

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

ALINE SANTOS COSTA

**PLANO DE INTEVENÇÃO PARA
FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR
ALAGOANO**

**MACEIÓ/ALAGOAS
2015**

ALINE SANTOS COSTA

**PLANO DE INTEVENÇÃO:
FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR
ALAGOANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientador: Prof^a: Valéria Bezerra Santos

**MACEIÓ/ALAGOAS
2015**

ALINE SANTOS COSTA

**PLANO DE INTEVENÇÃO:
FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR
ALAGOANO**

Banca Examinadora

Prof^a. Valéria Bezerra Santos – UFAL

Prof^a. Polyana Oliveira Lima – UFAL

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2015.

RESUMO

Para substituir ações pontuais, a melhor estratégia que o setor da saúde pode contribuir para o setor educação, está estreitamente relacionada com o planejamento de ações integradas e articuladas. Para que haja efetivação desse pensamento é necessário um processo de atualização dos educadores, tanto profissionais da educação quanto profissionais de saúde, capacitando-os para ministrar o discurso sobre orientação à saúde de forma transversal e interdisciplinar na escola. Sabendo que a articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação são essenciais para o desenvolvimento das ações do PSE, visto que esta articulação implica em melhoria das ações e ampliação do acesso ao serviço de saúde pelo público de crianças e adolescentes, faz-se necessário instrumentar os profissionais da equipe de saúde e da educação sobre as ações a serem realizadas pelo PSE. O objetivo desse trabalho é propor um plano de intervenção para capacitar os profissionais de Equipe de Saúde da Família e da Educação para planejar e executar as ações do PSE. Para a elaboração da proposta de intervenção, a metodologia utilizada foi o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). É preciso uma permanente reflexão para que haja melhoria da qualidade da assistência prestada à comunidade, com ênfase no ambiente escolar, sendo necessário que seja realizado um projeto que objetive suprir essa carência e estabeleça uma estratégia para manter os profissionais sempre aptos a atuarem na Estratégia Saúde na Família.

Descritores: Saúde Escolar. Estratégia Saúde na Família. Educação Permanente.

ABSTRACT

To replace specific actions, the best strategy that the health sector can contribute to the education sector is closely linked with the planning of integrated and coordinated actions. For there to be putting this thinking is needed an update process of educators, both professional education as health professionals, enabling them to deliver the speech on guidance to health in a comprehensive and interdisciplinary manner at school. Knowing that intersectoral coordination of public networks of health and education are essential to the development of PSE shares, as this implies improving coordination of actions and increased access to health services by the public of children and adolescents, is made necessary instrument health team professionals and education about the actions to be taken by the PSE. In developing the proposed intervention, the methodology used was the Strategic Planning Method Situational (PES). It takes a permanent reflection so that there is improvement of the community provided care quality, with emphasis on the school environment, requiring a project that aims to meet this need and establish a strategy to keep the professionals always able to act in the Health Strategy is realized in the Family.

Keywords: School Health. Health strategy in the Family. Continuing Education

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 6 |
| 1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO | 6 |
| 1.2 HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO | 6 |
| 1.3 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO | 7 |
| 1.3.1 - ASPECTOS GEOGRÁFICOS | 8 |
| 1.3.2 - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS | 8 |
| 1.3.4 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS 2 | 9 |
| 1.3.5 SISTEMA LOCAL DE SAÚDE | 10 |
| 1.3.6 TERRITÓRIO / ÁREA DE ABRANGENCIA | 14 |
| 1.4 RECURSOS DA COMUNIDADE | 17 |
| 1.4.1 Saúde: Estabelecimentos por Tipo | 17 |
| 1.4.2 Educação:..... | 18 |
| 1.4.3 Instituições Bancárias..... | 18 |
| 1.5. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE..... | 19 |
| 1.5.1 - RECURSOS HUMANOS | 19 |
| 1.5.2 - RECURSOS MATERIAIS..... | 19 |
| JUSTIFICATIVA..... | 21 |
| OBJETIVOS..... | 22 |
| METODOLOGIA | 23 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 34 |
| REFERÊNCIAS..... | 35 |

1. INTRODUÇÃO

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Nome: São Sebastião

Localização em relação a capital do estado e outros pontos geográficos interessantes:

A cidade situa-se em uma ampla planície, fica a 200 metros de altitude, distando 100 quilômetros de Maceió e 27 km de Arapiraca. Limita ao norte com o município de Arapiraca, ao sul com o município de Igreja Nova, a leste com o município de Teotônio Vilela, a oeste com o município de Feira Grande, a nordeste com o município de Junqueiro, a sudeste com o município de Penedo, a sudoeste com o município de Porto Real do Colégio e a sudeste com o município de Coruripe.

Prefeito: Charles Nunes Regueira (Charles Pacheco)

Secretário Municipal de Saúde: Edison Borges Filho

Coordenador da Atenção Básica: Adjardson dos Santos Vasconcelos

Aline Regina dos Santos

Coordenador da Atenção de Saúde Bucal: Kaisermann Costa

População (número de habitantes): 32.010 habitantes (IBGE. 2010)

1.2 HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO

A Origem da cidade de São Sebastião teve início com o povoamento Salomé há mais ou menos duzentos e cinquenta anos, “Salomé” originou-se da junção dos sons das palavras sal e mel, mercadorias transportadas pelos tropeiros que circulavam muito pela região. Por ser localizada em entroncamento bastante movimentado, próximo da fronteira Alagoas/Sergipe e cidades prósperas como

Penedo e Palmeira dos Índios (hoje a cidade próxima mais desenvolvida é Arapiraca) serviam muitas vezes de pouso. Tendo o tropeiro José Luiz, fixado residência, constituído família e instalado no local uma hospedaria, sendo por muitos anos o único morador da região.

A fertilidade das terras chamou a atenção de criadores e agricultores de outras regiões, descobrindo-se sua vocação para a agricultura. Desenvolveram-se as lavouras de algodão, fumo, amendoim (exportado em grande quantidade para Aracajú) e toda uma lavoura de subsistência. O povoado desenvolveu. Os proprietários de terra asseguravam o desenvolvimento do comércio, os escravos nas festas difundiam viola e o berimbau. As mulheres distraíam-se jogando bilros e de suas mãos habilidosas surgiram belíssimas rendas.

O que até hoje caracteriza o município como “terra das rendas de bilro”. Em 1890 foi construída a igreja de Nossa Senhora da Penha, padroeira da Cidade que se comemora em 8 de setembro. O progresso foi chegando de forma célebre, moradores ilustres como Manoel Dionísio, Belo, Manoel Jandaia, Padre Caetano, Manoel Correia, Antonio Abílio e outros se uniram para articular o desmembramento do povoado do município de Igreja Nova. Em 31 de maio de 1960 ocorreu a emancipação política, através da lei 2.229 e, em homenagem ao santo e ao governador da época Sebastião Muniz Falcão, foi dado ao povoado de Salomé o nome de São Sebastião.

1.3 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

Distrito criado com a denominação de Salomé, pelo decreto estadual nº 39, de 11-09-1890, subordinado ao município de Triunfo. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o distrito de Salomé, figura no município de Triunfo. Pela lei estadual nº 1139, de 30-06-1928, o município de Triunfo passou a denominar-se Igreja Nova.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito de Salomé figura no município de Igreja Nova ex-Triunfo.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de I-VII-1955. Elevado à categoria de município com a denominação de São Sebastião, pela lei estadual 2.229, de 31-05-1960, desmembrado de Igreja Nova ex-Triunfo. Sede no atual

distrito de São Sebastião ex-Salomé. Constituído do distrito sede. Instalado em 22-07-1960. Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007. Alteração toponímica distrital Salomé para São Sebastião alterado, pela lei estadual nº 2.229, de 31-05-1960.

1.3.1 - ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Área total do município: 315,105 km²

Concentração habitacional: 101,59 (hab/km²)

Nº. aproximado de domicílios e famílias: 10.308 domicílios e 9.425 famílias

1.3.2 - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): 0,549

Taxa de Urbanização: 38,45% (12.309 pessoas)

Renda Média Familiar

- ✓ Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - Rural 151,00 reais
- ✓ Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes – Urbana: 200,00 reais.
- ✓ Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio – Rural: 818,55 reais.
- ✓ Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio – Urbana: 1.016,03 reais.

% de Abastecimento de Água Tratada: 85,51%

% de recolhimento de esgoto por rede pública: 0,3%

Principais Atividades Econômicas: Agricultura, pecuária e comércio.

1.3.3 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS 1:

Quadro1: População segundo faixa etária por área de moradia. São Sebastião. 2014

| Total da População | | | | | | | | | | |
|--------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| Nº de Indivíduos | <1 | 1 – 4 | 5 - 9 | 10 - 14 | 15 - 19 | 20 a 39 | 40 a 49 | 50 a 59 | 60 e + | Total |
| Área Urbana | 123 | 874 | 1211 | 1412 | 1420 | 4222 | 1377 | 1039 | 1309 | 12.987 |
| Área Rural | 220 | 1246 | 1860 | 2163 | 2318 | 6739 | 2036 | 1594 | 2158 | 20.334 |
| Total | 343 | 2120 | 3071 | 3575 | 3738 | 10961 | 3413 | 2633 | 3467 | 33.321 |

Fonte: IBGE,2014

1.3.4 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS 2

Taxa de Crescimento Anual

Entre 2000 e 2010, a população de São Sebastião teve uma taxa média de crescimento anual de 0,95%. Na década anterior, de 1991 a 2000, a taxa média de crescimento anual foi de 1,85%. No Estado, estas taxas foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,01% entre 1991 e 2000. No país, foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000. Nas últimas duas décadas, a taxa de urbanização cresceu 29,20%.

Densidade demográfica - 104,25 hab/km², segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2013).

Quadro 2- Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza. São Sebastião, 2014

| | | |
|--|-------|---|
| Incidência da Pobreza | 59,11 | % |
| Incidência da Pobreza Subjetiva | 70,64 | % |
| Índice de Gini | 0,37 | % |
| Limite inferior da Incidência da Pobreza Subjetiva | 60,98 | % |
| Limite inferior da Incidência de Pobreza | 47,61 | % |
| Limite inferior do Índice de Gini | 0,34 | % |
| Limite superior da Incidência de Pobreza | 70,62 | % |
| Limite superior do Índice de Gini | 0,39 | % |
| Limite superior Incidência da Pobreza Subjetiva | 80,30 | % |

Fonte: IBGE, 2014

População (%) usuária da assistência à saúde no SUS

Tabela 1: Número de famílias por área de moradia. São Sebastião. 2014

| | |
|--------------------|-------|
| Zona Urbana | 3.740 |
| Zona Rural | 5.685 |

Fonte: SIAB, 2014

1.3.5 SISTEMA LOCAL DE SAÚDE

1.3.5.1 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde do município de São Sebastião é formado por 12 membros, sendo 6 representantes dos usuários, 3 do Governo e 3 representantes dos profissionais. Sendo representados pelos seguintes membros titulares:

As reuniões do Conselho Municipal de Saúde ocorrem regularmente na primeira quarta feira do mês, sendo que de acordo a necessidade é convocada uma ou mais reuniões extraordinárias.

1.3.5.2 Fundo Municipal de Saúde de São Sebastião

Quadro 3: Transferência Fundo a Fundo por Bloco de Investimento. São Sebastião. 2014

| 1 - BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA | |
|---|--|
| 1 - 1 - COMPONENTE PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO - PAB FIXO | |
| AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGIA | Total Geral por Ação / Serviço / Estratégia |
| PAB FIXO | 529.951,31 |
| SUB-TOTAL DO COMPONENTE PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO - PAB FIXO | 529.951,31 |
| 1 - 2 - COMPONENTE PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | |
| AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGIA | Total Geral por Ação / Serviço / Estratégia |
| AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS | 485.592,00 |
| NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF | 120.000,00 |
| PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM) | 319.000,00 |
| SAÚDE BUCAL - SB | 171.710,00 |
| SAÚDE DA FAMÍLIA - SF | 436.330,00 |
| SUB-TOTAL DO COMPONENTE PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL | 1.532.632,00 |
| TOTAL GERAL DO BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA | 2.062.583,31 |
| 2 - BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | |
| 2 - 1 - COMPONENTE LIMITE FINANCEIRO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBUL. E HOSPITALAR - MAC | |
| AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGIA | Total Geral por Ação / Serviço / Estratégia |
| CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - MUNICIPAL | 94.600,00 |
| TETO MUNICIPAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | 630.245,21 |
| TETO MUNICIPAL REDE CEGONHA (RCE-RCEG) | 17.301,42 |
| TETO MUNICIPAL REDE SAÚDE MENTAL (RSME) | 198.135,00 |
| SUB-TOTAL DO COMPONENTE LIMITE FINANCEIRO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBUL. E HOSPITALAR - MAC | 940.281,63 |
| TOTAL GERAL DO BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | 940.281,63 |
| 3 - BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | |

| 3 - 1 - COMPONENTE PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PFVISA | |
|---|--|
| AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGIA | Total Geral por Ação / Serviço / Estratégia |
| PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PARTE ANVISA | 1.120,20 |
| PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARTE - FNS | 5.645,00 |
| SUB-TOTAL DO COMPONENTE PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PFVISA | 6.765,20 |
| 3 - 2 - COMPONENTE VIGILANCIA EM SAUDE | |
| AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGIA | Total Geral por Ação / Serviço / Estratégia |
| INCENTIVOS PONTUAIS PARA AÇÕES DE SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE IPVS | 5.519,42 |
| PISO FIXO DE VIGILANCIA EM SAUDE (PFVS) | 86.792,34 |
| SUB-TOTAL DO COMPONENTE VIGILANCIA EM SAUDE | 92.311,76 |
| TOTAL GERAL DO BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 99.076,96 |
| 4 - BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | |
| 4 - 1 - COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | |
| AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGIA | Total Geral por Ação / Serviço / Estratégia |
| PROG NAC DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (QUALIFAR-SUS) | 6.000,00 |
| PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA | 82.191,60 |
| SUB-TOTAL DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 88.191,60 |
| TOTAL GERAL DO BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 88.191,60 |
| 5 - BLOCO DE INVESTIMENTO | |
| 5 - 1 - COMPONENTE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE | |
| AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGIA | Total Geral por Ação / Serviço / Estratégia |
| ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE | 24.000,00 |
| SUB-TOTAL DO COMPONENTE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE | 24.000,00 |
| 5- 2 - COMPONENTE AMPLIAÇÃO DO AMBITO DO PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UBS | |
| AÇÃO/SERVIÇO/ESTRATÉGIA | Total Geral por Ação / Serviço / Estratégia |
| PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UBS - AMPLIAÇÃO | 225.780,00 |
| SUB-TOTAL DO COMPONENTE AMPLIAÇÃO DO AMBITO DO PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UBS | 225.780,00 |
| TOTAL GERAL DO BLOCO DE INVESTIMENTO | 249.780,00 |
| TOTAL GERAL | 3.439.913,50 |

Fonte: FNS, 2014

1.3.5.3 Programa Saúde da Família

O município possui 13 Equipes de Estratégia Saúde da Família (EESF), 13 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 1 Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), 1 NASF, 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). As EESF tem disponibilidade de 40h conforme preconizado na Política Nacional e Atenção Básica.

1.3.5.4 Sistema de Referência e Contra referência

São Sebastião está contido na 2ª macro região de saúde de Alagoas e faz parte da 7ª região de saúde, distando 28,4 km município polo que é Arapiraca.

A demanda especializada de média complexidade é majoritariamente encaminhada para a região de saúde, já que os únicos procedimentos regulados no próprio município são os de patologia clínica e consultas especializadas. (ALAGOAS, 2012)

A referência para atenção terciária é conduzida para 1ª macro região no município de Maceió.

1.3.5.5 Redes de Média e Alta Complexidade

Em seu território, o município possui apenas rede de média complexidade, composta por uma Unidade Mista (casa de parto e laboratório), uma clínica de especialidade e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I).

As demandas insensíveis à rede de média complexidade municipal são encaminhadas para a 7ª região de saúde e a alta complexidade 1ª macro região.

1.3.5.6 Recursos Humanos em Saúde

Quadro 4: Número de funcionários por categoria. São Sebastião, 2014

| DESCRIÇÃO | TOTAL |
|---|-------|
| AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE | 88 |
| AGENTE DE SAUDE PUBLICA | 3 |
| AGENTE INDIGENA DE SANEAMENTO | 1 |
| AGENTE INDIGENA DE SAUDE | 2 |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | 10 |
| ASSISTENTE SOCIAL | 4 |
| ATENDENTE DE ENFERMAGEM | 1 |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 20 |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA | 26 |
| AUXILIAR EM SAUDE BUCAL | 1 |
| AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA | 19 |
| AVALIADOR FISICO | 1 |
| BIOLOGO | 1 |
| CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL | 2 |

| | |
|---|------------|
| CIRURGIAO DENTISTA ENDODONTISTA | 2 |
| CIRURGIAO DENTISTA PERIODONTISTA | 1 |
| CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL | 1 |
| CIRURGIAO DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA | 19 |
| DIRETOR ADMINISTRATIVO | 11 |
| ENFERMEIRO | 21 |
| ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA | 16 |
| ENFERMEIRO OBSTETRICO | 2 |
| FARMACEUTICO | 1 |
| FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO | 2 |
| FAXINEIRO | 1 |
| FISIOTERAPEUTA GERAL | 5 |
| MEDICO CARDIOLOGISTA | 1 |
| MEDICO CIRURGIAO GERAL | 1 |
| MEDICO CLINICO | 8 |
| MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA | 16 |
| MEDICO DERMATOLOGISTA | 1 |
| MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM | 1 |
| MEDICO OFTALMOLOGISTA | 1 |
| MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | 1 |
| MEDICO PEDIATRA | 2 |
| MEDICO PSIQUIATRA | 2 |
| MEDICO VETERINARIO | 2 |
| NUTRICIONISTA | 1 |
| PARTEIRA LEIGA | 6 |
| PSICOLOGO CLINICO | 2 |
| SOCORRISTA (EXCETO MEDICOS E ENFERMEIROS) | 21 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM | 23 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA | 4 |
| TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA | 2 |
| TECNICO EM SAUDE BUCAL | 1 |
| VIGILANTE | 11 |
| VISITADOR SANITARIO | 23 |
| TOTAL | 391 |

Fonte: CNES/DataSus, 2014

1.3.6 TERRITÓRIO / ÁREA DE ABRANGENCIA

1.3.6.1 Número de famílias

De acordo com consolidado do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) do mês de Abril do ano de 2014 o município de São Sebastião possui um total de 9425 famílias cadastradas, sendo que, destas, 3.740 são zona urbana e 5.685 da zona rural.

1.3.6.2 Nível de alfabetização

A proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do município e compõe o do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) Educação.

Em 2010, 53,62% dos alunos entre seis e 14 anos de São Sebastião estavam cursando o ensino fundamental regular na série correta para a idade. Em 2000 eram 25,43% e, em 1991, 10,80%. Entre os jovens de 15 a 17 anos, 16,52% estavam cursando o ensino médio regular sem atraso. Em 2000 eram 1,91% e, em 1991, 0,86%. Entre os alunos de 18 a 24 anos, 4,72% estavam cursando o ensino superior em 2010, 0,93% em 2000 e 0,00% em 1991.

No entanto, em 2010, 4,57% das crianças de 6 a 14 anos não frequentavam a escola, percentual que, entre os jovens de 15 a 17 anos atingia 22,69%. Assim o município ainda possui uma taxa de analfabetismo de 12,0 % para crianças de 10 a 14 anos e de 37,4 % para 15 anos ou mais.

1.3.6.3 Taxa de Emprego e principais postos de trabalho

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 61,13% em 2000 para 58,27% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 8,61% em 2000 para 9,06% em 2010.

Tabela 2: Ocupação da população de 18 anos ou mais - São Sebastião – AL

| | 2000 | 2010 |
|---|-------|-------|
| Taxa de atividade | 61,13 | 58,27 |
| Taxa de desocupação | 8,61 | 9,06 |
| Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais | 16,90 | 27,13 |
| Nível educacional dos ocupados | | |
| % dos ocupados com fundamental completo | 9,66 | 29,35 |
| % dos ocupados com médio completo | 5,10 | 18,42 |
| Rendimento médio | | |

| | | |
|---|-------|-------|
| % dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. | 86,59 | 69,68 |
| % dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. | 95,83 | 93,15 |

Fonte: Atlas IDH, 2014

Tabela 3: Emprego: Pessoas com Vínculos Empregatícios em Ocupações Formais - São Sebastião – AL. 2014

| Atividades Econômicas | 2011 | 2012 |
|------------------------------|-------------|-------------|
| Agropecuária | 112 | 108 |
| Comércio | 305 | 318 |
| Construção Civil | 3 | 2 |
| Indústria | 17 | 28 |
| Serviços | 1.431 | 1.448 |
| Total | 1.868 | 1.904 |

Fonte: Atlas IDH, 2014

1.3.6.4 Longevidade, mortalidade e fecundidade

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em São Sebastião reduziu 29%, passando de 52,2 por mil nascidos vivos em 2000 para 36,9 por mil nascidos vivos em 2010. Segundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, a mortalidade infantil para o Brasil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015. Em 2010, as taxas de mortalidade infantil do estado e do país eram 28,4 e 16,7 por mil nascidos vivos, respectivamente.

Tabela 4: Longevidade, Mortalidade e Fecundidade. São Sebastião – AL, 2014

| | 1991 | 2000 | 2010 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Esperança de vida ao nascer (em anos) | 54,3 | 62,8 | 67,8 |
| Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos) | 93,4 | 52,2 | 36,9 |
| Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos) | 117,4 | 66,1 | 40,3 |
| Taxa de fecundidade total (filhos por mulher) | 5,6 | 3,9 | 2,6 |

Fonte: Atlas IDH, 2014

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice IDHM. Em São Sebastião, a esperança de vida ao

nascer aumentou 13,6 anos nas últimas duas décadas, passando de 54,3 anos em 1991 para 62,8 anos em 2000, e para 67,8 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 70,3 anos e, para o país, de 73,9 anos.

1.4 RECURSOS DA COMUNIDADE

1.4.1 Saúde: Estabelecimentos por Tipo

- **Tipo 01 – Posto de Saúde**
 - ✓ Posto de Saúde Estrada Nova
 - ✓ Posto de Saúde Limoeirinho
 - ✓ Posto de Saúde Mata
 - ✓ Posto de Saúde Prata
 - ✓ Posto de Saúde Serra
 - ✓ Posto de Saúde Tabuleiro de Dentro
 - ✓ Posto de Saúde Terra Nova
 - ✓ Unidade de Saúde da Família Belisca Pau
 - ✓ Unidade de Saúde da Família Gado Bravo
 - ✓ Unidade de Saúde da Família Grotão
 - ✓ Unidade de Saúde da Família Pedra Preta
 - ✓ Unidade de Saúde da Família Tapera
 - ✓ Unidade de Saúde da Família Gongo

- **Tipo 02 – Centro de Saúde / Unidade de Saúde**
 - ✓ Centro de Especialidades Odontológicas
 - ✓ Centro de Saúde Nossa Senhora da Penha
 - ✓ Posto de Saúde Brejinho II
 - ✓ Posto de Saúde Curralinho
 - ✓ Posto de Saúde Flexeiras
 - ✓ Posto de Saúde Malhada da Onça
 - ✓ Posto de Saúde Rancho Alegre
 - ✓ Posto de Saúde Sape
 - ✓ Unidade de Saúde da Família Cana Brava
 - ✓ Unidade de Saúde da Família Cruzeiro

- ✓ Unidade de Saúde da Família Lagoa Seca
- ✓ Unidade Autorizadora de TDF Intermunicipal
- **Tipo 15 – Unidade Mista**
 - ✓ Casa de Parto Normal Nossa Senhora da Penha
- **Tipo 36 Clínica / Centro de Especialidade**
 - ✓ Espaço Fisio
- **Tipo 68 – Secretaria de Saúde**
 - ✓ Secretaria Municipal de Saúde
- **Tipo 70 – Centro de Atenção Psicossocial**
 - ✓ CAPS I Nelson Moreira
- **Tipo 72 – Unidade de Atenção a Saúde Indígena**
 - ✓ Unidade de Saúde Aldeia Karapoto
- **Tipo 74 – Polo Academia da Saúde**
 - ✓ Polo Academia da Saúde

1.4.2 Educação:

Tabela 5: Número de Escolas, dependência administrativa e tipos de ensino. São Sebastião-AL, 2014

| Dependência administrativa | Número de escolas | Tipos de ensino |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Estadual | 01 | Ensino Médio |
| Municipal | 36 | Pré-escola e Ensino Fundamental |
| Privada | 4 | Pré-escola e Ensino Fundamental |
| Indígena | 1 | Pré-escola e Ensino Fundamental |
| Total | 42 | |

Fonte: IBGE, 2014

1.4.3 Instituições Bancárias

- Banco do Brasil

- Caixa Econômica Federal
- Banco Bradesco

1.5. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A Unidade Saúde da Família Cruzeiro (CNES:2722496) está localizada na zona urbana, no bairro Cruzeiro, numa zona de planalto moderado, rua calçada com presença de quebras molas muito elevadas, as calçadas das casas são desniveladas, dificultando o tráfego dos pedestres por essas áreas. A unidade está próxima de duas unidades escolares e uma creche.

O horário de funcionamento no turno matutino é de 8h às 12h para atendimento e de 7:30 para início de pré consulta. No horário vespertino às 13h inicia a pré consulta e o atendimento é realizado das 14 às 17h.

1.5.1 - RECURSOS HUMANOS

Segundo registro no CNES, a unidade dispõe de 30 funcionários, sendo destes apenas 4 com vínculo estatutário, 2 com vínculo por bolsa (médicos) e os demais possuem vínculo de contrato por prazo determinado. Todos os funcionários estão cadastrados com carga horária de 40h.

Quanto às categorias:

Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família: 2

Médico da Estratégia Saúde da Família: 2

Agente Comunitário de Saúde: 14

Auxiliar de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família: 4

Auxiliar em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família: 2

Diretor administrativo: 1

Vigilante: 2

Segurança: 1

Serviços Gerais: 2

1.5.2 - RECURSOS MATERIAIS

01 Recepção

01 Sala de espera

01 Área de Pré-consulta (não é sala);
01 Sala de Vacinação;
01 Farmácia;
02 Consultórios Odontológicos;
01 Farmácia;
02 Consultórios de Enfermagem;
01 Consultório Médico;
01 Sala de curativo;
01 Copa;
01 Sala de Esterilização;
02 Banheiros.

JUSTIFICATIVA

Durante visitas às escolas da área adstrita da unidade de saúde do Bairro Cruzeiro, do Município de São Sebastião, foi possível levantar que os profissionais da educação e da Unidade de Saúde não conhecem os eixos nem as ações desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola (PSE).

Sabendo que a articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação são essenciais para o desenvolvimento das ações do PSE, visto que esta articulação implica em melhoria das ações e ampliação do acesso ao serviço de saúde pelo público de crianças e adolescentes, faz-se necessário instrumentar os profissionais da equipe de saúde e da educação sobre as ações a serem realizadas pelo PSE.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Propor um projeto de intervenção para capacitar os profissionais de Equipe de Saúde da Família e da Educação para planejar e executar as ações do PSE

Objetivos Específicos:

- ✓ Propor um cronograma de capacitações sobre os componentes do PSE para os profissionais da Saúde e Educação;
- ✓ Propor um cronograma para a realização das ações do PSE;
- ✓ Propor estratégias para abordagem de cada ação do PSE;
- ✓ Propor implementação do PSE no Projeto Político Pedagógico das escolas

METODOLOGIA

Para elaboração do diagnóstico situacional da ESF Cruzeiro foram utilizados os dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), observação direta da equipe, relatos dos profissionais entre outros.

Para a elaboração da proposta de intervenção, a metodologia utilizada foi o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que será dividido em quatro fases: momento explicativo; momento normativo; momento estratégico e momento tático-operacional. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

A base de dados utilizada para a fundamentação teórica será a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: Educação Permanente em Saúde; Formação; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família.

REVISÃO DE LITERATURA

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial, de responsabilidade da área da Saúde e da Educação, foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. As políticas de saúde e educação direcionadas para o público de crianças, adolescentes, jovens e adultos que frequentam as instituições de educação pública brasileira se aproximam para proporcionar algo bem próximo do conceito de saúde e educação integral. (BRASIL, 2007).

O PSE instituído pelo Decreto Presidencial nº6.286, de 5 de dezembro de 2007, parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (proposição de uma política intersetorial prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público (educação infantil, ensino fundamental e médio, educação profissional e tecnológica e na educação de jovens e adultos (EJA), no âmbito das escolas e/ou das unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde (BRASIL, 2007, p. 1).

A articulação desses setores, junto das demais redes de apoio social, para a execução das atividades do PSE provoca mais do que ofertas de serviços num ambiente comum e acessível ao público, pois também proporciona o equilíbrio das ações através da formação de redes de corresponsabilidade, onde todos se fazem atores no processo de ensino aprendizagem e do cuidado à saúde. Essa articulação envolve o questionamento sobre a relação entre os serviços, e como eles podem se complementar e estabelecer um relacionamento onde os distintos saberes e conhecimentos se unem para emergir um produto que responda a proposta estabelecida por esta unidade. O PSE surge como uma das estratégias para a ampliação e instrumentalização da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. (BRASIL, 2009).

Para implementar o PSE, o gestor estadual e municipal fazem a adesão de um termo de compromisso, embasados nas diretrizes da portaria nº. 1861 de 04 de setembro de 2008. A partir dessa adesão, o gestor faz a nomeação de um Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI). Neste grupo preconiza-se a presença de profissionais representantes municipais das esferas educação e saúde. O GTI, depois de formado, faz um levantamento da área de cobertura das redes de ensino e de saúde básica, estabelecendo o território de abrangência, a partir deste propõe a realização

de um diagnóstico situacional da localidade, a fim de estabelecer as prioridades do grupo. A programação das atividades do PSE deve estar concernente ao pactuado no termo de adesão e estas devem estar incluídas no projeto político-pedagógico de cada escola, para que não haja imprevistos para sua realização. As ações do PSE são realizadas através de constantes visitas das equipes de saúde da família às escolas participantes do PSE da sua área de abrangência. (CASTRO, 2011)

As atividades desenvolvidas pelo PSE seguem a lógica de eixos, centralizados em áreas temáticas, denominados no PSE como componentes.

A implementação do Programa Saúde na Escola prevê a articulação de diversas ações em saúde na escola que devem ocorrer de forma concomitante. Essas ações são apresentadas aqui por componentes ou áreas temáticas agrupadas de acordo com a natureza das ações, como avaliação das condições de saúde dos estudantes, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, formação de profissionais e jovens para atuarem como multiplicadores, monitoramento da saúde dos estudantes e o monitoramento do próprio programa. (BRASIL, 2007 p.)

Apesar da política oferecer uma instrumentalização para a realização de ações contínuas voltadas para as demandas do público escolar, é notório que os profissionais ainda insistam em aplicar intervenções pontuais utilizando apenas temáticas de saúde que estejam causando algum desequilíbrio epidemiológico no momento. Esse modelo não se adequa ao preconizado na política nem nas normas curriculares.

Trata-se, a nosso ver, de uma intervenção, no mínimo, equivocada, visto que, conforme preconizam os parâmetros curriculares nacionais (PCN), os conteúdos de saúde devem comparecer no currículo da formação de crianças e adolescentes como uma abordagem transversal e interdisciplinar: tais conteúdos constituem objeto da atenção de todos os níveis e séries escolares, integrados a todas as disciplinas como um discurso cotidiano do processo ensino/aprendizagem. (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010)

Dessa forma, para substituir ações pontuais, a melhor estratégia que o setor da saúde pode contribuir para o setor educação, está estreitamente relacionada com o planejamento de ações integradas e articuladas. Para que haja efetivação desse pensamento é necessário um processo de atualização dos educadores, tanto profissionais da educação quanto profissionais de saúde, capacitando-os para ministrar o discurso sobre orientação à saúde de forma transversal e interdisciplinar

na escola que pode se dá através da execução das ações estabelecidas pelo Componente III do PSE: Formação, mais especificamente através da estratégia: *Formação de profissionais da educação e saúde nos temas relativos ao Programa Saúde na Escola.* (BRASIL, 2011)

PLANO DE INTERVENÇÃO

A Unidade de Saúde da Família do bairro Cruzeiro está localizada numa zona periférica do município de São Sebastião e possui diversos problemas. A Estimativa Rápida permitiu a identificação dos seguintes problemas de baixa governabilidade:

- Ausência de educação permanente sobre o PSE em saúde na equipe;
- Número elevado de casos de doenças diarreicas;
- Área de abrangência com população de grande vulnerabilidade social;
- Ausência de grupos operativos mediados pela unidade;
- Ações extramuros restritas aos ACS e Dentista, e
- Ausência de ações voltadas para o combate ao abuso de álcool e outras drogas.

Durante a observação realizada nas visitas à unidade de saúde do Bairro Cruzeiro, do Município de São Sebastião, foi possível levantar que não há uma valorização das ações de educação permanente em saúde. Os profissionais da equipe não participam de atualizações nem fazem momentos para reflexão do processo de trabalho e nunca tiveram qualquer contato com o Programa Saúde na Escola.

Sabendo que o profissional da equipe de Saúde da Família precisa ser capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolve ações de promoção, prevenção, recuperação e de reabilitação, é necessário que este profissional esteja capacitado para planejar, organizar, desenvolver, avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, articulando os diversos setores envolvidos na Promoção da Saúde, sendo que a escola se configura como espaço peculiar para o desenvolvimento das ações de prevenção e promoção de saúde. E para que isto aconteça, é preciso uma permanente reflexão para que haja melhoria da qualidade da assistência prestada à comunidade, com ênfase no ambiente escolar. É necessário que seja realizado um projeto que objetive suprir essa carência e estabeleça uma estratégia para manter os profissionais sempre aptos a atuarem na Estratégia Saúde na Família.

A equipe de saúde do bairro Cruzeiro selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema principal sobre o qual a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta e que pode ter importante impacto sobre o problema escolhido. Vejamos quais foram os problemas considerados “nós críticos” pela equipe:

1. Nível de informação
2. Processo de trabalho
3. Práticas Pedagógicas
4. Acesso à capacitação

As ações relativas a cada nó crítico serão detalhadas nos Quadros 5 ao 8.

Quadro 4 – Operações sobre o Nível de informação diminuído acerca de temáticas do Programa Saúde na Escola pelos profissionais devido a falta de atualização” relacionado à falta de educação permanente em saúde sobre o PSE na Equipe de Saúde da Família Cruzeiro, em São Sebastião, Alagoas, 2014.

| | |
|-----------------------------|---|
| Nó crítico 1 | Nível de informação diminuído acerca de temáticas do Programa Saúde na Escola |
| Operação | Levantar interesses e necessidades de capacitações dos profissionais da equipe; Ofertar capacitações compatíveis com as demandas dos profissionais; Propor um cronograma para realização de Educação Permanente para as Equipe de Saúde com equidade para as categorias |
| Projeto | +Educação Permanente |
| Resultados esperados | Profissionais com o nível de conhecimento adequado sobre o PSE |
| Produtos esperados | Reunião para levantar as necessidades dos profissionais; Cronograma de capacitações; Capacitações sobre as temáticas do PSE; |

| | |
|---|--|
| Atores sociais/ responsabilidades | Autora do Trabalho: Proposta e apresentação do plano Secretário de Saúde: Aprovação e implementação do Plano Profissionais da Equipe: participação e adesão do Plano |
| Recursos necessários | Estrutural; Cognitivo; Financeiro e Político. |
| Recursos críticos | Estrutural: Sala de reunião Cognitivo: informação sobre a problemática; Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos informativos, Político: Mobilização dos gestores e profissionais associados |
| Controle dos recursos críticos / Viabilidade | Ator que controla: Autora, Gestor Municipal e profissionais da Equipe Motivação: Favorável |
| Ação estratégica de motivação | Reunião para expor as propostas e exibir a necessidade de implementação do mesmo. |
| Responsáveis: | Enfermeira PROVAB, e profissionais de saúde da Equipe |
| Cronograma / Prazo | 1 mês |
| Gestão, acompanhamento e avaliação | Realizar uma reunião a cada dois meses para apresentar resultados aos gestores e se necessário adaptar mudanças. |

Quadro 5 – Operações sobre o Processo de Trabalho em Saúde no PSE pela Equipe de Saúde da Família Cruzeiro, em São Sebastião, Alagoas, 2014.

| | |
|---------------------|--|
| Nó crítico 2 | Processo de Trabalho prejudicado pela falta de conhecimento do PSE |
| Operação | Levantar interesses e necessidades de capacitações dos profissionais da equipe; Ofertar capacitações compatíveis com as demandas dos profissionais; |

| | |
|---|--|
| | Propor um cronograma para realização de Educação Permanente para as Equipe de Saúde com equidade para as categorias |
| Projeto | +Acolhimento |
| Resultados esperados | Profissionais com relação mais próxima ao público escolar; Profissionais com melhor desempenho de seu papel; Profissionais executando as ações do PSE de acordo as necessidades do programa e dos usuários. |
| Produtos esperados | Oficinas para melhorar abordagem profissional/usuário; Maior adesão do usuário ao serviço de saúde e corresponsabilização das questões de saúde; Melhorar capacidade de reflexão sobre o processo de trabalho. |
| Atores sociais/ responsabilidades | Autora do Trabalho: Proposta e apresentação do plano Secretário de Saúde: Aprovação e implementação do Plano Profissionais da Equipe: participação e adesão do Plano |
| Recursos necessários | Estrutural; Cognitivo e Político. |
| Recursos críticos | Estrutural: Sala de reunião Cognitivo: informação sobre acolhimento <i>Político</i> : mobilização da Equipe |
| Controle dos recursos críticos / Viabilidade | Ator que controla: Enfermeira PROVAB, profissionais da Equipe Motivação: Favorável |
| Ação estratégica de motivação | Oficina de como trabalhar com o público alvo com aplicação do acolhimento. |
| Responsáveis: | Enfermeira PROVAB, profissionais da Equipe |
| Cronograma / Prazo | 2 semanas |
| Gestão, acompanhamento e avaliação | Realizar reunião mensal sobre como o público está respondendo e realização de autoavaliação dos profissionais para verificar a necessidade de modificação de abordagem. |

Quadro 6 – Operações sobre Práticas Pedagógicas não resolutivas para o PSE pela Equipe de Saúde da Família Cruzeiro, em São Sebastião, Alagoas, 2014.

| | |
|---|--|
| Nó crítico 3 | Práticas Pedagógicas não resolutivas devido ao uso de metodologias ultrapassadas e não compatíveis com o PSE |
| Operação | Propor estratégias didáticas na abordagem dos temas de saúde para a população; Criar grupos Operativos. |
| Projeto | +pedagogia libertadora |
| Resultados esperados | Profissionais abordando os eixos do PSE usando metodologias atuais; Escolares protagonistas do processo de educação em saúde. |
| Produtos esperados | Oficina de Educação Popular em Saúde |
| Atores sociais/ responsabilidades | Autora do Trabalho: Proposta e apresentação do plano Secretário de Saúde: Aprovação e implementação do Plano Profissionais da Equipe: participação e adesão do Plano |
| Recursos necessários | Estrutural; Cognitivo e Político. |
| Recursos críticos | Estrutural: Sala de reunião Cognitivo: informação sobre metodologias <i>Político</i> : mobilização da Equipe |
| Controle dos recursos críticos / Viabilidade | Ator que controla: Enfermeira PROVAB, profissionais da Equipe Motivação: Favorável |
| Ação estratégica de motivação | Oficina de educação popular em saúde; Apresentação das atividades propostas para a Semana de Saúde na Escola; Apresentação de Cartilhas de Dinâmicas. |
| Responsáveis: | Enfermeira PROVAB, profissionais da Equipe |

| | |
|---|--|
| Cronograma / Prazo | 2 semanas |
| Gestão, acompanhamento e avaliação | Realizar reunião quinzenal para definição de qual metodologia será usada na temática abordada e avaliação sobre como as mesmas foram respondidas pelo público. |

Quadro 7 – Operações sobre Acesso à Capacitação diminuído para temáticas do PSE pela Equipe de Saúde da Família Cruzeiro, em São Sebastião, Alagoas, 2014.

| | |
|--|---|
| Nó crítico 4 | Acesso a capacitações profissionais reduzidos devido à elevada carga horária de trabalho e falta de conhecimento de portais de capacitação disponíveis |
| Operação | Identificar e indicar portais que ofertam cursos de atualização por educação à distância (EAD), credenciados no MS; Possibilitar acesso a cursos disponíveis para profissionais da saúde |
| Projeto | +Conhecimento |
| Resultados esperados | Profissionais cadastrados nos portais e realizando cursos EAD; Profissionais capacitados para as temáticas do PSE. |
| Produtos esperados | Capacitação dos profissionais da equipe através do portais EAD mantidos pelo MS. |
| Atores sociais/ responsabilidades | Autora do Trabalho: Proposta e apresentação do plano Secretário de Saúde: Aprovação e implementação do Plano Profissionais da Equipe: participação e adesão do Plano |
| Recursos necessários | Estrutural; Cognitivo e Político. |
| Recursos críticos | <i>Cognitivos</i> : informação sobre os portais de EAD voltados para profissionais da saúde <i>Político</i> : mobilização da Equipe. |
| Controle dos recursos críticos / | Ator que controla: Enfermeira PROVAB, profissionais da Equipe, Gestor Municipal. |

| | |
|---|---|
| Viabilidade | Motivação: Favorável |
| Ação estratégica de motivação | Realizar reunião para apresentar os portais de EAD disponíveis e mantidos pelo MS |
| Responsáveis: | Enfermeira PROVAB, profissionais da Equipe |
| Cronograma / Prazo | 1 semana |
| Gestão, acompanhamento e avaliação | Reunião mensal para socializar e discutir a aplicação do conhecimento nas escolas, além de definir avaliar a relevância das capacitações. |

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano proposto foi avaliado como de baixa governabilidade, portanto é uma proposta viável, sendo possível realizá-lo no prazo previsto. Foi possível, através dessa atividade, fazer a aplicação do método do planejamento estratégico para enfatizar os problemas identificados e assim elaborar um projeto de intervenção para o problema priorizado.

Com a realização desse projeto foi possível colocar em prática os conceitos discutidos nos módulos do Curso de Especialização em Estratégia Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS, Perfil Municipal. - Ano 2014, n.2 (2014) - Maceió: Secretaria de Estado do Planejamento e do Desenvolvimento Econômico, 2013. Disponível em:<http://informacao.seplande.al.gov.br/perfilmunicipal/relatorios/Municipal_S%C3%A3o%20Sebasti%C3%A3o_2012.pdf>. Acesso em 16 jul 2014

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013. **Perfil do Município de São Sebastião, AL**. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/perfil_print/s%C3%A3o%20sebasti%C3%A3o_al>. Acesso em 06 jul 2014

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 14 nov 2014

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 13 jul 2014

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE : Programa Saúde na Escola : tecendo caminhos da intersetorialidade / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. –46 p. : il. – (Série C. Projetos, programas e relatórios) ISBN 978-85-334-1844-8. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.**

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 96 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24) ISBN 978-85-334-1644-4**

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Disponível em:<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=270880&idtema=5&search=alagoas|sao-sebastiao|servicos-de-saude-2009>>. Acesso em: 06 jul 2014

_____. **Mapa de Pobreza e Desigualdade, municípios brasileiros**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=270880&idtema=19&search=alagoas|sao-sebastiao|mapa-de-pobreza-e-desigualdade-municipios-brasileiros-2003>. Acesso em 07 jul 2014

_____. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007.

_____. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica**. Disponível em: <<http://ideb.inep.gov.br/resultado/resultado/resultadoBrasil.seam?cid=4102138>>. Acesso em: 07 jul 2014

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte. Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CASTRO, A. S. A. Análise do programa saúde na escola (PSE) como política pública educacional no âmbito intersetorial: focalizando a anemia falciforme. **Sitientibus**, Feira de Santana, n. 44, p. 99-111, jan./jun. 2011

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 14 nov 2014.

DATASUS/ CNES. **Cadastro Nacional de profissionais de saúde**. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_com_CBO.asp >. Acesso em 10 jul 2014

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T. ; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(2):397-402, 2010

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE-FNS. **Transferência Fundo a Fundo**. Disponível em: < <http://www.fns2.saude.gov.br/default.asp>>. Acesso em: 10 jul 2014

SIAB, **Consolidado de famílias cadastradas no ano de 2014**. Secretaria Municipal de Assistência à saúde. DAB/DATASUS, maio/2014