Janela Ajuda

Ferramentas Assinar Comentário

1 / 1 80,4%

Especialização em Saúde da Família - EaD

DMS  

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

TURMA: \_\_\_\_\_ Responsável: \_\_\_\_\_

Aluno	Idade	Data/Atividade											

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

## Anexo C - Planilha de coleta de dados (Saúde do Escolar)

### ABA DADOS DA UBS

2014\_09\_18 Planilha de Coleta de dados Saúde na Escola [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Inicio Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11

Área de Transferência Fonte Alinhamento Número Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

C9

1 2 3 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

1 2 3 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

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

Pronto 79%

### ABA DADOS DO MÊS

2014\_09\_18 Planilha de Coleta de dados Saúde na Escola [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Inicio Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11

Área de Transferência Fonte Alinhamento Número Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

C4

1 2 3 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

1 2 3 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

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

Pronto 39%

**Anexo D - Folha de Aprovação do Comitê de Ética**

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Sr <sup>a</sup> Prof <sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel	