

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

EDUCANDO PARA UMA BOA SAÚDE.

Título Geral do Portfólio

Hermes de Alencar Clarck

Orientador (a): Luciana Mendes dos Santos.

Área temática: Especialização em saúde da família.

Manaus - AM

2020.

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

EDUCANDO PARA UMA BOA SAÚDE.

Título Geral do Portfólio

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador (a): Luciana Mendes dos Santos.

Hermes de Alencar Clark.

Manaus - AM

2020.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	04
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	05
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	12
4. CASO CLÍNICO	15
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	18

RESUMO

No Curso de Especialização em Saúde da Família o trabalho de conclusão de curso corresponde ao portfólio construído durante o desenvolvimento do Eixo Temático. Neste eixo são desenvolvidas tarefas orientadas, vinculando os conteúdos com a realidade profissional. O portfólio é uma metodologia de ensino que reúne os trabalhos desenvolvidos pelo estudante durante um período de sua vida acadêmica, refletindo o acompanhamento da construção do seu conhecimento durante o processo de aprendizagem ensino e não apenas ao final deste. O presente portfolio corresponde, portanto, ao relato das intervenções realizadas na Unidade de Saúde da Família contendo as reflexões do aluno a respeito das práticas adotadas, e oportunizam ao aluno a elaboração de um texto cujos temas sejam de conteúdo pertinente ao curso, com desenvolvimento lógico, domínio conceitual, grau de profundidade, e propiciam o estímulo à ressignificação e qualificação de suas práticas em Unidades de Atenção Primária em Saúde, a partir da problematização de ações cotidianas. O portfólio é organizado em capítulos e um anexo, sendo constituído por: uma parte introdutória, onde são apresentadas características do local de atuação para contextualizar das atividades que serão apresentadas ao longo do trabalho; uma atividade de estudo de caso clínico, onde deve ser desenvolvido um estudo dirigido de usuários atendidos com patologias e situações semelhantes aos apresentados no curso, demonstrando ampliação do conhecimento clínico; uma atividade de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças; uma reflexão conclusiva e o Projeto de Intervenção, onde o aluno é provocado a identificar um problema complexo existente no seu território e propor uma intervenção com plano de ação para esta demanda.

Palavras-chave: estímulo, conhecimento, qualificação.

1. APRESENTAÇÃO

Sou Hermes de Alencar Clark, 37 anos, nascido em Teresina – PI, casado. Ingressei no curso de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), no ano de 2011 e concluí a formação no ano de 2017, como médico generalista. Após a conclusão do curso no ensino superior, fui contratado e trabalhei durante um ano na atenção básica de saúde de comunidades de Uruçuí - PI, que possui uma população estimada pelo IBGE de 21.457 mil habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,631 (IBGE, 2010).

Realizava plantões no Hospital Regional Senador Dirceu Arcoverde (hospital de atenção secundária de pequeno porte), uma vez por semana, onde atuava no serviço de urgência e emergência. Também efetuava atendimentos semanalmente, pelo Programa Saúde da Família (PSF), na UBS Maliças, que se encontrava na comunidade de Maliças, onde eu estava efetivamente cadastrado. Porém, eu realizava um rodízio entre diversas comunidades daquela região, dentre elas, na comunidade de Nova Santa Rosa, localizada a 200 km da cidade de Uruçuí – PI, que possui cerca de 1000 mil habitantes, de modo que eu permanecia 2 dias e meio naquele local, devido à maior demanda de atendimento, assim necessitando de maior carga horária de trabalho. Um fator importante a ser citado, é que essa comunidade tinha maior relevância devido ao fato possuir em suas redondezas grandes fazendas de soja, principal meio de economia local.

Além disso, dentre outras comunidades que eu realizava atendimentos, temos: C. Nova Santa Rosa, C. Vão do Jacu, C. Estivona, C. Cabeceira da estiva, C. Baixa Funda, C. Vão da Bacaba, C. Nova Olinda, C. Buriti Partido e C. Ambrósio, todos atendimentos de atenção primária, realizados em postos de saúde, instituições públicas como escola e nas residências dos moradores. A população adscrito dessas comunidades possuem baixas condições econômicas, de saneamento, moradia e pavimentação, além de baixo grau de escolaridade, o que acabava por dificultar o atendimento a esses indivíduos.

A principal motivação para participação no Programa Mais Médicos, foi a inserção em um programa federal que me daria uma estabilidade financeira, ademais, de uma oportunidade de aprendizagem para a minha formação como médico generalista, assim podendo realizar atendimentos nos municípios do interior, que tanto carecem de profissionais da área da saúde. Além disto, minha esposa que é de Parintins, interior do Amazonas, engravidou no período das inscrições do Mais Médicos, o que somente enfatizou a minha escolha de entrar no programa e poder estar próximo de minha esposa.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE



Atuo na Unidade Básica de Saúde Clemência Piedade Lucas da Silva, no município de Barreirinha – AM, localizada na Rua BH1 Nilo Pereira, bairro Santa Luzia. A área de abrangência dessa unidade básica de saúde corresponde a micro área 10,11,12,13,14, e,15 dessa população com um total de 3.840 usuários cadastradas e 728 famílias.

- **Número de ACS:** 06 ACS.
- **Número de equipe odontológica na unidade:**1 equipes.
- **Número de enfermeiros:** 2, sendo uma da ESF e outro da gerencia da unidade;
- **Estrutura física da UBS:** a unidade é composta por 1 recepção/sala de espera/triagem; 1 consultórios médico, 1 consultórios de enfermagem, 1 consultórios, odontológico; 1 salas da gerencia/farmácia/SISREG; 1 copas; 1 banheiros, público; 1 sala de curativo.
- **Serviços oferecidos:** consultas médicas para toda família; consultas de enfermagem; tratamento odontológico; pré-natal; planejamento familiar; puericultura; HIPERDIA; administração de medicamentos; curativos e retiradas de pontos; teste rápido de HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C; coleta do exame cito patológico do colo de útero; fornecimento de medicação básica; educação em saúde; retirada e troca de sonda vesical; marcação de consultas com especialistas pelo SISREG.
- **Recursos Humanos:** 2 enfermeiros, 1 médico, 1 odontólogo, 2 técnicos em enfermagem, 1 auxiliar em enfermagem, 1 técnico em saúde bucal, 6 ACS, 1 recepcionista, 2 serviços gerais, 4 auxiliares administrativos

Número de pessoas cadastradas: 3.840 usuários

Aspectos do Funcionamento dos serviços de Saúde do município.

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Barreirinha é o órgão gestor responsável pelo planejamento, programação e execução das políticas públicas de saúde emanadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica de acordo com a NOB SUS 01/96 e NOAS SUS 2002 e a articuladora entre os diferentes níveis de Gestão.

Atuo na Unidade Básica de Saúde Clemência Piedade Lucas da Silva, no município de Barreirinha – AM, localizada na Rua BH1 Nilo Pereira, 1735, bairro Santa Luzia. Essa unidade de atenção básica abrange todos os 12 distritos ali próximos, atendendo a população carente desse município. Com um total de 887 famílias que são atendidas.

Na Secretaria Municipal de Saúde funciona a Coordenação da Atenção Básica, a Coordenação de Planejamento e Gestão, Coordenação dos Sistemas de Informação, Conselho Municipal de Saúde, Farmácia Central. As Coordenações articulam com as áreas técnicas das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, com as áreas do Ministério da Saúde e da Fundação da Vigilância em Saúde. Assim como, com outras Instituições relacionadas à saúde ou parcerias.

Oferta dos serviços na rede de atenção à saúde - Atenção Básica

A rede de atenção à saúde do Município de Barreirinha está se aprimorando, oferecendo aos seus usuários um serviço de qualidade e com resolutividade. A secretaria municipal de Saúde procura está sempre se enquadrando nos critérios do Ministério da Saúde, para que os usuários sejam assistidos de forma eficaz, através da linha do cuidado, assistência e proteção da saúde.

Os Serviços prestados pela Atenção Primária são: Acolhimento, Consultas Médicas Consultas de Enfermagem, Tratamento Odontológico, Fisioterapia, Fonoaudiólogo, Serviço social, Planejamento Familiar, Puericultura, Hipertensão, Inalações, Injeções, Curativo e retirada de ponto, Sutura, Vacinas, Administração de Medicamentos, Testes Rápidos de HIV, HB. HC, Sífilis, Teste do Pezinho, Coleta de Preventivo (PCCU), Marcação de Mamografia, Marcação de Exames Laboratoriais, Encaminhamento para Especialidades (SISREG), Fornecimento de Medicação Básica, Teles saúde

Oferta de serviços na rede de atenção à saúde - Atenção Especializada

A Unidade Hospitalar de Barreirinha, com 31 leitos cadastrados para o SUS, com plantão médico 24 horas, dispõe das clínicas médica, obstétrica, pediátrica e cirúrgica, com enfermeiros plantonistas, laboratório de análises clínicas, exames de radiologia médica, mamografia e ultrassonografia como apoio diagnóstico aos pacientes internados e de urgência/emergência, realiza os exames laboratoriais de rotina, raios-X e mamografia provenientes da atenção primária. Considerando ser a única Instituição com estrutura adequada no município para atender os serviços, a maior demanda recebida refere às consultas ambulatoriais e exames laboratoriais de rotina.

Aspectos estruturais da atenção básica

A Atenção Primária consiste como pontos os Centros de Saúde, Postos de Saúde e Unidade Básica de saúde na Zona Urbana e Rural, onde são desenvolvidas consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, contemplando os programas preconizados pelo Ministério da Saúde. Contempla também ações como: educação em saúde, educação permanente, visitas domiciliares e outros.

Gestão em Saúde

Ordem	Administração	Cnes
1	Secretaria Municipal de Saúde	6849725
2	Departamento de Vigilância em Saúde	9515836

Unidades de Saúde Zona Urbana/Rural

Ordem	Unidades de saúde	Cnes
1	Centro de Saúde Giovanna Galli	2708108
2	Posto de Saúde Clemência Piedade Lucas da Silva	5492882
3	Posto de Saúde Aida Marques	3582833
4	Posto de Saúde Filomena Pereira dos Santos	3583058
5	Posto de Saúde Graciete dos Santos	3582817
6	Posto de Saúde Nenen Andrade Seixas	5492890
7	Unidade Básica de Saúde Fluvial de Barreirinha	9453695
8	Posto de Saúde Celita Mendes da Costa	3583414
9	Posto de Saúde João do Lago Pereira	3583775

10	Unidade de Saúde Wilson Pontes	3582809
11	Polo Base Ponta Alegre	7575084

Equipes e Cobertura da Estratégia de Saúde da Família

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Percentual de População coberta pelas equipes financiadas pelo MS
ESF	16	07	07	77,64
ACS	96	87	84	100,00

Fonte: MS/DAB/2018

Núcleo de Apoio à Saúde da Família

	Tipo	Credenciado	Implantado
NASF	I	-	-
	II	1	1
	III	-	-

Fonte: MS/DAB/2018

Aspectos estruturais da Atenção Especializada

A Unidade Hospitalar de Barreirinha, com 31 leitos cadastrados para o SUS, e com uma equipe multiprofissional com plantão médico 24 horas, possui a capacidade instalada de atendimento de aproximadamente 900 entre internações hospitalares e procedimentos ambulatoriais. Onde no ano de 2017 foram realizados 461 procedimentos clínicos e 151 procedimentos cirúrgicos.

Gestão Hospitalar

Ordem	Administração	Cnes
1	Hospital Coriolano Cidade Lindoso	2012022

Leito Hospitalar

Nome leitos	Leitos existentes
Clinica Geral	12
Pediátrica	07
Cirurgia Geral	06
Obstetrícia	06

Total	31
-------	----

Quantitativo de Profissionais e Trabalhadores da Saúde

Atualmente o setor público de saúde do município de Barreirinha conta com 370 profissionais e trabalhadores de saúde, divididos entre Atenção Básica e unidade Hospitalar, nível de escolaridade e vínculo de trabalho.

Unidades Básica de Saúde / ESF – Carteira de Serviços

ESF	NASF
Consulta médica	Fisioterapia
Consulta de enfermagem	Assistente Social
Serviço Social	Educadora Física
Serviço de fisioterapia	Fonoaudiólogo
Serviço odontológico	
Dispensação de medicamentos	
Aferição de pressão arterial e glicemia	
Administração de medicamentos básicos	
Curativo	
Vacinação	
Inalação	
Coleta de Preventivos	
Atenção a grupos vulneráveis	
Acompanhamento de programas sociais	
Atividades de promoção e proteção à saúde	

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Unidade de Atuação

Estou atuando na Unidade Básica de Saúde Clemência Piedade Lucas da Silva, no município de Barreirinha – AM, localizada na Rua BH1 Nilo Pereira, 1735, bairro Santa Luzia. Essa unidade de atenção básica abrange todos os distritos ali próximos, atendendo a população carente desse município. Com um total de 3.840 pessoas cadastradas. Dentre demanda diária de consultas as principais morbidades encontradas são: diabetes tipo II e hipertensão arterial sistêmica.

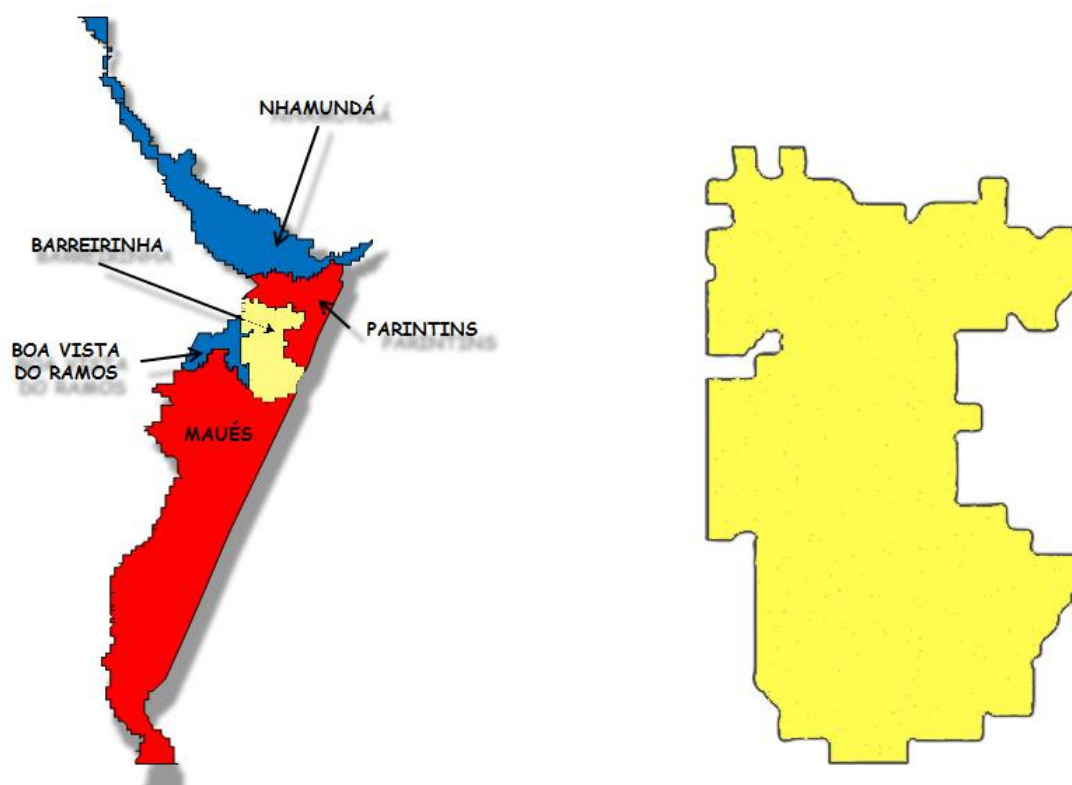
A coordenada cartesiana é -2°79' de latitude Sul e -57°06' de longitude para Oeste de Greenwich. Faz limite ao Norte com o município de Parintins, ao Sul com município de Maués, ao leste com o Estado do Pará e a Oeste com o município de Urucurituba. Atualmente, o município possui 12 distritos que são: Vila Cândida, Cameté do Ramos, Santa Maria do Lago Preto, Pedras, Brasília do Estácio, Terra Preta do Limão, Barreira do Andirá, Freguesia do Andirá, Matupiri, Piraí Ariaú e Ponta Alegre. O município possui áreas de terra firme (onde estão localizados todos os distritos, exceto a sede).

No período da cheia parte da cidade fica submersa, aproximadamente 40% a 70% de seu território dependendo da enchente. As comunidades rurais são banhadas por lagos, furos, restingas, paranás, igarapés e igapós. A cidade é banhada pelo Paraná do Ramos e Rio Andirá.

Segundo dados da Estação Meteorológica do Estado possuem clima tropical chuvoso e úmido e a temperatura média é de 33,4^o C, sendo que a máxima atinge

36,5°C e a mínima 23,5°C, com duas estações bem definidas, uma chuvosa chamada pela população de inverno, que vai de dezembro a maio, e uma estação de estiagem chamada de verão que vai de junho a novembro.

De acordo com dados do último CENSO do IBGE a população do município em 2017 é constituída de 31.542 habitantes, com a maioria da população do sexo feminino. A maioria da população concentra-se na zona rural, inclusive na área indígena do município.



Serviços e programas oferecidos:

Consultas médicas para toda família; consultas de enfermagem; tratamento odontológico; pré-natal; planejamento familiar; puericultura; HIPERDIA; administração de medicamentos; curativos e retiradas de pontos; teste rápido de HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C; coleta do exame cito patológico do colo de útero; fornecimento de medicação básica; educação em saúde; retirada e troca de sonda vesical; marcação de consultas com especialistas pelo SISREG.

Dentre os pontos favoráveis da unidade, temos que a estrutura física consegue comportar a demanda de pacientes dessa região, apresentando local para atendimento médico, atendimento da equipe de enfermagem e consultório odontológico, além de possuir maca ginecológica para realização de preventivos, um sistema de regulação de pacientes e outros serviços básicos.

também podemos citar alguns avanços ocorridos nesta unidade, como parcerias com Associações comunitárias; parcerias com os professores e diretores das escolas Estaduais e Municipais; diminuição de crianças com vacinas atrasadas; escovação supervisionada nas escolas Estaduais e Municipais; aumento da cobertura da área de abrangência; aumento das atividades educativas nas escolas através do PSE; aumento do número de mulheres que realizaram o exame de mamografia, parceria com a Equipe do NASF; realização de teste rápido na Unidade; realização do PCCU na Unidade.

Pontos que necessitam de melhorias

Há a necessidade de melhoria em alguns pontos, como a melhor estruturação da unidade, tanto organizacional como o repasse de recursos do governo. Além disso, verificou-se a necessidade de um automóvel para realização de visitas domiciliares.

As dificuldades encontradas no desenvolvimento das atividades na Unidade Básica estão relacionadas a estrutura e ao poucos recurso que disponhamos na unidade, ao excesso acesso aos bens de consumo dificultando hábitos de vidas saudáveis nessa população, agravando situações de saúde, e condicionando situações crônicas aos pacientes da comunidade, devido a esses agravos o tema elegido de maior relevância para abordar no tópico caso clinico será um caso de uma doença crônica não transmissível.

4.CASO CLÍNICO

M.V.H 45 anos, engenheiro, casado, masculino, Moreno, natural e da localidade, chega à consulta, referindo que há aproximadamente 3 meses apresentava fadiga, fadiga no início de qualquer tipo de trabalho físico sem causa aparente. Como sintomas acompanhantes, a poliúria, a polidipsia, a visão turva que persiste durante todo o dia e à noite aumentam, não são produzidas com medicamentos inespecíficos.

História patológica pessoal: não refere

História patológica familiar: mãe; ovário policístico

Pai; diabetes mellitus tipo 2, pressão alta, artrite, câncer de estômago

Irmãos 6; diabetes mellitus tipo 2

Comida; 3 vezes ao dia

Defecação; Duas vezes por dia

Tabaco 2 embalagens diárias

Álcool; ocasionalmente sem ficar intoxicado

Sonho; insônia

Exercício; não executa

História socioeconômica: casas arrendadas em cimento confinado, todos os serviços básicos, bom relacionamento familiar, sem animais de estimação, sem superlotação.

Exame físico geral:

Em condições gerais regulares, o paciente apresenta fadiga, astenia.

Sons cardíacos rítmicos e bom tom do sistema cardiovascular, não apresentam sopros ou qualquer alteração.

Sistema respiratório preservado, tórax, sopro vesicular audível em ambos os campos pulmonares, nenhum estertor é auscultado

Sistema endocrinologista poliúria, polifagia, polidipsia

S.N.C visão turva, orientada e consciente

Abdome globoso, ruídos de hidrocarbonetos presentes sem alterações, não dolorosos à palpação superficial ou profunda

Dicas não edemas ?????

Sinais vitais

P.A; 110/70 mmHg

F.C; 80x1

F.R; 20x1

Temperatura; 36 °C

Peso; 74 kg

Tamanho; 1,60 m

Cintura 103 cm

Quadril; 96 cm

I.M.C; 28,90 (acima do peso)

IDx: diabetes mellitus

Diagnóstico sindrômico: a síndrome metabólica é proposta porque o paciente apresenta poliúria, polidipsia, polifagia e obesidade, sinais e sintomas claros da mesma.

Exames complementares

Hemoglobina glicosilada: 7,3%

Glicemia de jejum: 220,00 mg / dL

Glicose aleatória: 385,00 mg / dL

Colesterol: 138,00 mg / dL

Triglicerídeos: 153,00 mg / dL

TSH: 2,09 uU / mL

T4 livre: 1,08 ng / mL

TGO: 15 UL / l

TGP: 20 UL / l

Creatinina: 1,00 mg / dL

Ácido úrico: 4,5 mg / dL

Diagnóstico

diferencial:

Hipertireoidismo: descarto porque o paciente não apresenta taquicardia, palpitações, tremores, nervosismo, aumento dos hábitos testiculares especificamente na defecação.

Hipotireoidismo: descarto porque o paciente não tem alopecia, constipação, letargia, batimentos cardíacos lentos e aumento da tiroide.

Cushing: descartado porque o paciente não apresenta rubor, diaforese,

hirsutíssimo, gordura abdominal, edema nas extremidades, infertilidade, estrias ou hiper pigmentação da pele.

Discursão Diagnóstica

Proponho diabetes mellitus tipo 2, uma vez que o paciente apresenta poliúria, polifagia, polidipsia, acompanhada de obesidade, apresentando após os 45 anos, o paciente tem uma história patológica familiar de diabetes mellitus sendo esse fator hereditário, com valores de laboratórios de glicemia em jejum de 220,00 mg / dL, glicose aleatória de 385,00 mg / dL, hemoglobina glicosilada de 7,3%, confirmando que seus níveis de glicose aumentaram no sangue nos últimos meses.

Conduta a seguir:

Recomendação para o diabético manter estilo de vida saudável, com exercícios físicos incluídos. Estimulados a deixar o vício, que amplia o prejuízo às artérias. A bebida alcoólica deve ser moderada, porque pode desregular as taxas de glicose e ocasionar episódios de hipoglicemia. A dieta é componente importante no controle da doença. A orientação geral é não abusar das fontes de carboidrato e de gordura. Outra medida que deve ser seguida à risca é priorizar, sempre que possível, os alimentos integrais, ricos em fibra, em detrimento daqueles com carboidratos simples (pão e massa branca, por exemplo). Eles ajudam a diminuir a velocidade com que a glicose é liberada para o sangue.

Medicamentos antidiabéticos orais, ou hipoglicemiantes, que atuam regulando a glicemia. A metformina, por exemplo, ajuda a vencer a resistência periférica à insulina. Outros medicamentos, por sua vez, estimulam direta ou indiretamente a produção do hormônio pelo pâncreas.

As consultas para o controle, servirão para fazer o ajuste das doses, e as visitas domiciliares para acompanhamento do progresso do paciente e para estabelecer a associação com as práticas de integração para introduzir esse paciente ao programa do grupo de Hiperdia..

ANEXO - Projeto de Intervenção.

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: EDUCANDO PARA UMA BOA
SAÚDE.**

Hermes de Alencar Clark
Orientador (a): Luciana Mendes dos Santos.
Área temática: Saúde nas escolas públicas.

Manaus - AM

2020.

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: EDUCANDO PARA UMA BOA
SAÚDE.**

Trabalho realizado para
conclusão do curso de Especialização
em Medicina de Família e Comunidade.
Visa elaborar um Projeto de Intervenção
em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador (a): Luciana Mendes
dos Santos.

Hermes de Alencar Clark

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

Resumo	21
Introdução e Justificativa	22
Objetivo Geral.....	23
Objetivos Específicos.....	23
Metodologia da Intervenção.....	24
Recursos necessários para execução	24
Proposta de avaliação	25
Referências	26

RESUMO

Se reconhece o vínculo entre a saúde e a educação, sob este argumento esta íntima ligação entre as duas áreas ao menos existe um consenso: bons níveis de educação estão relacionados a uma população mais saudável, assim como uma população mais saudável tem mais probabilidades de apoderar-se de conhecimentos de educação formal e informal, atividades de educação em saúde da Estratégia Saúde da Família, torna possível a ligação entre a saúde e educação. O presente projeto tem o intuito de ensinar aos estudantes das escolas de barreirinha, o autocuidado, para seus bem-estar físico e mental reconhecendo a si mesmo como um cuidador de si, com hábitos não nocivos a sua própria saúde, desenvolvendo atividades de educação em saúde, essas atividades serão desenvolvidas, de forma semanal e participaram as equipes de saúde e de educação. As atividades serão demonstrativas, e participativas serão palestras, e brincadeiras, e contaram com o empenho de todos, o modo de avaliação será por meio de educadores e agentes comunitários, e assim esperando incentivar precocemente os cuidados a saúde evitando assim, futuras morbidades, promovendo saúde.

Palavras-chave: Educação, conscientização, criança saudáveis

Introdução e Justificativa

A educação em saúde nas escolas é um assunto que deveria possuir uma maior relevância entre as autoridades competentes do governo, pois, é por meio dessas informações sendo propagadas desde a geração infanto-juvenil, que teremos uma sociedade conscientizada da importância do cuidado com a saúde. Um dos principais motivos desse tema merecer um mérito maior, é que a partir do momento, que forem utilizados meios de ensino dentro das escolas, as crianças e jovens terão conhecimento e interesse sobre a saúde em todas as suas vertentes.

Ao promover espaço institucional para as ações de Educação Popular e mobilização social, o Ministério da Saúde assume o compromisso de ampliar e fortalecer a participação da sociedade na política de saúde desde sua formulação ao exercício do controle social.(CADERNO EDUCAÇÃO POPULAR PARA A SAÚDE) <http://bvsmms.saude.gov.br/>

Essas mudanças observadas nos padrões de ocorrência das doenças têm colocado constantemente novos desafios, não só para os gestores e tomadores de decisão do setor de saúde, como também por outros setores governamentais. Neste contexto coloca-se o desafio do financiamento das ações. Doenças crônicas custam caro para o Sistema Único de Saúde, se não adequadamente prevenidas e gerenciadas. O enfretamento dessas “novas epidemias” de doenças crônicas não transmissíveis necessita muito investimento em pesquisa, vigilância, prevenção, promoção da saúde e defesa da vida saudável. (*Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/saude-na-escola/5-habitos-saudaveis-que-devemos-ter-na-escola.htm>. Acesso em 08 de março de 2020.)

A escola deve ser entendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde. No contexto situacional do espaço escolar, encontram-se diferentes sujeitos, com histórias e papéis sociais

distintos – professores, alunos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, avôs, voluntários, entre outros –, que produzem modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo e que devem ser compreendidos pelas equipes de Saúde da Família em suas estratégias de cuidado. (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA,2017)

Este projeto tem o intuito de demonstrar aos escolares a importância de hábitos de vida saudáveis, para um bem-estar pleno, evitando assim adultos com patologias. Na prática diária dos atendimentos realizados no meu ambiente de trabalho posso observar que a doença crônica não transmissível vem crescendo, sejam eles por sedentarismo, obesidade, falta de atividade física, maus hábitos alimentares estresses das fases da vida, dentre outros fatores de risco. Por esse motivo foi elegido em conjunto com outros profissionais da unidade básica de saúde a atuação nesta temática, para que juntos com outros profissionais possamos diminuir os impactos destes jovens na vida adulta.

Objetivos

Objetivo geral: Instruir sobre a educação em saúde ao público infanto-juvenil no âmbito escolar, para a formação de indivíduos conscientes da importância da saúde.

Objetivos específicos: Discutir os impactos futuros dos hábitos nocivos à saúde, no adulto do amanhã podendo causar agravos como doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida dos discentes; promover palestras educativas para conscientizar, atividades lúdicas de ensino com teatro voltados para a discussão, discutir medidas de combate que podem ser desenvolvidas na comunidade.

Metodologia da Intervenção

O local escolhido para realizar o projeto foi as escolas públicas, do município de Barreirinha. Onde serão realizados em locais apropriados para a efetuação desse projeto, como: salas de aula, auditórios e quadras.

Os mais beneficiados com esse projeto serão os adolescentes e as crianças, que terão a oportunidade de obter entendimento nessa fase tão importante de suas vidas, através do estudo e ensino. E assim, poderão conscientizar também seus pais e familiares, esse tema foi elegido pelo crescente aumento das doenças crônicas não permissíveis DCNT, e seus respectivos agravos. Agir em fase precoce ensinando as crianças e jovens os estilos de vida saudáveis como alimentação adequada, práticas de exercícios físicos, e sua higiene pessoal, pode ajudar a disseminar a informação, crescendo o número de conscientização de toda a população.

Recursos necessários para execução:

Este projeto será realizado com o intuito de disseminar os temas mais importantes de educação da saúde nas escolas públicas, para esclarecer e promover no público-alvo o entusiasmo e o conhecimento sobre este tema tão importante, que é a saúde pública. Pretendemos realizar o proposto, por intermédio de palestras e jogos interativos com o auxílio de toda a equipe de trabalho, buscando dessa forma, construir uma maneira dinâmica de ensinar sobre esses assuntos.

Material necessário:

Cartolinas	30 unidades
Datashow	01 unidade
Cartaz	30 unidades
Folhetos	200 unidades
Caneta	200 unidades
Papel A4	500 unidades

A equipe deverá ser composta por médicos, que explicarão a importância do cuidado com a saúde, conjuntamente com enfermeiros. Também teremos dentistas que esclarecerão a valia do cuidado com a saúde bucal. Além disso, objetivamos a participação de fisioterapeutas para auxiliar no processo de explicar ao público-alvo sobre patologias que são frequentes entre crianças.

Proposta de avaliação:

Para avaliarmos a proporção do impacto desta ação, realizaremos o retorno as escolas públicas que forem contempladas pelo projeto, assim buscando a avaliação do próprio público-alvo e, de que forma aquilo foi implantado e a modificação observada em suas rotinas, através de um questionário de fácil entendimento para os indivíduos participantes.

Referências

ESTILO DE VIDA SAÚDAVEL, abril 2016, SCIELO.

REVISTA SAÚDE, <https://saude.abril.com.br/>

OS DESAFIOS DA ESCOLA PÚBLICA PARANAENSE NA PERSPECTIVA DO PROFESSOR, PDE VOLUME 1 2014.

TEMAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, VOLUME 15/ dezembro DE 2019.

ADOLESCÊNCIA E SAÚDE/ REVISTA OFICIAL DO NUCLEO DE ESTUDOS UFRJ/2014.