

Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 6



Melhoria na atenção à saúde dos escolares de 4 a 15 anos da Escola Municipal Caio Passos, de abrangência da UBS Bairro de Fátima- Módulo 38, de Parnaíba-PI.

Danila Pacheco da Silva

Pelotas
2015

Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 6

Melhoria na atenção à saúde dos escolares de 4 a 15 anos da Escola Municipal Caio Passos, de abrangência da UBS Bairro de Fátima- Módulo 38, de Parnaíba-PI.

Projeto de intervenção 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.

Danila Pacheco da Silva

Orientadora: Aline Basso da Silva

Pelotas
2015

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

S586m Silva, Danila Pacheco da

Melhoria na atenção à saúde dos escolares de 4 a 15 anos da Escola Municipal Caio Passos, de Abrangência da UBS Bairro de Fátima- Módulo 38, na Cidade De Parnaíba-PI / Danila Pacheco da Silva; Aline Basso Da Silva, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

97 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde Bucal. 4.Escolar. 5.Prevenção. I. Silva, Aline Basso Da, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

Dedico este trabalho ao meu Deus e
minha família pelo amor, carinho e
companheirismo.

Agradecimentos

A DEUS, pelo dom da vida, pela oportunidade de exercer a vocação de cuidar e a missão de salvar vidas;

Aos meus familiares, pelo apoio, incentivo e carinho;

Aos Colegas de trabalho pelo esforço, pelo apoio, incentivo e dedicação;

A minha orientadora Aline Basso pela paciência e ensinamentos, e a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, acreditando na educação e na troca de saberes.

RESUMO

Silva, Danila Pacheco da. Melhoria na atenção à saúde dos escolares de 4 a 15 anos da Escola Municipal Caio Passos, de abrangência da UBS Bairro de Fátima- Módulo 38, de Parnaíba-PI. 2015. 97f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Este projeto trata-se de uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção dos escolares da Escola Caio Passos, área de abrangência da ESF Mod 38 Bairro de Fátima, em Parnaíba, PI. A Melhoria da atenção a escolares é fundamental para observar e acompanhar precocemente transtornos que podem afetar a saúde dos mesmos, e assegurar qualidade de vida e resolutividade no intuito de garantir vida saudável. A intervenção teve 12 semanas com ações desenvolvidas em quatro eixos de trabalho: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação das ações, qualificação da prática clínica e engajamento público. Após os três meses, houve a avaliação do período com a qualificação e reordenamento das ações para incorporação das mesmas na rotina da unidade. Como principal resultado tivemos um aumento da cobertura e da qualidade da saúde do escolar. Foram identificados 139 escolares, e esses receberam acompanhamento após busca ativa, proporcionando uma cobertura cumulativa global de 100% ao final do último mês, além da incorporação da avaliação individual e de atividades educativas coletivas, trabalhando com promoção de saúde para as várias linhas de cuidado da atenção primária. A qualificação do programa resultou, também, na melhoria dos registros na escola e unidade, refletiu numa melhoria geral das demais ações programáticas. Para o serviço e para a comunidade, este trabalho trouxe resultados positivos: melhora nos atendimentos, qualificação dos profissionais, atividades educativas realizadas por todos os profissionais, além de um atendimento mais humanizado e integral, resultando em uma melhor assistência.

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

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF - Estratégia de Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

PROVAB - Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica

PSE - Programa Saúde na Escola

PSB – Programa de Saúde Bucal

CEO- Centro de Especialidades Odontológicas

CES – Centro de Especialidade em Saúde

CAPS- Centro de Apoio Psicosocial

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Localização de Parnaíba no Piauí, 2013.....14
- Figura 2:** Gráfico indicativo da cobertura de setembro a novembro de 2014 do acompanhamento de escolares da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.....54
- Figura 3:** Gráfico indicativo da cobertura de agosto a outubro de 2014 do acompanhamento de busca ativa de crianças faltosas às avaliações de saúde da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.....56
- Figura 4:** Gráfico indicativo da cobertura de agosto a outubro de 2014 do acompanhamento de busca ativa de crianças faltosas às avaliações de saúde da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.....57
- Figura 5:** Gráfico indicativo da cobertura de agosto a outubro de 2014 da avaliação da acuidade visual em escolares da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.....58
- Figura 6:** Gráfico indicativo da cobertura de agosto a outubro de 2014 do acompanhamento do calendário vacinal em dia de escolares da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.....59
- Figura 7:** Gráfico indicativo da cobertura de agosto a outubro de 2014 do atendimento em saúde bucal de escolares da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.....60

Figura 8: Gráfico indicativo da cobertura de setembro a novembro de 2014 do acompanhamento de escolares da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima) com registro atualizado. Parnaíba. PI.....61

Figura 9: Gráfico indicativo da cobertura de setembro a novembro de 2014 de alunos da Escola Caio Passos que receberam acompanhamento antropométrico, da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.....62

Figura 10: Gráfico indicativo da cobertura de setembro a novembro de 2014 de alunos da Escola Caio Passos que recebem acompanhamento clínico e psicossocial, rastreando risco de morbimortalidade da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.....64

Figura 11: Gráfico indicativo da cobertura de setembro a novembro de 2014 de adolescentes orientados sobre saúde alimentar da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.....64

Figura 12: Gráfico indicativo da cobertura de setembro a novembro de 2014 de adolescentes orientados sobre saúde ambiental da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI..... 65

Figura 13: Gráfico indicativo da cobertura de setembro a novembro de 2014 de adolescentes orientados sobre prevenção de álcool e drogas na Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.....65

Figura 14: Gráfico indicativo da cobertura de setembro a novembro de 2014 de adolescentes com acesso a orientações sobre doenças sexualmente

transmissíveis da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.....66

Figura 15: Gráfico indicativo da cobertura de setembro a novembro de 2014 de adolescentes orientados sobre prevenção de gravidez na adolescência da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.....66

Figura 16: Gráfico indicativo da cobertura de setembro a novembro de 2014 de adolescentes orientados quanto a bullying na Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.....66

SUMÁRIO

Apresentação	
1. Análise Situacional	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	12
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	14
1.3 Comentário Comparativo entre o Texto inicial e o Relatório da análise situacional.....	18
2. Análise Estratégica	28
2.1 Justificativa.....	28
2.2 Objetivos e Metas.....	32
2.3 Metodologia.....	36
2.3.1 Detalhamento das Ações.....	37
2.3.2 Indicadores.....	45
2.3.3 Logística.....	49
2.3.4 Cronograma.....	57
3. Relatório da Intervenção	60
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	60
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	60
3.3 Aspectos relativos a coleta e sistematização dos dados.....	60
3.4 Viabilidade da incorporação das ações a rotina de serviços.....	61
4 Avaliação da intervenção	62
4.1 Resultados.....	62
4.2 Discussão.....	76
4.3 Relatório da intervenção para os gestores.....	79
4.4 Relatório da intervenção para a comunidade.....	81
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	83
6 Bibliografia	85
Anexos	88
Apêndices	90

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EaD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Está constituído pelo relato da realização de uma intervenção voltada para a melhoria da atenção aos escolares da Escola Caio Passos, área de abrangência da ESF Mod 38 Bairro de Fátima, em Parnaíba, PI. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, realizada por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção desenvolvida ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados dessa intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

INTRODUÇÃO

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Para melhor compreensão acerca da realidade situacional da comunidade adstrita por essa Unidade Básica de Saúde – UBS, é necessário descrever o diagnóstico situacional da mesma. A UBS esta localizada no município de Parnaíba-PI, situada no Bairro de Fátima (Zona Urbana).

Trata-se de uma unidade recém-inaugurada, porém com estrutura adaptada para uma construção residencial que mesmo assim deixa a desejar quanto a organização estrutural. Localizada na zona urbana, com 2.211(duas mil duzentas e onze) famílias cadastradas, quanto ao aspecto das condições sanitárias, o tratamento de água abrange 83,72% dos domicílios já o abastecimento de água é pela rede pública correspondendo 98,55%. O tipo de casa, em sua maior parte (87,52%) de tijolo\adobe. O destino do lixo se dá por meio de coleta pública (93,76%), assim como o destino de fezes, urina com 91,9% é por fossa séptica. Quanto a iluminação (98,87%) tem acesso a energia elétrica. Na área existem focos de prostituição e drogas, assim como casos de alcoolismo que necessitam de intervenção pelo fato de afetarem a comunidade, pois o local de prática e desenvolvimento dessas atividades se concentra em um mercado público.

O público de usuários assistidos por essa ESF (Estratégia de Saúde da Família) é composta por 4.236 (quatro mil duzentos e trinta e seis) pessoas do sexo masculino e 5.048 (cinco mil e quarento e oito) do sexo feminino. A população que mais gera destaque em atendimento são os idosos acamados e fragilizados, pois temos 30 (trinta) enquadrados em diversas patologias, impossibilitados de acesso a unidade e muitos com situação difícil no âmbito de auto cuidado.

Diante da vivência e em conversas com a enfermeira gerente da UBS (unidade básica de saúde), essa conta com cinco agentes comunitários de saúde, duas recepcionistas, uma técnica de enfermagem contratada recentemente, um zelador, um médico e um vigia. O atendimento relacionado a

saúde bucal é referenciado para a coordenação da atenção básica para que tome as providências cabíveis, pois não temos inserido o PSB (programa de saúde bucal).

A relação da equipe é boa, a rotina de serviço iniciasse às 07hrs da manhã e termina às 12:00hrs de segunda a sexta. A equipe se reúne em um dia da semana para discutir e planejar as atividades. Os ACS (Agentes comunitários de saúde) participam e comparecem na UBS diariamente, mantendo uma boa relação com os membros da equipe. As atividades são organizadas por um cronograma que fica fixado no mural da Unidade Básica e Saúde, descrevendo as ações que serão realizadas naqueles dias com possíveis mudanças e flexibilidade de algumas ações.

A demanda de usuários é grande e carente de cuidados, alguns sentem-se satisfeitos com o atendimento, outros reclamam do acesso a serviço de referência e demora no atendimento. Notou-se que gestantes, crianças, mulheres em idade fértil e idosos é em grande parte o público que mais procura e que se sente mais satisfeito com o serviço prestado. Ao nos remeter a carta de direitos dos usuários, é factível o processo de controle social expresso no documento e que deveria ser de pleno conhecimento dos mesmos. Acredito que inserida neste trabalho de atenção primária e em contato com esses, posso contribuir na disseminação da informação dos seus direitos e apresentar o documento.

A comunidade se mostra ativa e participativa com as atividades do posto de saúde, porém vale ressaltar que a justificativa por não apresentar uma demanda alta, comparado a quantidade de usuários, é pelo fato de existirem um número elevado de pessoas com planos de saúde. Visão essa equivocada do processo saúde-doença da população adstrita sobre os aspectos já aqui discutidos (carta dos direitos de usuários, engajamento público). Sempre procurando trabalhar em equipe, respeitando a hierarquia dentro da ESF e, principalmente, criando vínculos de corresponsabilidade entre os profissionais e a população.

1.2 Relatório da análise situacional

O município de Parnaíba está localizado na região Nordeste do país, na microrregião do Litoral Piauiense. Em seus limites geográficos ao norte o município de Ilha Grande e o oceano Atlântico, ao sul dos municípios de Buriti dos Lopes e Cocal, a leste Luís Correia, e a oeste o estado do Maranhão (CPRM, 2004).

Sua área territorial, de acordo com o censo 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), envolve aproximadamente 435 Km², possuindo em sua totalidade 145.705 habitantes, destes 69.727 mil são homens e 75.978 são mulheres (IBGE, 2012). Possui um clima tropical, alternando em algumas épocas do anos para úmido e seco, suas temperaturas médias estabilizam-se entre 22 ° C a 32 °C, a vegetação predominante são manguezais, restingas e caatinga arbustiva. (CEPRO, 2011).

O município possui 39 (trinta e nove) ESF, situadas em 31 (trinta e um) UBS, onde 16 (dezesesseis) ESF funcionam em 8 (oito) UBS. Ou seja, cada equipe trabalha em um turno. São elas: Pindorama (Módulos 28 e 34); Samaritana (Módulos 12 e 13); João XXIII (Módulos 18 e 19); Osvaldo Cruz (Módulos 03 e 04); Rodoviária (29 e 35); Capitão Claro (14 e 15); São Vicente de Paula (09 e 30); e Ilha Grande (01 e 02).

Figura 1 – Localização de Parnaíba no Piauí,



Fonte: Wikipédia, a enciclopédia livre.

Há disponibilidade de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, que tem como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil (Estratégia de Saúde da Família), aumentando a oferta de ações de saúde na rede de serviços e a resolutividade na atenção Básica, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde (BRASIL, 2010b). Parnaíba possui o Centro de Especialidades Odontológicas- CEO, que estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; Periodontia especializada; Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Endodontia; Atendimento a portadores de necessidades especiais. O CEO do referido município conta com catorze odontólogos e oito técnicos em saúde bucal. Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas casos mais complexos.

Possui também Centro de Especialidades em Saúde - CES, que se trata de um serviço próprio do município e tem como missão prestar atendimento especializado de média complexidade aos usuários encaminhados dos serviços da rede pública municipal e dos municípios pactuados, com resolutividade e qualidade. Os parnaibanos têm à disposição profissionais de saúde de várias especialidades como cardiologia, fonoaudiologia, infectologia, neurologia, nutrição, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, psicologia e urologia.

Dispõem também de CAPS II e CAPS AD 24 horas. O CAPS II é um lugar de referência e tratamento para pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado integral. Já o CAPS AD é voltado para pessoas com problemas pelo uso de álcool ou outras drogas. Dependendo da gravidade do problema, o CAPS realiza o tratamento intensivo, em que o paciente é atendido de segunda a sexta-feira, o dia todo; o sem intensivo, em que a frequência é de pelo menos três dias da semana; e o não intensivo, que se resume a um dia da semana.

Dentre os serviços de saúde de média e alta complexidade do município, destacamos: Pronto Socorro Municipal, que recebe os casos de

urgência e emergência de baixa/média complexidade; um hospital estadual de urgência e emergência de alta complexidade, que consiste no hospital de referência para Parnaíba, cidades e estados circunvizinhos; há Santa Casa de Misericórdia, que vive neste momento uma forte crise estrutural. Conta Também com o serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU, implantado no ano de 2006; Maternidade Doutor Marques Bastos e Hospital Infantil Doutor Mirocles Veras, com atendimento materno e infantil (PARNAÍBA, 2014).

O município, assim como no Brasil em geral, está em processo de ampliação de cobertura da Atenção Básica. Onde estão construindo novas UBS, de acordo com os padrões arquitetônicos estabelecidos pelo MS. Essas UBS podem agrupar um ou mais módulos. Parnaíba conta hoje com cerca de apenas 60% da cobertura de Estratégia de Saúde da Família. Todavia, foi evidenciado que existem projetos para remapeamento e redistribuição da população e das UBS, bem como construção de novas e previsão de concurso público a fim de adquirir recursos humanos suficientes.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Bairro de Fátima - Módulo 38 esta localizada na zona Urbana do município de Parnaíba-PI, com 2.211 famílias cadastradas, quanto ao aspecto das condições sanitárias, o tratamento de agua no domicilio ocorre em 83,72%, o abastecimento de água é pela rede pública (98,55). O tipo de casa, em sua maior parte (87,52%) de tijolo\adobe. O destino do lixo se dá por meio de coleta pública (93,76%), assim como o destino de fezes, urina com 91,9% é por fossa séptica. Quanto a iluminação (98,87%) tem acesso a energia elétrica. Na área existem focos de prostituição e drogas, assim como casos de alcoolismo que necessitam de intervenção pelo fato de afetarem a comunidade, pois o local de prática e desenvolvimento dessas atividades se concentram em um mercado público.

O público de usuários dessa ESF é composta por 4.236 pessoas do sexo masculino, no sexo feminino temos 5.048 pessoas. A população que mais gera destaque em atendimento são os idosos acamados e fragilizados, pois temos 30 enquadrados em diversas patologias, impossibilitados de acesso a unidade e muitos com situação difícil no âmbito de cuidado.

Diante da Vivência e em conversas com a enfermeira gerente da UBS, essa conta com cinco agentes comunitários de saúde, duas recepcionistas, uma técnica de enfermagem contratada recentemente, um zelador, um médico,

vigia. O atendimento relacionado a saúde bucal é referenciado para a coordenação da atenção básica para que tome as providências cabíveis, pois não temos inserido o PSB.

A relação da equipe é boa, porém não é composta por todos os membros, faltando a técnica de enfermagem (em processo de contratação), a rotina de serviço é de 07 da manhã às 12:00 hrs, a equipe se reúne em um dia da semana para discutir e planejar as atividades. Os ACS participam e comparecem na Ubs diariamente, mantendo relação boa com os membros da equipe. As atividades são organizadas por um cronograma que fica fixado no mural da ubs, descrevendo as ações que serão realizadas naqueles dias, havendo flexibilidade na mudança das ações.

A demanda de usuários é grande e carente de cuidados, alguns sentem-se satisfeitos com o atendimento, outros reclamam do acesso a serviço de referência e demora no atendimento. Notou-se que gestantes, crianças, mulheres em idade fértil e idosos é o público que mais procura e se sente satisfeito com o serviço prestado. Ao nos remeter a carta de direitos dos usuários, é factível o processo de controle social expresso no documento e que deveria ser de pleno conhecimento do usuário. Acredito que inserida neste trabalho de atenção primária e em contato com esses, posso contribuir na disseminação da informação dos seus direitos e apresentar o documento.

A comunidade se mostra ativa e participativa com as atividades do posto de saúde, porém vale ressaltar que a justificativa por não apresentar uma demanda alta, comparado a quantidade de usuários, é pelo fato de existirem um número alto de pessoas com planos de saúde. A mesma está adaptada para pessoas portadoras de deficiência ou necessidades especiais. As portas são largas, existência de rampas nas calçadas, piso não liso, indisponibilidade de cadeiras de rodas, ausência de corrimão nos corredores e banheiros que permitam acesso de usuários de cadeiras de rodas, dentre outros, são problemas que se caracterizam como barreiras arquitetônicas, por não garantirem acesso livre às pessoas que carecem. Impedindo o exercício do mais básico dos direitos de qualquer cidadão, o de deslocar-se livremente.

Quanto à falta de acessibilidade aos usuários que necessitam usar a UBS, deve-se continuar solicitando reforma ou construção de uma nova unidade em consonância com os parâmetros estabelecidos pela Secretaria de

Atenção à Saúde no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família (BRASIL, 2008b), visando à garantia do acesso a essas pessoas. Temporariamente, a fim de minimizar as barreiras, organiza-se o mobiliário existente de forma que propicie o trânsito dessas pessoas no interior da unidade.

Os profissionais não se restringem à realização de cuidados em saúde à população adstrita apenas no âmbito da UBS, mas também no domicílio, na escola, onde mais se fizer necessário. Uma das necessidades constatadas é a não realização de pequenas cirurgias/procedimentos, devido à falta de recursos materiais suficientes, fazendo com que a comunidade tenha que procurar outro serviço de saúde em busca do mesmo.

1.3 Comentário Comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional.

Atualmente, todos os profissionais estão envolvidos na busca ativa de pacientes faltosos, a fim de resgatá-los e envolvê-los no seu processo saúde-doença.

Os profissionais da unidade realizam levantamento dos usuários moradores da área de abrangência que necessitam receber cuidado domiciliar e prestam essa assistência. Contudo, a atenção domiciliar constitui em uma das atribuições de todos os membros da equipe de saúde à população que necessita desses cuidados (BRASIL, 2011b).

Dentre várias outras atribuições dos profissionais, como descrito acima, os mesmos realizam reuniões de equipe uma vez por semana ou quando se fizer necessário. É importante ressaltar que todos os profissionais da unidade, inclusive o vigia, participam das reuniões de equipe que ocorrem às sextas feiras, sendo trabalhados os seguintes temas: Construção de agenda de trabalho, organização do processo de trabalho, discussão de casos, qualificação clínica, planejamento das ações, monitoramento e análise de indicadores e informações em saúde, dentre outros que forem necessários.

Além desses aspectos que consistem em ferramenta de engajamento público, a unidade possui espaço específico destinado às sugestões e/ou reclamações e a equipe também é bastante acessível quanto às mesmas. A

unidade mostra-se sempre muito engajada quanto à participação da comunidade no processo saúde doença, uma vez que participam ativamente do planejamento das ações de saúde individuais e coletivas.

O atendimento a criança funciona de maneira efetiva com periodicidade das consultas assim como preconiza o ministério da saúde, porém a adesão não é 100% satisfatória pelo fato de muitas mães alegarem a distância do posto, a falta de tempo e não possuir nenhuma queixa clínica aparente, sem falar no fato de a população prevalente possuir plano de saúde e decidir utilizar o serviço privado para a realização de atendimento. Demonstrando assim a baixa adesão, com relação ao indicador que gera satisfação quanto a cobertura da saúde da criança quanto a consulta de puericultura. Tem-se trabalhado esse aspecto com o intuito de atrair as mães com suas crianças a comparecerem e desmistificar a idéia curativa e muitas mães que se quer repensam sobre o monitoramento do crescimento e desenvolvimento.

A proposta de priorizar essa faixa etária condiz na proteção e o fomento ao desenvolvimento integral da criança neste período crítico e sensível da primeira infância. Como também ser público alvo do Programa Saúde na Escola, foco da intervenção.

Fica evidenciado que a unidade está realizando adequadamente as ações de puericultura sempre quando possíveis. Nessa oportunidade, a criança é avaliada de acordo com os aspectos clínicos em geral, buscando fatores de risco que possam comprometer o crescimento adequado; os responsáveis são orientados quanto à posição de dormir e prevenção de acidentes; são realizadas ações de prevenção de infecção viral respiratória e de violência; aconselhados quanto à realização de atividade física regularmente; promoção de aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, dentre outros.

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a), as crianças já saem da consulta com a data da próxima marcada, inclusive a avaliação odontológica; é encaminhada para vacinação, se necessário; e para outras estratégias de contemplar a sua saúde em geral.

A equipe se esforça para que sejam cumpridas sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º

mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doença (BRASIL, 2012a).

Diante da forma em que são registradas as ações de puericultura, não foi possível evidenciar o quantitativo das crianças com consultas de puericultura em dia de acordo com o Ministério da Saúde, as que se encontram com consultas atrasadas, com vacinas em dia e com a avaliação bucal em dia. Contudo, observo que a equipe seja bastante comprometida com essa estratégia, pois as crianças são avaliadas em sua integralidade e são conduzidas de acordo com suas necessidades individuais, buscando uma ação resolutiva de promoção da saúde, com forte caráter educativo. Sendo que o crescimento saudável da criança constitui o eixo central do atendimento. Utilizam como forma de orientação os cadernos e/ou manuais de Saúde da Criança do Ministério da Saúde (MS), todavia o município não possui protocolos ou manuais próprios, fazendo uso apenas dos elaborados pelo MS.

Ainda no que tange a Saúde da Criança, um aspecto que poderia ser melhorado seria o aprimoramento da sistematização das ações desenvolvidas, designando essas atribuições também para os demais membros da equipe, pois a enfermeira, gerente da unidade, já é bastante sobrecarregada e toma para si muitas ações que poderiam/deveriam ser compartilhadas. Um registro adequado auxilia na avaliação das ações e/ou no planejamento. Portanto, influenciaria positivamente no aumento da cobertura e melhoria da qualidade da assistência na atenção à saúde da criança.

Com relação a saúde da mulher em suas fases de desenvolvimento humano recebe assistência desde a infância, na gravidez, período fértil até a fase de maior idade. O pré-natal é um programa de grande impacto na atenção básica de forma geral, pois diante dos valores quantitativos e qualitativos visualizados e vivenciados no cotidiano dessa ESF corroboram essa afirmação, percebe-se que dados exprimem uma cobertura eficaz e de qualidade visualizado na realidade inserida.

As informações e procedimentos preconizados a gestante pelo ministério da saúde são realizados durante todo o pré-natal. A adesão dessas gestantes com o intuito de gerar bons indicadores ainda vem sendo um

desafio, porém conseguimos alcançar um bom desempenho em sua maior parte gerando qualidade e satisfação da equipe e cliente quanto as ações do pré-natal. Acreditamos que podemos alcançar o ideal em um futuro próximo, enquanto isso vem sendo crescente a ascensão dos indicadores.

No que desrespeito a saúde mental, as ações deixam a desejar, pois contamos com o formulário de referencia. As ações que estão a nível da nossa competência (enfermeiro, medico, acs, recepção, tecnico em enfermagem) são realizadas e outras são referenciadas para o serviço especializado, muitas vezes não garantindo o feedback do caso.

A equipe é comprometida e as usuários procuram e cobram esse serviço. Assim como expressa os dados a cobertura e consequências na área de um bom desempenho em todo o pré natal e puérperio, prestando assistência em domicilio para a mãe e bebê. Somente algumas competências quando não estão compatíveis com a equipe referenciamos. Os indicadores da area demonstram um atendimento e impacto positivo para essa assistência.

Quanto ao pré natal, tenho poucas gestantes! Essa atribuição ao enfermeiro é realizada na minha realidade de forma satisfatória! Temos um dia referente a SAÚDE DA MULHER, e neste realizamos o pré natal conforme preconizado pelo ministério da saúde (exame fisico, cadastro sis prenatal, vacinação, orientações individuais quanto a alimentação, cuidados referente a gravidez, suplementação de ferro, acido folico, classificação de risco da gestante, etc) porém com algumas dificuldades em relação ao encaminhamento (referência), a equipe do NASF que não existe para essa ESF que estou inserida e as atividades de educação em saúde coletivamente e saúde bucal a essa gestante pois não temos PSB.

Os desafios vem se tornando um dos pontos trabalhados nas reuniões com a equipe, afim de articular estratégias de intervenção!

O câncer de colo de útero é o mais incidente na região Norte. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupa a segunda posição mais frequente; na região Sudeste a terceira; e, na região Sul quarta posição. Devido a esses fatores é tão importante que a Atenção Básica desenvolva estratégias de prevenção (BRASIL, 2013c).

A partir da produção mensal dos profissionais da unidade, assim como os cadernos de registros de PCCU e CANCER DE MAMA. A cobertura se torna

parcialmente satisfatória, conseguindo visualizar os impactos e desafios na cobertura e assistência a mulher, com relação a esses aspectos, respectivamente. Com relação ao indicador de adesão e periodicidade ao exame, existem ainda aspectos a melhorar, assim como o empoderamento dessas mulheres a respeito da patologia e as medidas de prevenção (iniciativa de educação em saúde).

Os aspectos a serem avaliados e conseqüentemente ter retorno positivo aos indicadores de assistência, destaca-se ações de promoção, detecção precoce e controle com enfoque aos sentimentos de medo e desconhecimento em relação a patologia. Sensibilizar e realizar grupos de cuidados e incentivo à saúde da mulher com o intuito de formar multiplicadores de informação.

Realizar busca ativa de mulheres que realizaram e participaram de atividades relacionadas a temática que já detectaram alterações ou lutam contra o câncer. Não conseguimos sistematizar as ações pelo fato da adesão, referência e contra referência não acontecer de forma eficaz. Os indicadores refletem baixa cobertura, pois na unidade não conseguimos sistematizar os dados referente aos 03 anos passado.

O grande entrave é a adesão dessas mulheres da faixa etária, pelo fato de ainda existir grandes sentimentos de medo e falta de conhecimento em relação a doença. Acredito que atividades de sensibilização e um mutirão de ações voltadas a esse agravo, assim como algum atrativo para desmistificar as causas do não comparecimento dessas mulheres seria um ponto bem positivo.

Criar grupos de apoio em busca de resultados positivos para neoplasia, apoio psicológico com rodas de conversas, formar multiplicadores e empoderar essas mulheres sobre a doença, tratamento, reabilitação, direitos e etc. Realizar busca ativa com ACS de mulheres que realizaram os exames e não voltaram para a consulta.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero, considerando que a população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos é de 359 anos, foi constatado que neste ano (em quatro meses) a unidade já realizou 84 prevenções, correspondendo a 25%. Deste modo, considerando que a unidade já desempenhou nesse período 25% e que a mesma continue dessa forma, até

o final do ano a unidade terá uma cobertura excelente da Prevenção do Câncer de Colo de Útero.

Quanto à atenção dispensada na prevenção ou controle da hipertensão, foi evidenciado que a comunidade é bastante comprometida com o seu processo saúde-doença. Isso se deve à confiança adquirida na equipe durante todos os anos que a mesma se mantém consolidada. Além das ações desenvolvidas aos hipertensos, também são desenvolvidas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Nelas compreendidas ações de controle da pressão arterial; orientações sobre alimentação saudável de acordo com as possibilidades da comunidade e o que elas produzem; sobrecarga na ingestão de sal; não consumo de bebidas alcoólicas; a prática de atividade física regular; dentre outras. Sempre os sensibilizando-os acerca da sua condição de saúde e pactuando com eles metas e planos de como seguir o cuidado.

Além disso, é realizada anamnese e exame físico completo durante as consultas de rotina ou de problemas agudos. São realizadas também ações de rastreamento, onde todo adulto com 18 anos ou mais, quando comparece à UBS para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de pelo menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, é verificada e registrada no mesmo (BRASIL, 2013d).

Quanto aos hipertensos, a unidade realiza a estratificação de risco cardiovascular por critérios clínicos, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, seguindo o escore de Framingham. Que tem como objetivo estimar o risco de cada indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos dez anos. Essa estimativa se baseia na presença de múltiplos fatores de risco, como sexo, idade, níveis pressóricos, tabagismo, níveis de HDLc e LDLc (BRASIL, 2013d). A partir disso, selecionam-se indivíduos com maior probabilidade de complicações, os quais se beneficiarão de intervenções mais intensas.

Os hipertensos não costumam atrasar às consultas, aqueles que são classificados como de risco realizam uma consulta ou mais por mês. Os pacientes de risco e os demais realizam uma consulta completa a cada três meses. Essa consulta trimestral inclui exame físico, solicitação de exames

complementares, orientações gerais quanto às questões relacionadas ao processo saúde doença, dentre outros.

Alguns registros feitos no cadastro e em livros do registro permitiu o acesso para alguns dados, outros dados foram colhidos através do relato da enfermeira. Talvez pelo fato de a maior parte dos hipertensos da área só estão cadastrados e acompanhados não são, pois se encontram em uma classe socioeconômica boa e realizam tratamento e acompanhamento na rede privada. Ainda não se realiza a estratificação do risco cardiovascular e nem o exame físico como realmente preconiza o ministério da saúde. A justificativa observada pelos profissionais é a sobrecarga de trabalho e a necessidade de protocolos criados pelo município.

Ainda há o que ser melhorado, tanto por parte dos profissionais como a adesão dos usuários. Motivar e alertar os usuários sobre as complicações e rastrear os clientes com alterações, mesmo aqueles com acompanhamento na rede privada. Reavaliar as possibilidades de mudanças na consulta de enfermagem assim como as medidas educativas.

O monitoramento da pressão arterial é realizado com frequência, porém ainda deve existir novas formas de se trabalhar a educação em saúde e sensibilizar sobre a adesão ao medicamento e a consulta de acompanhamento. Assim como realizar busca ativa dos casos que fossem avaliados e rastreados não estarem acompanhando e nem realizando a consulta. E abolir a ideia de só entregar a medicação, que é o que ainda acontece no programa HIPERDIA

Com relação aos Diabéticos, além das ações desenvolvidas diretamente a esse público, também são desenvolvidas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Nelas compreendidas ações de controle glicêmico e da pressão arterial; orientações sobre alimentação saudável de acordo com as possibilidades da comunidade e o que elas produzem; sobrecarga na ingestão de sal e/ou gordura; não consumo de bebidas alcoólicas; a prática de atividade física regular; dentre outras, conforme Brasil (2013e). Sempre os sensibilizando acerca da sua condição de saúde e pactuando com eles metas e planos de como seguir o cuidado. Além disso, é realizada anamnese e exame físico completo durante as consultas de rotina ou de problemas agudos.

Alguns registros feitos no cadastro e em livros do registro permitiu o acesso para alguns dados, outros dados foram colhidos através do relato da enfermeira. Talvez pelo fato de a maior parte dos hipertensos da área só estão cadastrados e acompanhados não são, pois se encontram em uma classe socioeconômica boa e realizam tratamento e acompanhamento na rede privada.

Existem muitos pacientes cadastrados, porém não acompanhados. O exame físico e os registros devem ser sistematizados e a ação focalizada para os principais problemas do diabetes, procurando ter feedback das ações. Pois se não acontecer isto permanecerá indicadores gerando um perfil desfavorável para a atenção primária dessa unidade. Ainda há muito o que ser melhorado em relação a análise e alimentação desses indicadores de qualidade.

Com relação a diabetes, o exame físico seria o aspecto de maior impacto a ser melhorado, assim como as atividades educativas e sensibilização da comunidade. Assim Acompanhamento e exame físico completo, assim como de busca ativa dos alterados e exames periódicos. Isso não acontece de forma efetiva, deve ser melhorado!

No que se refere ao processo de trabalho que envolva as ações dispensadas aos hipertensos e diabéticos, acredita-se que a cobertura e a qualidade das ações são bastante satisfatórias. Porém, os demais membros da equipe, além da enfermeira, deveriam se comprometer com a avaliação e o monitoramento das ações dispensadas a esse público. A fim de verificar qualquer fator que comprometa a saúde dos usuários, melhorando assim cobertura e a qualidade da assistência.

Bem como outras estratégias executadas na unidade, a mesma não dispõe de protocolos próprios ou do município, são utilizados os manuais e cadernos de Atenção ao hipertenso e ao diabético. O município deveria responsabilizar-se de produzi-los e padronizá-los, pois isso implica na qualidade da atenção, uma vez que as necessidades da população variam de região para região.

O processo de envelhecimento caracteriza-se pela diminuição da reserva funcional que, somada aos anos de exposição a inúmeros fatores de risco, torna os idosos mais vulneráveis às doenças (BRASIL, 2006b). Devido a isso, é tão importante que esse idoso tenha sido acompanhado holisticamente

durante a infância, juventude, vida adulta e assim por diante, para que nessa fase tenham uma boa qualidade de vida, com autonomia, sintam-se úteis e ativos, e encontrem sentido nas suas vidas.

Muitos idosos cadastrados, somente alguns acompanhados. O que vai divergir na quantidade adequada para a área, pois todos deveriam ser acompanhados, fato este que não ocorre. Existe uma quantidade maior de idosos cadastrados na unidade de saúde, porém os acompanhados só são os citados, pois a grande maioria recebe tratamento e realiza acompanhamento e monitoramento de seus agravos na rede privada ou na capital.

Quanto as atividades educativas, os clientes são bem orientados quer seja na consulta médica, enfermagem, na visita domiciliar, no recebimento da medicação, na triagem e até mesmo algumas atividades de acolhimento educativa.

Ainda existe algumas limitações quanto a inserção de um grupo educativo e a forma de como os cuidadores formais ou informais estão ofertando assistência aos acamados e limitados. O acompanhamento das consultas demonstra uma boa adesão, porém pelas existos acompanhadoência de uma classe favorecida financeiramente e assim procuram o serviço privado ou da capital, deixam essa cobertura satisfatória a desejar, assim como alguns entraves que geram indicadores negativos por não ter um serviço de referência de maior porte e que atenda todas as especialidades, deixando assim algumas patologias dependentes de assistência da capital, sem falar no serviço de saúde bucal que não existe na unidade mod. 38. Esses pontos geram indicadores negativos para o sistema.

Para contribuir e ampliar a cobertura a Construção de registro específico e protocolo próprio a seguir para sistematizar as ações desenvolvidas é necessário. Atividades de promoção da saúde e auto cuidado. Parcerias com NASF e rastrear idosos cadastrados, que não são acompanhados e investigar as possibilidades de inserção desse paciente, na tentativa de propiciar resolutividade e integralidade.

Para ampliar a cobertura da Atenção à Pessoa Idosa, se faz necessário a implantação de alguma estratégia voltada especificamente a esse público, e não só àqueles idosos que também são diabéticos e/ou hipertensos. A fim de visar à promoção da saúde e a prevenção de doenças ou agravos, e

não assisti-los apenas no período patológico. Principalmente pelo fato de o Brasil estar caminhando rapidamente rumo a um perfil demográfico cada vez mais envelhecido; fenômeno que, sem sombra de dúvidas, implicará na necessidade de adequações das políticas sociais, particularmente daquelas voltadas para atender às crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social (BRASIL, 2010a).

Porém, mesmo diante dessa fragilidade da ausência de programas direcionados aos idosos, fica evidenciado que há vários outros programas na Atenção Básica em que a demanda é muito grande e que os profissionais necessitam desenvolver. Nesse sentido acaba-se priorizando alguns grupos mais vulneráveis em detrimento de outros.

Outro impasse quanto à ampliação dessa atenção aos idosos não está apenas vinculado diretamente ao processo de trabalho dos profissionais, mas sim à distância da unidade até a maioria das residências, uma vez que se trata de zona urbana.

No que se refere ao processo de trabalho em todos os aspectos aqui avaliados, observa-se que a unidade busca desenvolver ações de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS e com o perfil epidemiológico da comunidade, levando em consideração os aspectos socioambientais e de saúde da área adstrita. Sempre buscando o trabalho em equipe, respeitando a hierarquia dentro da ESF e, principalmente, criando vínculos de corresponsabilidade entre os profissionais e a população.

Verificando o que foi descrito no início da Análise Situacional da UBS, antes da aplicação de questionários e elaboração de relatórios reflexivos, e o texto aqui exposto oriundo da análise detalhada e sistematizada, fica evidenciado que após a análise situacional sistematizada passou-se a ter uma visão mais ampla, detalhada e profunda da realidade da comunidade adstrita, da atuação dos profissionais e da unidade de saúde em questão.

Esse período no qual passamos realizando análise situacional de acordo com os roteiros elaborados e emitidos pela UFPel, nos tornou mais capazes de realizarmos uma análise situacional sistematizada em qualquer outra UBS, pois modificou nossa visão quanto ao que devemos analisar, observar e investigar em um serviço de atenção primária, tanto no que tange à comunidade quanto aos profissionais e à própria UBS em si. Além disso,

modificou nosso conceito do que é uma análise situacional e como procedê-la, uma vez que antes, ao analisarmos uma unidade verificava-se apenas superficialmente.

Quanto à estrutura, antes não sabíamos quais os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, ou seja, quais ambientes são necessários para a melhoria do processo de trabalho. Quanto aos profissionais, obteve-se uma visão mais particularizada, pois não se conhecia na íntegra as funções dos demais membros da equipe, sendo que essa foi uma das questões observadas e enfatizadas na análise situacional detalhada. Pois se constatou que quando um profissional deixa de realizar uma ação que é de atribuição dele ou comum à equipe, acaba sobrecarregando um profissional ou aos demais. Esses são alguns exemplos dos quais nos qualificamos ao avaliarmos uma UBS.

E esse aperfeiçoamento, como descrito anteriormente, pode ser evidenciado a partir dos textos redigido por nós antes e após a análise situacional planejada e sistematizada, em que foram utilizadas as ferramentas do curso, sendo o primeiro mais superficial e o segundo mais profundo e detalhado com relação a vários aspectos, desde as ações desenvolvidas a cada grupo especificadamente a sistematização das mesmas. Esse período no qual passamos realizando essa análise implicou diretamente no que devemos considerar, tornando-nos mais críticos e criteriosos ao avaliarmos um serviço, nos norteando também na avaliação de outros serviços, além da atenção primária.

Aprendemos que uma análise situacional inclui uma apreciação aprofundada de fatores internos e externos que afetam um serviço e/ou assistência. Cria uma visão geral da organização que vai levar a uma melhor compreensão dos fatores que irão influenciar no seu futuro, fazendo com que sejam percebidos os principais entraves e fragilidades, além das virtudes que a UBS apresenta.

2. Análise estratégica – Projeto de intervenção

2.1 Justificativa

O programa Saúde na escola visa aproximar o serviço de saúde para a educação, com o intuito de modificar o perfil de professores, escolares, adolescentes, profissionais de saúde, fazendo com que ocorra a coresponsabilização sobre a promoção de saúde na escola e assim corresponder os preceitos preconizados no SUS, saúde da família e principalmente diretrizes que norteiam a política de humanização e promoção da saúde. Logo neste início de atuação pode-se perceber as fragilidades que o processo de educação em saúde gera no ambiente escolar, pois vivenciamos uma realidade em que educadores, diretores e outros profissionais da educação sentem-se desmotivados e despreparados para lidar com o dinamismo social e vulnerabilidades que preocupam e estão gerando consequências graves (BRASIL, 2009).

Diante destes relatos preocupantes, os desafios são apontados e a vontade de desbravar é acionada. Acredita-se que a equipe de saúde da família não seria íntegra, se fechasse os olhos para a problemática que envolve desde o ambiente familiar à produção na escola. A partir daí é que o profissional enfermeiro em suas atribuições pode juntamente com a equipe multiprofissional como: cuidados com a pressão arterial dos escolares (desde a alimentação a aferição da pressão), aferir dados antropométricos de peso e altura, avaliar o IMC de alunos, professores, funcionários;

A obtenção da história clínica completa e do exame físico dirigido dos escolares nos permite rastrear os possíveis agravos e vulnerabilidades presente na escola e se necessário para complementar o diagnóstico e análise clínica e psicossocial diretamente ligada à prevenção e atenção à saúde, a solicitação de exames laboratoriais e encaminhar ao médico da equipe quando o exame estiver alterado, deve-se evitar a “medicalização” do ambiente escolar e sim desempenhar trabalhos com certa uniformidade de discurso no sentido de promover grupos de educação em saúde, rodas de conversas, círculos de cultura e etc.

O PSE busca integrar e articular de forma permanente os setores da educação e da saúde, a fim de proporcionar melhoria na qualidade de vida da população brasileira. Tem como escopo contribuir para a formação integral dos educandos por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e/ou agravos e atenção à saúde, focando nas vulnerabilidades que possam

comprometer o pleno desenvolvimento das crianças e jovens no da rede pública de ensino (BRASIL, 2009).

Como a articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do Programa Saúde na Escola, desenvolver-se-á junto à ESF Módulo 38 – Bairro de Fátima o projeto de intervenção na escola Municipal Caio Passos. Contudo esse projeto visa ampliar a cobertura das ações individuais e coletivas do PSE na referida escola.

A Unidade Básica Bairro de Fátima pertence à zona urbana do município de Parnaíba-PI, onde o acesso ao mesmo é bem próximo a UBS e bem acessível a comunidade. A equipe é composta basicamente por um Médico, Enfermeira, Técnica de Enfermagem, além de cinco Agentes Comunitários de Saúde. A área de abrangência da UBS possui seis escolas. A escola na qual se desenvolverá o projeto de intervenção trata-se de uma escola de nível infantil e fundamental I, sendo que pela manhã são cinco turmas e no turno da tarde outras três. Elegeram-se essa escola pelo fato da maioria dos escolares serem vulneráveis e porque durante algumas atividades desenvolvidas anteriormente, referentes ao PSE, evidenciamos algumas problemáticas as quais estão inclusas nos componentes do programa e que constituem estratégias que possam minimizar ou sanar a realidade encontrada.

A população alvo do projeto de intervenção são crianças vulneráveis de 4 a 15 anos que se encontram matriculadas na Escola Municipal Caio Passos. Todos os 142 alunos residem no bairro de Fátima de abrangência da ESF Módulo 38, e poucos são fora de área. A ESF de abrangência já desenvolve as ações do PSE, porém de forma esporádica e em menor proporção e intensidade, nesse sentido pretende-se desenvolver o projeto de intervenção envolvendo os profissionais da Atenção Básica e os profissionais da Educação, com o propósito de deixá-lo arraigado e que após nosso desligamento haja continuidade das intervenções.

No que se refere às ações de promoção da saúde, eventualmente são realizadas atividades de educação em saúde sobre alimentação saudável, higiene corporal e saúde bucal, dentre outras. Mas percebe-se que para se obter resultados não são suficientes atividades isoladas e que não condizem com a realidade social e financeira dos mesmos. Além disso, deve-se buscar

parceria com os pais ou cuidadores, no intuito de também torná-los corresponsáveis pelo processo de ensino-aprendizagem e saúde.

Acredita-se que com a intervenção proposta no que se refere às ações de prevenção, se possa identificar algum dano que venha a interferir na saúde da criança, além do desenvolvimento do desempenho escolar. E quanto às de promoção da saúde, possa ensinar as crianças a cuidar de sua saúde e incentivá-los a adquirir condutas adequadas à melhoria da qualidade de vida.

A principal dificuldade encontrada a princípio, nas escolas em geral, é a falta de corresponsabilidade da educação nesse processo, pois os professores costumam acreditar que essas ações são isoladas, porém acabam incorporando as suas atividades e dando suporte necessário. Todavia, o diretor da escola na qual desenvolveremos este projeto de intervenção mostrou-se bastante interessado pelas ações que sua escola receberá e cooperativo. A escola demonstra ser bem engajada com relação à saúde e a educação das crianças. Além da precariedade evidenciada, esse foi um fator relevante para escolher a Saúde na Escola como projeto de intervenção. Onde os alunos mostraram-se envolvidos e motivados nas atividades realizadas.

A intervenção, no que tange às ações de avaliação, tem como objetivo avaliar a saúde dos educandos e possibilitar que aqueles que apresentarem alguma alteração possam ser encaminhados para atendimento e acompanhamento, além de intervir de alguma forma na sua educação e saúde. Com relação às ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, tem como escopo garantir oportunidade a todos os estudantes de fazerem escolhas mais adequadas e favoráveis à saúde e de serem protagonistas no processo de construção da própria saúde. Contudo, o desafio dessas ações é trabalhar as temáticas propostas por meio de métodos participativos e ativos de aprendizagem, que superem as tradicionais formas de repasse de informações relevantes (BRASIL, 2006a).

Logo, constatamos que quando os profissionais da saúde e da educação se propõem a planejar as ações, executar e avaliá-las coletivamente, há uma troca de saberes expressiva sobre as práticas pedagógicas mais interessantes, incisivas e que surtem efeitos positivos no que tange a abordagem dos temas de promoção da saúde e prevenção de agravos.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral:

Melhorar a atenção à Saúde dos escolares de 4 a 15 anos da Escola Municipal Caio Passos de abrangência da UBS Bairro de Fátima - Módulo 38.

2.2.2 Objetivos específicos:

1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares.

2: Melhorar a qualidade do atendimento em saúde da criança e saúde na escola.

3: Melhorar a adesão às ações na escola.

4: Melhorar registros das informações.

5: Promover a saúde de crianças adolescentes e jovens.

2.2.3 Metas

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 e consiste em uma política intersetorial resultante do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, com o propósito de ampliar as ações específicas de saúde e contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007).

Considerando que o PSE, conforme Brasil (2011), consiste em uma ferramenta importante para promoção da saúde e prevenção de agravos, pois se dá em um espaço privilegiado de atuação das equipes de Saúde da Família, tende a contribuir positivamente na atenção primária à saúde. Nesse sentido, elegeu-se a saúde na escola como foco para o projeto de intervenção. Além disso, o PROVAB-Enfermeiros vem com essa proposta de atuação.

Segundo Brasil (2009), a implantação do PSE possibilitou o aumento do vínculo entre a ESF e os alunos, refletindo no êxito das ações de promoção da qualidade de vida e redução da vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes sociais. Portanto a implantação do programa está auxiliando e ajudará ainda mais para que o Brasil apresente avanços expressivos com relação à morbidade e mortalidade

por causas evitáveis, baseado nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos que estão incorporadas aos componentes estabelecidos pelo programa.

O PSE vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos (Brasil, 2009).

Com o projeto de intervenção pretendo ampliar a cobertura de ação individual e coletiva da atenção à saúde na escola dos educandos pertencentes à Escola Municipal Caio Passos, da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do Bairro de Fátima– Módulo 38. Tendo como meta o aumento da cobertura do programa para 100%, no período estipulado para a execução do projeto de intervenção. A referida escola possui 142 alunos de Ensino Fundamental, na faixa etária de 4 a 15 anos. Como a UBS que abrange determinada escola já desenvolve ações inerentes ao PSE, desejo intensificá-las a fim de minimizar ou sanar algumas problemáticas identificadas no âmbito escolar durante ações realizadas anteriormente.

Para expandir e intensificar as ações que o PSE abrange, temos como objetivos: Monitorar o crescimento dos educandos; Realizar avaliação do peso; Realizar avaliação da acuidade visual; Avaliar e atualizar o cartão de vacinação; Realizar avaliação de saúde bucal; Detectar precocemente os agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária etc.); Fazer busca ativa dos educandos faltosos à escola; Manter em dia registro da ficha de atendimento individual do PSE; Rastrear estudantes com risco para morbidades que possam intervir no desenvolvimento escolar; Garantir orientações sobre segurança alimentar e promoção da alimentação saudável, Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável, direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids, prevenção do uso de álcool e tabaco e outras drogas, e sobre promoção da cultura de paz e prevenção das violências.

Com relação às ações de qualidade, para monitorar o crescimento dos educandos e avaliar o peso dos mesmos serão avaliados individualmente e caso haja alguma alteração serão encaminhado para a UBS de referência, além de serem orientados quanto à segurança alimentar. Realizar-se-á avaliação da acuidade visual de todos os educandos a fim de identificar alguma problemática que possa, principalmente, intervir no seu desempenho escolar. Quanto à vacinação, serão avaliados os cartões de vacina de cada educando e realizada a atualização dos mesmos, caso haja algum atraso. No que se refere à saúde bucal, além das orientações, os alunos serão avaliados individualmente e caso identificado alguma problemática o mesmo será encaminhado à unidade de saúde. Os alunos também se submeterão a um exame físico, com o objetivo de detectar precocemente os agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose) ou outro agravo à saúde.

No que tange à adesão, faremos busca ativa dos educandos faltosos à escola, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS, a fim de identificar o motivo pelo qual a criança tem faltado às aulas com recorrência. Como forma de registro, iremos sistematizar todas as ações executadas nas fichas individuais do PSE que ficam arquivadas na escola.

Quanto à avaliação de risco, iremos rastrear por meio de atendimentos individuais ou coletivos algum fator de risco para morbidades que possam intervir no desenvolvimento escolar.

Com relação às questões de Promoção da Saúde, iremos desenvolver atividades com o objetivo de orientá-los quanto: segurança alimentar e promoção da alimentação saudável; promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável; prevenção do uso de álcool e tabaco e outras drogas; direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/aids; promoção da cultura de paz e prevenção das violências. Essas orientações serão repassadas por meio das seguintes ferramentas: peça teatral com pessoas ou fantoches, dinâmicas, oficinas, rodas de conversa, dentre outras, de acordo com a necessidade diagnosticada.

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares.

1. Ampliar a cobertura de avaliação individual de saúde para 100% dos escolares de 4 a 15 anos de idade da escola.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção a saúde na escola

- 2.1. Realizar avaliação clínica e psicossocial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo
- 2.2. Realizar aferição da pressão arterial de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo
- 2.3 Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo
- 2.4 Realizar avaliação da audição em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculadas na escola alvo
- 2.5 Atualizar o calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo
- 2.6 Realizar avaliação nutricional em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo
- 2.7 Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão do atendimento em saúde da criança e saúde na escola.

- 3.1 Fazer busca ativa de 100% dos escolares faltosos às avaliações de saúde, que faltaram às aulas.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar registros das informações.

1. Manter registro atualizado na ficha de atendimento do PSE e/ou registro complementar de 100% das crianças cadastrada
- 2.

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

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

- 5.2 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes (conforme faixa etária)
- 5.3 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para prática de atividade física
- 5.4 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento e prevenção de bullying
- 5.5 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo para o reconhecimento das situações de violência e sobre os direitos assegurados às vítimas de violência
- 5.6 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os cuidados com o ambiente para promoção da saúde
- 5.7 Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre higiene bucal
- 5.8 Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do uso de álcool e drogas
- 5.9 Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre os riscos do tabagismo
- 5.10 Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)
- 5.11 Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola alvo sobre prevenção da gravidez na adolescência

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Objetivo 1. Ampliar a Cobertura da Atenção à Saúde dos Escolares

Meta 1: Ampliar a cobertura das ações na escola para 100% das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo da intervenção.

1. Monitoramento e avaliação: Monitorar e avaliar o número de crianças, adolescentes e jovens da escola alvo submetidas as ações em saúde periodicamente

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

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

4. Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da UBS realizar promoção da saúde nas escolas. Capacitar a equipe para sua inserção nas escolas

Para ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares iremos monitorar o número de crianças cadastradas no Programa Saúde na Escola, por meio da avaliação e preenchimento dos impressos elaborados e os adotados pelo município. Organizaremos o acolhimento das crianças e familiares na escola por meio de rodas de conversas periódicas. Cadastraremos no PSE as crianças da Escola Municipal Caio Passos, através do preenchimento da ficha de acompanhamento individual do PSE. Organizaremos a agenda de saúde para atendimento da criança, por meio de reserva de horários específicos para atendimento diário dessa população, além do dia da semana que já é destinado ao atendimento da mesma.

Informaremos a comunidade e a escola sobre atendimento escolar das crianças e facilidades oferecidas na UBS para o atendimento das mesmas, por meio das reuniões periódicas da equipe de saúde com a escola e pais/familiares. Capacitaremos a equipe para realizar acolhimento da criança e seus responsáveis de acordo com os protocolos existentes; e para realizar o cadastramento, identificação e avaliação das crianças para o programa. Sendo que essas capacitações serão realizadas no dia da semana que já é destinado à reunião de equipe e se dará por meio da explanação e discussão das temáticas.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola

Metas 1 a 7: Realizar avaliações clínica e psicossocial, de pressão arterial, audição, acuidade visual, antropometria, saúde bucal, calendário vacinal de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

1. Monitoramento e avaliação: Monitorar periodicamente o número de crianças que realizaram avaliação clínica e psicossocial, de pressão arterial, audição, acuidade visual, antropometria, saúde bucal, calendário vacinal

2. Organização e gestão do serviço: Verificar a possibilidade de realizar avaliação clínica e psicossocial na escola. Dispor de material adequado para esta avaliação. Organizar a agenda do profissional para realizar avaliação clínica e psicossocial das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo. Organizar a logística e preparar espaço na escola para esta avaliação. Providenciar material adequado para aferição da pressão arterial (estetoscópio, esfigmomanômetro, manguitos adequados e fita métrica para medir a circunferência braquial). Verificar periodicamente a viabilidade do material (Inmetro). Medir a pressão arterial após a medida e adaptação do manguito à circunferência braquial. Solicitar aos gestores material adequado para a realização da avaliação da acuidade visual (Tabela E de Snellen e lanterna) Identificar local adequado para realizar esta avaliação (bem iluminado e silencioso). Solicitar aos gestores a disponibilização de um oftalmologista para capacitar a equipe de saúde da UBS na avaliação da acuidade visual. Organizar reuniões com os professores para que os mesmos indiquem alunos que, em sua percepção, possam ter problemas auditivos. Organizar na UBS a agenda para avaliar estes alunos. Solicitar aos gestores otoscópio para a UBS caso não tenha. Solicitar aos gestores a garantia de exames audiométricos e referência para os especialistas (otorrinolaringologista e fonoaudiólogos) sempre que necessário. Combinar com a escola para solicitar que os pais enviem a carteira de vacinação de seus filhos quando houver ações da UBS na escola. Deixar uma cópia na escola do calendário vacinal atualizado para que os professores possam identificar vacinas atrasadas caso o aluno traga a carteira no momento em que a equipe da saúde não esteja na escola. Identificar as crianças que não realizaram vacinas e encaminhá-las à UBS acompanhadas de seus pais. Organizar lista com o nome das crianças que

estão com as vacinas atrasadas. Garantir balança com antropômetro e fita métrica para aferição do peso, comprimento e cintura abdominal, respectivamente. Identificar crianças com desnutrição, sobrepeso ou obesidade Encaminhar estas crianças para avaliação. Organizar o dia da coleta destas medidas na escola com comitante aplicação de questionário para avaliação do consumo alimentar. Identificar instrumento para avaliação do consumo alimentar (ver SISVAN). Identificar profissional da equipe de saúde que analisará os dados obtidos da avaliação do consumo alimentar. Estabelecer com a escola alvo ações para promoção de hábitos alimentares mais saudáveis. Engajamento público: Pedir opinião e sugestão a equipe de educação e escolares sobre a melhoria das atividades e dicas de mudanças no processo de trabalho. Qualificação da prática clínica: Realização de reuniões para participação e sugestão ativa da comunidade para melhoria da atenção aos escolares visto as fragilidades e desafios vivenciados. Solicitar aos gestores material adequado para avaliação da saúde bucal das crianças Identificar local adequado para esta avaliação. Organizar uma lista de alunos que precisam ser encaminhados para consulta odontológica, Caso não exista equipe de saúde bucal, solicitar que os gestores disponibilizem um odontólogo para capacitar a equipe de saúde na avaliação da saúde bucal

Para melhorar a adesão ao atendimento em saúde e às aulas iremos monitorar a periodicidade das avaliações realizadas durante o projeto de intervenção, através do cronograma elaborado e registros efetuados. Iremos monitorar os faltosos das ações e/ou avaliações de saúde realizadas no âmbito escolar, verificando os registros das mesmas. Organizaremos junto aos ACS as visitas domiciliares para busca de faltosos e a agenda da UBS a fim acomodá-los após a busca.

Ouviremos a comunidade e a escola sobre estratégias para melhorar acessibilidade, atendimento e sobre estratégias e parcerias com a saúde para melhorar a frequência às aulas, por meio das reuniões periódicas entre as equipes e a comunidade. Capacitaremos à equipe, no dia da semana destinado à reunião dos mesmos, para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde da criança e importância da frequência às aulas.

Objetivo 3 Melhorar a adesão às ações na escola

Meta 1: Fazer busca ativa de 100% das crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola.

1. Monitoramento e avaliação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das ações em saúde na escola e a frequência dos alunos às ações

2. Organização e gestão do serviço: Organizar uma lista com o nome e o contato das crianças que faltaram às ações na escola. Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas

3. Engajamento Público: Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da UBS nas escolas

4. Qualidade da Prática Clínica: Capacitar a equipe de saúde e professores para identificar as crianças que faltaram as ações e nas estratégias de busca

A fim de melhorar a qualidade do atendimento em saúde da criança e saúde na escola monitoraremos a adesão da equipe aos protocolos existentes referentes ao PSE e Saúde da Criança, através da verificação da realização das ações em consonância com os mesmos. Definiremos o papel de cada membro da equipe no atendimento da criança, na escola e UBS, através de discussão e planejamento anterior ao início da intervenção. Disporemos de versão atualizada e impressa de protocolos e cadernos do Ministério da Saúde no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Organizaremos a demanda programada e espontânea na escola e UBS, conforme o calendário escolar adotado no município e planejamento da equipe de saúde. Sendo que na UBS priorizaremos os atendimentos agudos apresentados pelas crianças.

Ainda para melhorar a qualidade do atendimento em saúde da criança e saúde na escola monitoraremos o número de crianças que realizaram avaliação da acuidade visual; o calendário vacinal e o cartão de vacinas das crianças por meio de análise individual dos cartões dos discentes; o número de crianças que passaram por avaliação para agravos de saúde negligenciados prevalentes na região (hanseníase, tuberculose, malária); o número de

crianças que realizaram atendimentos e/ou procedimentos em saúde bucal; o número de crianças encaminhadas para avaliação ou tratamento complementar, através de avaliações individuais; o número de crianças identificadas com algum risco a agravos de saúde durante os rastreamentos e àqueles em acompanhamento mensal; todos através da avaliação dos registros específicos adotados.

Garantiremos com o gestor o fornecimento do material necessário para a avaliação da acuidade visual (Escala de Snellen, fita adesiva, fita métrica, tapa olho, impressos para anotações, canetas, régua); atendimento às crianças com vacinas em atraso, através do encaminhamento das mesmas para a UBS ou por meio de campanha de multivacinação na escola; com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e referência para as crianças que necessitam de atendimento odontológico; junto à equipe, referência para as crianças que necessitam de encaminhamentos para avaliação ou tratamento complementar. Além disso, estabeleceremos agenda para acompanhamento mensal das crianças de risco junto à equipe de saúde, por meio de agendamento; e estabeleceremos, junto à equipe, o protocolo das situações a serem encaminhadas para atenção complementar.

Esclareceremos e sensibilizaremos, por meio de reuniões periódicas, a comunidade (pais ou responsáveis) e escola sobre: os principais problemas de saúde relacionados a essa faixa etária; a necessidade da realização do exame da acuidade visual, bem como a sua importância no desenvolvimento escolar do educando; a necessidade e importância da vacinação; a necessidade da avaliação e o cuidado com as doenças negligenciadas (hanseníase, tuberculose, malária); a necessidade da realização periódica de exames bucais e de levar as crianças para atendimento odontológico; a necessidade da realização periódica de avaliações à saúde; a necessidade de levar a criança para avaliação ou atendimento complementar; a necessidade de acompanhamento das crianças de risco.

Capacitaremos os profissionais da UBS de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e do PSE; para o atendimento conforme protocolos; para atendimento de urgência e emergência em saúde das crianças; realizar a avaliação do cartão de vacina e a realização da vacinação conforme protocolo; para realizar a avaliação, a identificação da

necessidade e o encaminhamento das crianças com qualquer alteração; para realizar diagnósticos das principais doenças bucais de crianças e para a referência para a atenção à saúde bucal; para o monitoramento da periodicidade e para o acompanhamento das crianças de risco, principalmente em relação aos fatores a serem observados a cada tipo de risco identificado.

Objetivo 4 Melhorar Registro das Informações

Meta 1: Manter, na UBS, registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo, serão necessárias ações de:

1. Monitoramento e avaliação: Monitorar os registros de saúde na escola das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

2. Organização e gestão do serviço: Implantar registro específico para o acompanhamento das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo
Definir responsável pelo monitoramento dos registros das crianças, adolescentes e jovens da escola alvo

3. Engajamento público: Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

4. Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo

A fim de melhorar o registro das informações de todas as crianças cadastradas, iremos monitorá-los mediante avaliação dos impressos do PSE elaborados por nós e os adotados pelo município, além do registro das ações já desenvolvidas nos livros específicos para tais ações. Implantaremos uma planilha de saúde e ficha para acompanhamento das crianças cadastradas – PSE. Pactuaremos com a equipe o registro nos impressos específicos do programa. Esclareceremos, em reuniões periódicas, aos pais ou responsáveis pelas crianças, o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e na escola, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se

necessário. Além disso, treinaremos a equipe para adequado preenchimento de prontuários, livro de registro, planilhas e fichas de acompanhamento.

Objetivo 5 Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens

Metas 1 a 11: Proporcionar orientação nutricional, prevenção de acidentes, bullying, atividade física, os direitos assegurados para vítimas de violência, cuidado com o ambiente, prevenção de álcool e drogas, riscos de tabagismo, DST, higiene bucal e gravidez na adolescência para 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo, serão necessárias ações de:

1. Monitoramento e avaliação: Monitorar os registros de orientação sobre orientação nutricional, prevenção de acidentes, bullying, atividade física, os direitos assegurados para vítimas de violência, cuidado com o ambiente, prevenção de álcool e drogas, riscos de tabagismo, DST, higiene bucal e gravidez na adolescência

2. Organização e gestão do serviço: Definir o papel de cada membro da equipe na orientação nutricional, prevenção de acidentes, bullying, atividade física, os direitos assegurados para vítimas de violência, cuidado com o ambiente, prevenção de álcool e drogas, riscos de tabagismo, DST, higiene bucal e gravidez na adolescência.

3. Engajamento público: Orientar os pais, escolares e a rede de apoio sobre aspecto nutricional, prevenção de acidentes, bullying, atividade física, os direitos assegurados para vítimas de violência, cuidado com o ambiente, prevenção de álcool e drogas, riscos de tabagismo, DST, higiene bucal e gravidez na adolescência.

4. Qualificação da prática clínica: Capacitar os profissionais para orientação aspecto nutricional, prevenção de acidentes, bullying, atividade física, os direitos assegurados para vítimas de violência, cuidado com o ambiente, prevenção de álcool e drogas, riscos de tabagismo, DST, higiene bucal e gravidez na adolescência conforme a idade da criança, adolescente e jovem.

Com o objetivo de mapear as crianças da escola com risco para problemas de saúde iremos monitorar periodicamente as crianças com indicativos para problemas de crescimento e peso identificados na escola através da avaliação antropométrica; monitorar o número de crianças com risco para problemas de saúde bucal, através de avaliação individual; monitorar periodicamente as crianças com indicativos para outros problemas de saúde identificados na escola, através de exame físico, ações individuais e/ou coletivas.

Garantiremos junto ao gestor o oferecimento de serviços terapêuticos onde os casos identificados possam ser tratados, além dos materiais necessários, como balança antropométrica, fita métrica, impressos específicos. Priorizaremos atendimento de crianças com risco de problemas de saúde bucal, os quais apresentarem três ou mais dos seguintes fatores de risco: higiene bucal deficiente, dieta rica em açúcares cariogênicos, introdução precoce do açúcar na dieta, cárie na dentição decídua e permanente, visita irregular ao dentista.

Orientaremos ou esclareceremos a comunidade (pais ou familiares dos educandos) em reuniões periódicas, no acolhimento na UBS e/ou atendimento individual, os indicativos para problemas de crescimento e/ou peso e suas consequências; a importância do autoexame para cárie dentária e de sua prevenção, por meio de sensibilização durante ações individuais e coletivas; além de orientá-los quanto aos indicativos para problemas de saúde gerais e suas consequências.

Capacitaremos os profissionais para identificação de sinais de problemas de crescimento e peso através das curvas de crescimento inseridas nas cadernetas da criança e do adolescente; para exame de rastreamento de cárie dentária e problemas de saúde bucal; e para identificação de riscos gerais para morbimortalidade.

2.3.2 Indicadores

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares.

2. Ampliar a cobertura de avaliação individual de saúde para 100% dos escolares de 6 a 14 anos de idade da escola.

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

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

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção a saúde na escola

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão do atendimento em saúde da criança e saúde na escola.

3.2 Fazer busca ativa de 100% dos escolares faltosos às avaliações de saúde, que faltaram às aulas.

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

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

Relativas ao objetivo 4: Melhorar registros das informações.

4.1 Manter registro atualizado na ficha de atendimento do PSE e/ou registro complementar de 100% das crianças cadastradas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vale ressaltar que as atividades relacionada a DST, álcool e drogas, gravidez na adolescência serão abordadas apenas para o grupo de adolescentes.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa Saúde na Escola iremos adotar o Instrutivo Passo a Passo PSE de 2011; o Guia de sugestões de atividades: Semana Saúde na Escola de 2013; Manual Instrutivo: Programa Saúde na Escola 2013; o Guia de sugestões de atividades: Semana Saúde na Escola de 2014; Cadernos de Atenção Básica Saúde na escola de 2009; Cadernos de Atenção Básica Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento de 2012.

No município não há nenhuma ficha de acompanhamento individual do educando na UBS, exceto o prontuário. Portanto, para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção será elaborado uma ficha complementar ao prontuário dos mesmos, contendo anamnese e exame físico. Além disso, utilizaremos a ficha de acompanhamento individual do PSE que ficará na escola, adotada no município. Estimamos alcançar com a intervenção um total de 142 crianças, que configuram os educandos matriculados na Escola Caio Passos. Utilizaremos ainda, para acompanhamento mensal, uma planilha eletrônica de coleta de dados e ficha espelho. Faremos contato com a gestão municipal para dispor dos impressos necessários.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro específico do PSE, identificando as ações desenvolvidas nos

últimos seis meses. Localizaremos os prontuários destes educandos e transcreveremos as informações relevantes para o projeto na ficha de acompanhamento. Dessa forma, identificaremos quais ações coletivas e individuais foram desenvolvidas. Ao mesmo tempo será realizado o primeiro monitoramento, congregando as anotações referentes às ações, como avaliação da acuidade visual, avaliação da saúde bucal, antropometria, dentre outros.

3.3.1 Monitoramento e Avaliação

Para monitorar o número de escolares cadastradas no programa, avaliar-nos-emos os escolares matriculados na escola e verificaremos quais dessas possuem a ficha de acompanhamento do PSE preenchida na Escola Caio Passos. Junto com a equipe de saúde organizaremos o acolhimento à criança e seus familiares na unidade e na escola. Dessa forma, os mesmos serão atendidos no dia a combinar na UBS, além da garantia de vagas reservadas para os mesmos nos demais dias da semana. Também programaremos de forma integrada entre a saúde e educação as ações e as reuniões com os familiares desenvolvidos na escola.

Visando monitorar a periodicidade das avaliações e os faltosos, será adotado um livro de registro, pelas enfermeiras do PROVAB e equipe de saúde, das ações desenvolvidas durante a intervenção na escola e para, posteriormente, a UBS dar continuidade à intervenção. O livro será destinado à descrição das ações, o registro dos educandos participantes e a equipe que desempenhou a atividade/avaliação. Além do livro utilizaremos, para monitorar as ações, as fichas de acompanhamento e planilha individuais.

Quanto ao monitoramento da adesão da equipe aos protocolos, será observado se a equipe de saúde irá desenvolver todas as ações do PSE conforme os protocolos do mesmo, englobando todos os seus componentes, com vista em um atendimento integral em saúde da criança e no PSE. Esse monitoramento será realizado mediante observação e avaliação do preenchimento das fichas do referido programa, adotadas na escola e na UBS.

Será realizada avaliação da acuidade visual das crianças de 4 a 15 anos da Escola Municipal Caio Passos, pelas enfermeiras do PROVAB junto à

enfermeira da UBS e acadêmicos de enfermagem, que será previamente agendada com a escola. Para tanto, utilizaremos tapa olho que foi confeccionado pela equipe, escala de Snellen e impressos fornecidos pelo gestor municipal.

O rastreamento de problemas de peso e crescimento será realizado pelas enfermeiras dos PROVAB junto à enfermeira da UBS e acadêmicos de enfermagem, sendo previamente agendado junto à escola. Dessa forma, realizaremos verificação do peso e altura das crianças, comparando-os com os parâmetros adotados pelo Ministério da Saúde, sendo utilizada balança antropométrica, fita métrica e impressos específicos. Além disso, as informações obtidas serão registradas no cartão da criança, nas fichas de acompanhamento do PSE e livro de registro.

A avaliação do calendário vacinal e cartão de vacina das crianças mediante solicitação prévia emitida pela escola aos pais ou responsáveis será feita pela escola, para que os mesmos enviem tais cartões à escola. No dia da avaliação dos cartões faremos mutirão multivacinal, caso identificado atrasos. A equipe de saúde (enfermeira e técnica de enfermagem) da UBS junto às enfermeiras do PROVAB solicitarão previamente, à Rede de Frio, as vacinas aplicadas na infância para levá-las nesse dia e assim atualizar os cartões daqueles que estiverem em atraso. As vacinas aplicadas serão registradas no cartão de vacinação da criança, livro de registro do PSE e ficha de acompanhamento do PSE adotada no município.

Por meio do exame físico individual das crianças será realizada a avaliação para identificação de agravos de saúde negligenciados prevalentes na região, bem como algum risco a agravos de saúde. Será previamente agendado junto à escola e realizado pelas enfermeiras do PROVAB, enfermeira da UBS e acadêmicos de enfermagem. Quando necessário, as crianças serão encaminhadas para UBS através dos encaminhamentos elaborados pelas enfermeiras do PROVAB. A avaliação será registrada na ficha de acompanhamento individual do PSE, nos impressos destinados ao exame físico, assim como na Caderneta de Saúde da criança e adolescente e livro de registro do PSE.

Todas as crianças e adolescentes serão submetidas à avaliação da saúde bucal na escola, que será previamente agendada, de forma individual

por acadêmicos de odontologia, intermediada pelas enfermeiras do PROVAB. Na oportunidade serão realizadas escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, e quando identificados agravos de saúde bucal, os educandos serão encaminhados para a UBS de referência ou clínica escola da UESPI, visando um tratamento odontológico específico. Os dados serão registrados no livro de registro do PSE, Caderneta de Saúde da criança e ficha de acompanhamento individual do PSE.

O monitoramento das crianças e adolescentes que foram encaminhadas para avaliação ou tratamento complementar, bem como das demais ações supracitadas, se dará por meio da avaliação do livro de registro do PSE, fichas de acompanhamento individual do PSE e impressos elaborados no projeto de intervenção.

3.3.2 Organização e Gestão dos Serviços

Visando a organização e gestão dos serviços, cadastraremos todas as crianças e adolescentes não cadastradas anteriormente no PSE, assim como organizaremos a agenda de saúde na unidade para o atendimento dessas crianças e adolescentes que se dará no dia de atendimento de Saúde da Criança e adolescente já existente na UBS, além da reserva de vagas nos demais dias da semana para os educandos.

Organizaremos visitas domiciliares, realizadas pelos ACS, visando à busca de faltosos às avaliações e ações de saúde desenvolvidas no âmbito escolar. Esses faltosos serão identificados por meio dos registros supracitados.

Antes de iniciarmos a intervenção, realizaremos mais uma reunião para esclarecermos o papel de cada membro da equipe no atendimento à criança e adolescente encaminhada a unidade e nas ações que serão realizadas na escola.

Nós, enfermeiras do PROVAB, garantiremos com a gestão municipal o fornecimento de materiais necessários para a realização das ações da intervenção, entre eles: Escala de Snellen, impressos, balança antropométrica, fita métrica, fita adesiva, livro ata, caneta, disponibilidade de carro para o deslocamento à escola e visitas domiciliares, caixa de som, data show, microfone, e aqueles que se fizerem necessários.

Assim como os materiais necessários nós, enfermeiras do PROVAB, garantiremos junto à equipe de saúde da área o atendimento aos encaminhamentos dos alunos identificados com agravos à saúde. Além do dia reservado para o atendimento à saúde da criança, garantiremos ainda na UBS a existência de vagas para atendimentos nos demais dias aos educandos encaminhados.

3.3.3 Engajamento Público

Como forma de engajamento público e sensibilização da comunidade, faremos contato com a escola, a fim de que a mesma marque uma reunião com os pais/familiares para informá-los sobre o atendimento escolar das crianças e a facilidade oferecida aos mesmos na UBS para o atendimento dos educandos; ouviremos a comunidade e a escola sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento, além de estratégias e parcerias com a saúde para melhorar a frequência às aulas; esclareceremos a comunidade sobre os principais problemas de saúde relacionados à faixa etária; esclareceremos à comunidade sobre a necessidade da realização das avaliações em saúde: exame físico, acuidade visual, saúde bucal, verificação do calendário vacinal, rastrear possíveis agravos de saúde negligenciados, antropometria; esclareceremos o direito de manter atualizados o registro das ações de saúde no cartão da criança e adolescente, ficha de acompanhamento do PSE e prontuário.

3.3.4 Promoção da Saúde

A equipe de saúde, representada pelas enfermeiras do PROVAB, irá planejar junto à escola, antes da iniciação do projeto e do período letivo, os dias para a realização das ações de promoção da saúde que serão desenvolvidas durante a intervenção. Para a execução das mesmas iremos promover parcerias com instituições de ensino médio (cursos técnicos em enfermagem e nutrição) e superior (Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Odontologia).

Será realizada uma atividade educativa e escovação monitorada por acadêmicos de odontologia da UESPI, mediante parceria, pois na área alocada não existe PSB (Programa de saúde Bucal). Na qual deverá estimular hábitos saudáveis de dieta, uso moderado de alimentos cariogênicos e conscientização da importância da higiene bucal, utilizando como material de apoio cartazes, vídeos, macro modelos, fantoches, etc. Serão utilizados como referências o Guia de Sugestão de Atividade do PSE e Cadernos de Atenção Básica do PSE e Saúde Bucal.

Quanto à segurança alimentar e alimentação saudável será realizado uma parceria com acadêmicos de nutrição e clínica escola, com o intuito de realizar oficinas educativas com o apoio nutricional a esses escolares, pois na área alocada não existe NASF (Núcleo de atenção a saúde da família). Que se dará por meio de cartazes e conversas em sala de aula, onde os educandos discutirão sobre os grupos de alimentos e sua importância para o organismo. Ao longo de um dia, os alunos observarão e anotarão o que consumiram. No dia seguinte, os professores retomarão o assunto e analisarão, com os alunos, o perfil dos alimentos consumidos por meio dos grupos e cores de alimentos, conforme o Guia de Sugestões de Atividades do PSE.

No que diz respeito à saúde ambiental e desenvolvimento sustentável, será realizada uma roda de conversa visando aumentar a percepção das vulnerabilidades do ambiente em que se vive, compreendendo os principais determinantes ambientais que refletem nos impactos à saúde, por meio de fotos, figuras e desenhos onde será trabalhada a relação com as condições ambientais, conforme sugerido no Manual do PSE.

No tocante à Prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas será realizada, pelas enfermeiras do PROVAB, uma peça com fantoches para as crianças da escola Caio Passos, abordando os malefícios dos mesmos.

Sobre o direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids, realizar-se-á uma sensibilização, pelas enfermeiras do PROVAB junto à equipe de saúde da UBS, conhecendo o corpo humano e as alterações na adolescência, por meio de vídeos e cartazes demonstrativos do corpo humano e rodas de conversa com discussão sobre temáticas relevantes sobre o comportamento sexual e acontecimentos reais no futuro nesta fase e como preveni-los.

Em relação à cultura de paz e prevenção das violências, será realizada uma peça com fantoches e rodas de conversa educativa, pelas enfermeiras do PROVAB e ACS da equipe de saúde do Bairro de Fátima - Módulo 38, onde será enfatizado o bullying na escola, violência doméstica, tendo como referencial o Guia de Sugestões do PSE. Nesse sentido, iremos selecionar previamente pequenas cenas que expressem ações de bullying na escola, discutir temas e condutas para a prevenção e manejo correto para esse agravo, de acordo com a realidade que a escola vivencia. Depois, juntamente com os outros profissionais, encenaremos situações de bullying em forma de teatro de fantoches para os educandos e oficinas de discussão monitoradas. Após as apresentações, o facilitador poderá levantar alguns questionamentos, como: Essas atitudes são comuns em nossa escola? Alguém já presenciou alguma cena como essa, seja em sala de aula, no pátio ou no recreio? Como isso aconteceu? Alguém já foi vítima de ações como essa em nossa escola ou em casa? A partir deste momento, o facilitador poderá apresentar o termo bullying e violência doméstica, explicando o significado e aspectos informativos dessas temáticas.

3.3.5 Qualificação da Prática Clínica

A definição do foco e a análise situacional para a intervenção já foram discutidas. Então, começaremos a intervenção com a sensibilização sobre o manual do Passo a Passo do PSE e de Saúde da Criança para que toda a equipe utilize esta referência na atenção aos educandos da Escola Municipal Caio Passos. Esta atividade, bem como as demais, ocorrerá na UBS Mod. 38 e serão realizadas semanalmente no final do expediente do dia reservado para reunião de equipe, nas quartas-feira. As enfermeiras do PROVAB, junto à enfermeira da UBS, irão expor o conteúdo aos demais membros da equipe e conduzir a discussão sobre os manuais. Participarão das capacitações: ACS, atendente social, vigia, enfermeira, equipe odontológica, médica, técnica de enfermagem.

Assim como citado acima, será realizada outra capacitação com duração de cerca de duas horas na UBS, em que serão agrupadas conforme temáticas afins.

No mesmo dia da explanação dos manuais serão abordados os seguintes temas: Acolhimento da criança e seus responsáveis; cadastramento, identificação e avaliação das crianças no PSE; esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde da criança, bem como a importância da frequência às aulas, direcionando principalmente aos ACS; monitorar a periodicidade e acompanhamento das crianças de risco; preenchimento adequado de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento do PSE.

Na Segunda capacitação serão explanados: atendimento de urgência e emergência de saúde da criança; avaliação, identificação e necessidade de encaminhamento das crianças com qualquer necessidade; avaliação do cartão de vacina e realização da vacinação conforme protocolos do Programa Nacional de Imunização (PNI); diagnosticar os principais problemas de saúde das crianças e referenciá-las para atenção complementar, se necessário. Além disso, será abordado: a identificação de problemas de crescimento e peso nas crianças, enfatizando os dez passos para alimentação saudável ou guia alimentar para a população brasileira; atuação intersetorial na escola, UBS e comunidade; como trabalhar as ações de promoção da saúde.

Elaboraremos uma cartilha norteadora aos profissionais da UBS, contendo detalhadamente as ações de avaliação e promoção da saúde realizadas durante o projeto de intervenção na escola

3. Relatório da Intervenção

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

Diante das ações desenvolvidas, pode-se notar que o foco estava na apresentação e intensificação do significado operacional do programa saúde na escola. Ao passo que foi contemplado os objetivos dispostos neste trabalho, ocorrendo apenas mudanças quanto a logística, pelo fato da dinâmica de trabalho encontrada. Os desafios para a implementação desse projeto, esteve presente com facilidades e dificuldades encontradas, servindo assim de aprendizado para a equipe de execução. Conseguiu-se realizar com excelência as atividades educativas pactuadas, ações de vacinação, avaliação clínica e psicossocial. A adesão dos escolares foi em grande parte satisfatória de forma geral. A equipe de saúde e educação uniram-se para o desenvolvimento das atividades, promovendo maior facilidade e integração da qualidade e resolutividade da intervenção.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

O grande entrave com relação a assistência desenvolvida após a identificação do problema, foi exatamente os encaminhamentos, pois em nossa realidade não temos disponível o ofmalmologista e o programa de saúde bucal. Então a referência ficou complicada em relação a esse aspecto, priorizando apenas os casos mais graves com relação a saúde bucal e encaminhando ao centro de referência que também já esta sobrecarregado.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à

intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Com relação as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, foi realizado de maneira tranquila, surgindo a busca ativa dos faltosos para o fechamento dos dados em planilhas, na qual organizaram de forma geral e muito bem distribuída o processo de trabalho e logística da intervenção. O mesmo ocorreu com o cálculo dos indicadores, que de forma prática e através do programa Excel, ajudou bastante a contabilidade, análise e consolidação dos dados.

Acredita-se que o principal desafio enfrentado nesta intervenção foi em relação aos recursos materiais e o elo com a equipe da educação dentro da escola, que incorporou o programa saúde na escola, como algo isolado da equipe de saúde, fazendo resistência em alguns momentos em inserir-se e empenhar-se para que todas as atividades tivessem sucesso. Como ponto positivo e facilitador, encontrou-se a presença e parcerias de acadêmicos de enfermagem, nutrição e psicologia que estiveram apoiando as atividades nas escolas, como monitores.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra

Apartir da análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço, percebeu-se que com relação as atividades de educação em saúde será de grande valia, pois já era incorporado ao serviço, porém em relação as ações do componente I ainda não existia e deixamos “plantado” a efetividade da intervenção juntamente com a estratégia de saúde da família da área de abrangência da escola. Então a viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso será parcialmente desenvolvida pelos profissionais possivelmente, pois de acordo com os desafios encontrados e o reflexo da importância demonstrada por eles, se tornará difícil a continuidade, pelo fato principal de o programa saúde na escola ainda não se encontra bem estruturado no município.

Acredita-se que a “semente” plantada com a demonstração das ações bem desenvolvidas, serviram de pontapé para a atenção básica do município

refletir quanto aos entraves e facilidades que essas intervenções puderam evidenciar e claramente a disponibilidade da cartilha educativa para ser disponibilizada aos profissionais produzidas no final deste projeto, servirá de orientação para muitos profissionais da saúde e educação na execução de algumas atividades do programa saúde na escola.

4. Avaliação da Intervenção

A população alvo da intervenção era caracterizada por escolares da faixa etária de 4 a 15 anos, a grande maioria de abrangência da UBS mod 38, acompanhados e cadastrados na mesma. Pais e responsáveis tinham escolaridade correspondente a ensino fundamental completo a grande parte, com renda de 1 a 2 salários mínimos e com esforço conseguiam manter seus filhos com uma alimentação parcialmente boa.

4.1 Resultados

Relativos ao Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares.

Meta 1: Ampliar a cobertura de avaliação individual de saúde para 100% das crianças de 4 a 15 anos de idade da escola.

O trabalho de intervenção na Escola ocorreu no período de setembro a novembro de 2014, começou com 139 escolares matriculados e acompanhados por ESF. Embora quando iniciado o diagnóstico da área a quantidade de alunos era maior do que o apresentado. Alguns alunos (5) foram transferidos para outra unidade escolar e 2 desistências da escola. Percebemos que a intervenção iniciou com uma cobertura menor, pelo fato de atender cumulativamente escolares, provavelmente pelo fato de não ter registros confiáveis antes da intervenção e ainda estar em fase de adaptação ao desenvolver as atividades e o próprio reconhecimento e participação ativa dos alunos que foi melhorando ao passar do tempo.

No decorrer das 12 semanas de intervenção a cobertura variou por conta das faltas de muitos alunos. No segundo mês, tínhamos 97 escolares, aumentando a cobertura em relação ao mês anterior. Ao fecharmos o período de monitoramento da intervenção, obtive após realização de busca ativa do

escolar dentro da escola e no domicílio com o auxílio do ACS e ao final a ação proporcionou uma cobertura global de 100 %, sendo a meta proposta pela equipe de trabalho.

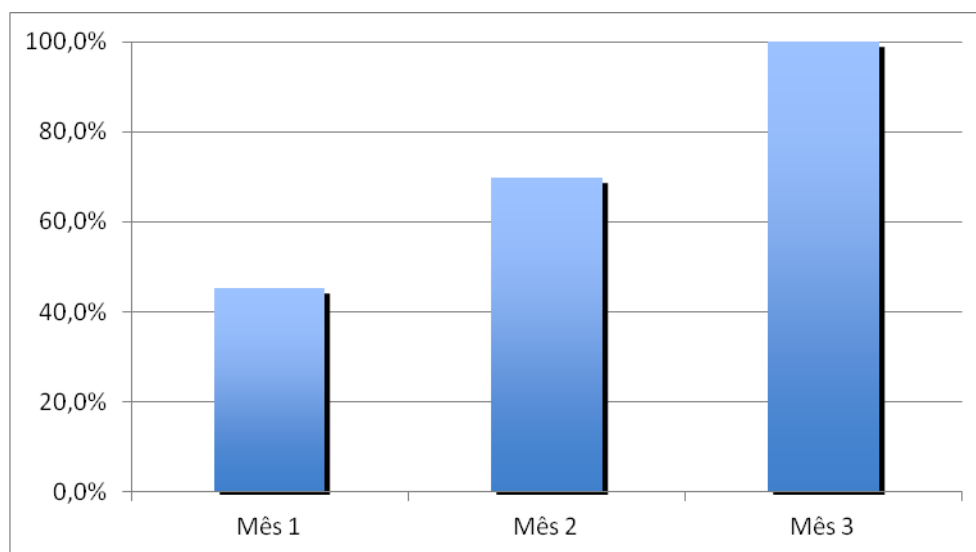


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidos às ações em saúde de setembro a novembro de 2014 da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.

Fonte: registros locais.

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde dos escolares (4--15 anos). Na escola Caio Passos existiam 139 crianças nesta faixa etária matriculadas, assim a intervenção focalizou essa quantidade de alunos. O Objetivo da intervenção na escola foi ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares. Tendo como meta ampliar a cobertura de avaliação individual de saúde para 100% das crianças de 4 a 15 anos de idade da escola.

A escola alvo da intervenção obteve um impacto positivo no geral, com relação a adesão as ações em saúde implementadas durante o período de implementação. Observa-se que ao iniciar as atividades evidenciou uma cobertura de 45,3% (63) pelo fato de decidir trabalhar por séries as atividades pactuadas, sendo assim contempladas alunos do infantil IV, infantil V e alguns alunos da 1ª série. Existiram alguns faltosos, e alguns que não aceitavam participar da atividade no início e depois foram convencidos e aderiram participar.

Relativos ao Objetivo 2: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde e às aulas

Meta 1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às avaliações de saúde, que faltaram às aulas.

No desenrolar das ações já observou-se um constante equilíbrio entre a quantidade de escolares participantes. Ao refletir essa situação e diante da meta pactuada, decidiu-se realizar busca de faltosos tanto na escola, como através de visita domiciliar. No mês 1, identificou-se 02 escolares que faltaram as atividades durante todo o período de intervenção, realizou busca ativa, obtendo êxito e realizando as atividades em que se encontravam faltosos. No mês 2, identificou-se 5 alunos faltosos as atividades, então decidiu-se realizar busca ativa nas atividades do no qual obteve sucesso apenas com dois escolares, sendo que tínhamos 10 faltosos. Já no mês 3 aliado a estratégias de adesão e na busca de alcançar metas pactuadas, conseguiu ter um sucesso aos 10 faltosos cumulativos na intervenção.

O reflexo dessa estratégia, aumentou parcialmente a cobertura no segundo mês e obteve a adesão de alguns escolares faltosos as atividades. Comparando a meta pactuada, pode-se perceber que a ação gerou impacto positivo ao final, pois conseguiu ao terceiro mês alcançar o que foi planejado (100%).

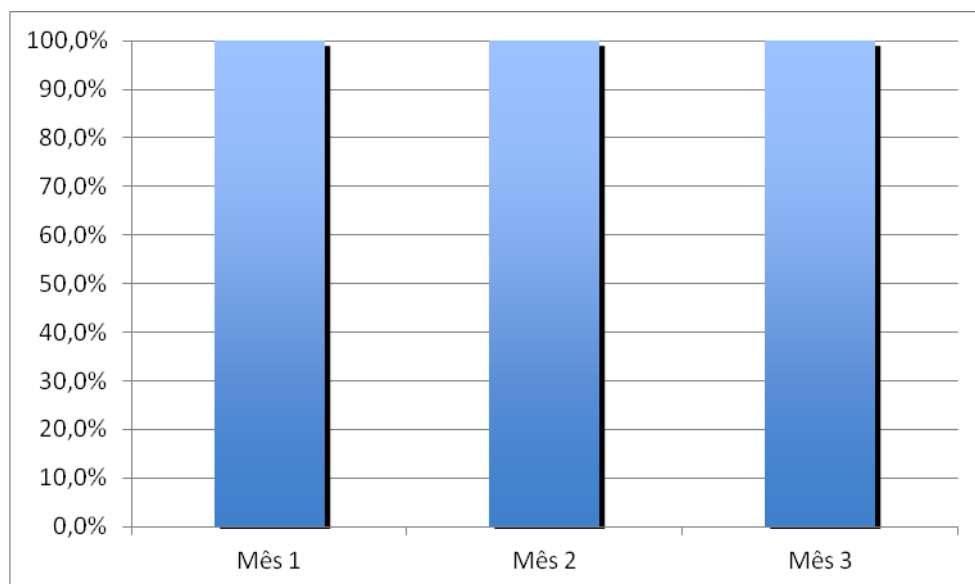


Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas na escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.

Fonte: registros locais.

Relativos ao Objetivo 3: Melhorar a qualidade do atendimento em saúde da criança e saúde na escola

Meta 1: Capacitar 100% dos profissionais da equipe para o atendimento integral em saúde da criança.

A equipe da saúde e educação foi capacitada quanto aos cuidados com primeiros socorros, em que utilizou material didático educativo para empoderamento sobre situações de emergência na escola ou no domicílio. Os envolvidos serão multiplicadores da informação para a comunidade, propagando conhecimento teórico e prático. Sendo assim, a escola e a estratégia de saúde da família envolvidos no programa saúde na escola, irão receber uma cartilha norteadora para apoio e orientação sobre o passo a passo em relação as atividades que permeiam os componentes do PSE na saúde e na educação.

Meta 2: Capacitar 100% dos profissionais da equipe para o atendimento do Programa Saúde na Escola.

Toda a equipe foi capacitada durante o período de intervenção, utilizamos o espaço das reuniões da equipe para estudos realizados conforme cronograma de atividades previstas e todos os 12 membros da equipe seguiram as orientações contidas no Instrutivo e Manual do Programa Saúde na Escola. Sendo assim, conseguimos atingir a meta de 100% em todos os meses da intervenção.

Meta 3: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos estudantes.

As ações pactuadas para contemplar esse componente, correspondeu aos meses demonstrados no gráfico. Porém a intensificação dessa atividade e a sensibilização para que o teste ocorresse de forma objetiva e sem intercorrências foi no mês 3, objetivando uma proporção positiva de adesão ao exame. Realizando busca de faltoso nos meses 1,2 e 3, que configurou boa adesão, pois realizar os exames de alunos que não compareceram as aulas nos dias de realização por série.

No geral as alterações correspondeu a minoria, caracterizando um bom resultado, logo após foi realizado a referência desses escolares para acompanhamento com o oftalmologista. Em que observou-se dificuldade em

relação a marcação de consultas, pelo fato de só existir somente um profissional disponível para atender o município inteiro na atenção primária.

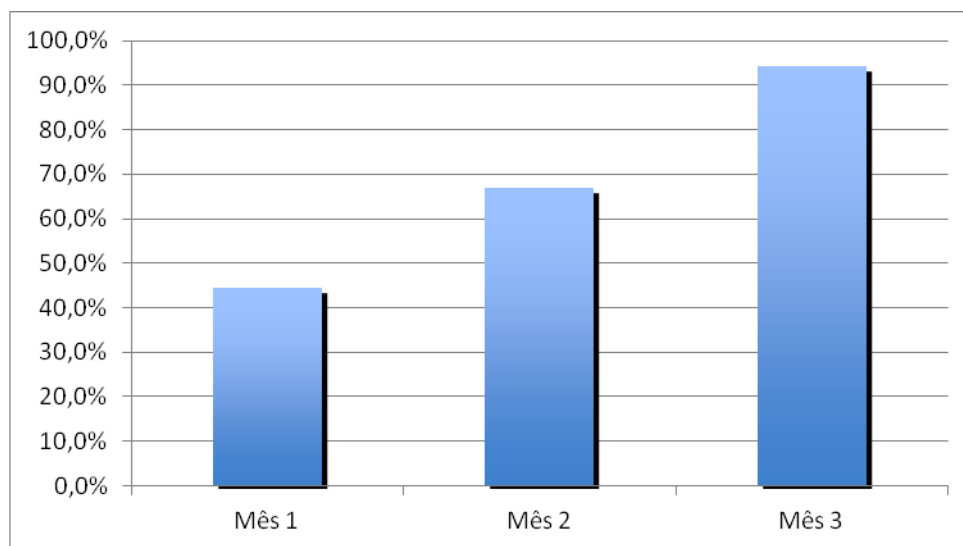


Figura 4: Gráfico indicativo da **proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual** em escolares da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.

Fonte: registros locais.

Meta 4: Garantir 100% dos educandos com o calendário vacinal em dia

Com relação a cobertura vacinal, foi pactuado ações para realizar cobertura em 100% de cartões de vacina em atraso na escola, programadas no período de três meses da intervenção. Após recolher e explicar aos pais e equipe da educação sobre a importância da atualização vacinal. Conseguiu-se localizar muitos cartões de vacina, de crianças com 4 anos a 7 anos com vacinas ainda não realizadas correspondentes a esse período.

Como também para os escolares que necessitavam de reforço de vacinas (Febre Amarela, dT, hepatite B, Triplice viral) e além disso ainda foi realizado a campanha de vacinação do HPV para a faixa etária de meninas adolescentes de 11 a 13 anos. Contudo, teve-se uma boa cobertura (80,6%) de alunos totalmente vacinados e com cartões de vacina em dias. A dificuldade que encontramos foi em relação aos faltosos e os que não levaram cartão no período estipulado para avaliação e aplicação das vacinas. A esses e aos casos de atraso vacinal que persistirem, a escola foi orientada a encaminhar ao posto de saúde.

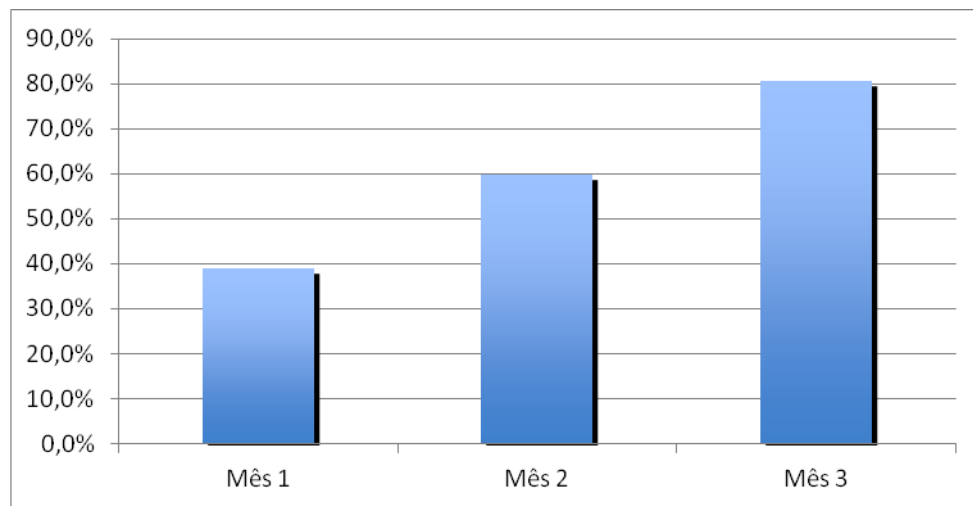


Figura 5: Gráfico indicativo da **proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal** da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.

Fonte: registros locais.

Meta 5: Avaliar 100% dos educandos para agravos de saúde negligenciados prevalentes na região (hanseníase, tuberculose, malária)

Com relação a essa meta pactuada, justifica-se sua cobertura positiva relacionada a avaliação clínica. Pois para enfatizar a verificação desses agravos, relacionou uma meta de carácter associativo a ações conjuntas. Durante a avaliação tivemos 92,1% de escolares avaliados e nenhum achado clínico relacionado a essas patologias foram detectados.

Meta 6: Garantir atendimento em saúde bucal para 100% das crianças que necessitarem.

Duante a avaliação clínica e psicossocial no mês 1, vale ressaltar que nessa oportunidade de avaliação cefalo caudal, não deixou de ser observado a cavidade oral de cada escolar que participou dessa etapa. Assim justificando a porcentagem de avaliação bucal expressa no mês 1, correspondendo a essa análise prévia.

A avaliação de saúde bucal contemplada no mês 2, em virtude de menos faltosos e um número maior de escolar avaliado, teve crescimento positivo quanto a adesão nesse período. No mês seguinte, com o auxílio de uma dentista, enfermeiras do provab e estagiários do técnico em saúde bucal que realizou triagem e escovação supervisionada, a cobertura teve aumento em relação ao primeiro mês, em que foi realizada exclusivamente pelos

enfermeiros, pelo fato de nesse período de realização, os kit de higiene bucal ainda não tinha recebido e por algumas crianças faltosas a atividade.

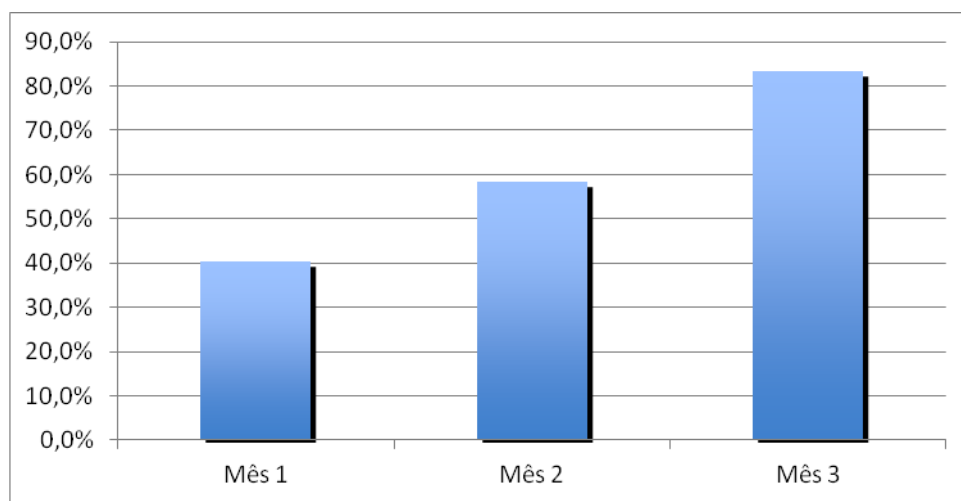


Figura 6: Gráfico indicativo **proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal** de escolares da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.

Fonte: registros locais.

Meta 7: Garantir atendimento para avaliação complementar a 100% dos estudantes que necessitarem.

Meta 8: Garantir acompanhamento mensal a 100% das crianças identificadas com algum risco à agravos de saúde durante os rastreamentos.

A meta 7 e 8 foi contemplada no decorrer da intervenção com encaminhamentos ao médico e outros especialidades do município conforme a necessidade. O monitoramento dessa ação foi realizado pela ficha espelho desse alunos, que por sinal correspondeu a 5 escolares, estes com equilíbrio nutricional e queixas respiratórias simples ao exame físico prévio na escola. Com relação ao acompanhamento mensal a cobertura foi garantida e orientada a pais e responsáveis a estarem procurando e monitorando a saúde do seu filho na ESF.

Relativos ao Objetivo 4: Melhorar registro das informações

Meta 1: Manter registro atualizado na ficha de atendimento do PSE e/ou registro complementar de 100% das crianças cadastradas.

Durante o período de intervenção houve o registro e o monitoramento dessa ação na UBS e, ao final dos 03 meses, 93,5% dos escolares estavam com os dados completos registrados na ficha espelho de saúde na escola e no prontuário, o que facilitou, significativamente, o monitoramento e o acompanhamento do trabalho, necessário para a rotina da unidade e da escola, e a coleta de dados para a avaliação do período de intervenção. Pois para documentar as ações realizadas na escola, o intuito é deixar registrado em uma ficha para acompanhamento, as crianças cadastradas – PSE, pactuar com a equipe o registro e treinar a equipe para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento. Assim, a sistematização de um protocolo definido de trabalho, os registros passaram a ser rotina expressa no cotidiano da equipe.

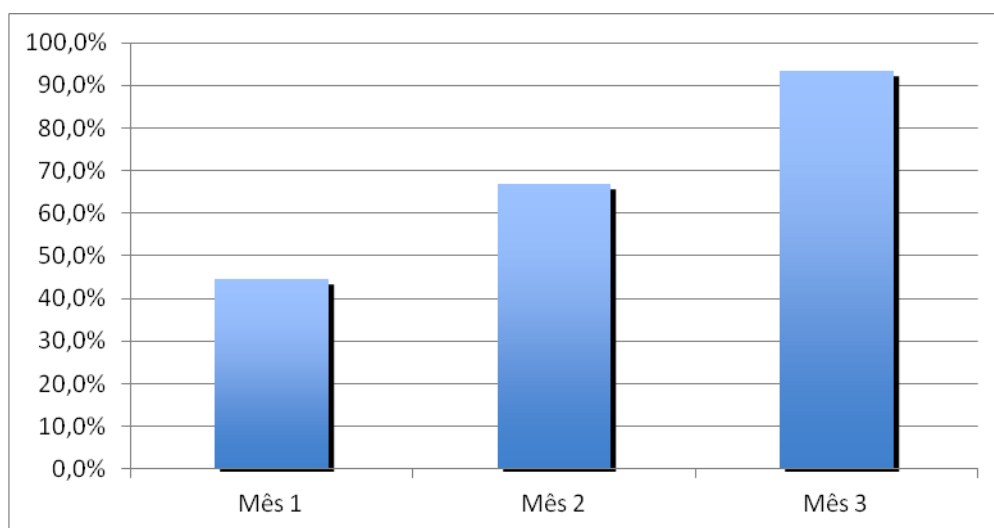


Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado de escolares da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima) com registro atualizado. Parnaíba. PI.

Fonte: registros locais.

Relativo ao Objetivo 5: Mapear as crianças da escola com risco para problemas de saúde

Meta 1: Rastrear 100% das crianças para indicadores de problemas de crescimento.

Meta 2: Rastrear 100% das crianças para indicadores de problemas de peso.

Com relação a meta 1 e 2 sobre problemas de crescimento e peso, os escolares foram monitorados quanto a antropometria. A avaliação se deu no período de três meses, realizando por séries cumulativas e rastreando ao passar dos meses os faltosos. Associado a medida de peso e altura, realizou o IMC e verificação de equilíbrio nutricional adequado a faixa etária. No mês 1 foram 62 crianças avaliadas, obtendo padrão de normalidade sobre a maior parte dos sujeitos. Somente 3 escolares necessitaram de referência ao profissional nutricionista neste primeiro mês. Logo ao segundo mês teve 31 escolares analisados, gerando impacto positivo para 66,9% de cobertura comparado ao mês 1 de 44, 6%. A cobertura no final da intervenção, teve reflexo parcialmente satisfatório em relação a meta de 100% pactuada, pois conseguiu atingir 93,5%. Tendo como justificativa a transferência para outra escola e alguns faltosos.

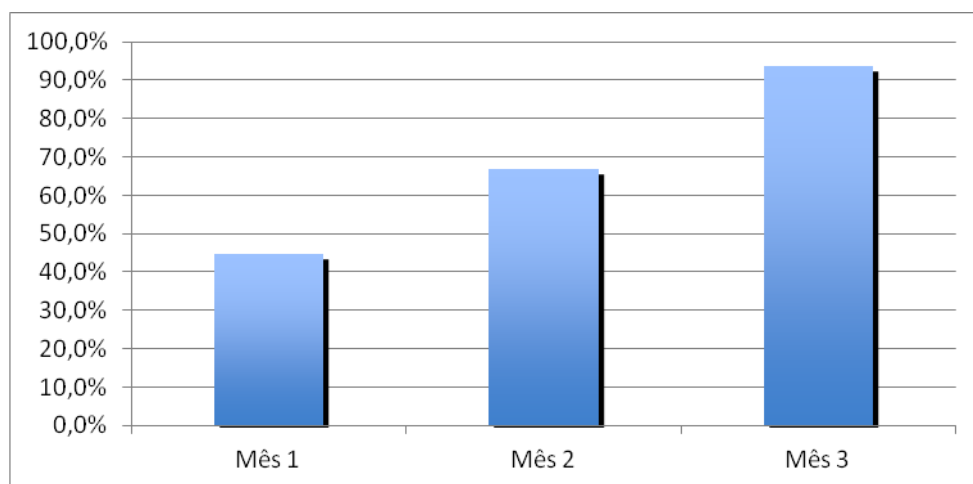


Figura 8: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional da Escola Caio Passos que receberam acompanhamento antropométrico, da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.

Fonte: registros locais.

Meta 3: Rastrear 100% das crianças para problemas de saúde bucal

Essa meta foi pactuada e associada ao objetivo 3 constituído pela meta 6 que realizou rastreamento como atividade prévia para resolutividade de problemas de saúde bucal, através de triagem, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e referência quando possível de 5 alunos detectados problemas graves de saúde bucal pelo dentista do PSE. Pois como citado no decorrer do estudo, a realidade trabalhada possui obstáculos com relação a

reolutividade e referência para odontólogo, pelo fato de existire poucos profissionais contratados e esses com demanda alta e sem espaço para áreas descobertas como esta, território da intervenção.

Meta 4: Rastrear 100% das crianças para outros riscos de morbimortalidade

Durante a intervenção na escola, foi realizado rastreamento para morbimortalidades nos escolas através de dois instrumentos básicos de investigação: anamnese e exame físico individual. O objetivo da intervenção era que 100% dos escolares estivessem com seu exame cefalo-caudal realizado com o intuito de minimizar e rastrear riscos de adoecimento e fatores de riscos existestes. Ao longo dos 3 meses, atingiu-se 92,1 % de cobertura para essa ação. Visto que apesar da realização da busca ativa de faltosos, ainda não consegui atingir a meta pactuada.

Nesta ação pode-se colher a história e filtrar achados do exame para indicativos que servirão de base para as demais atividades que foram realizadas, pois iríamos focar nas fragilidades encontradas nesse rastreamento. O monitoramento dessa ação foi feito por meio das fichas de cadastro e acompanhamento do PSE localizada na escola e ESF.

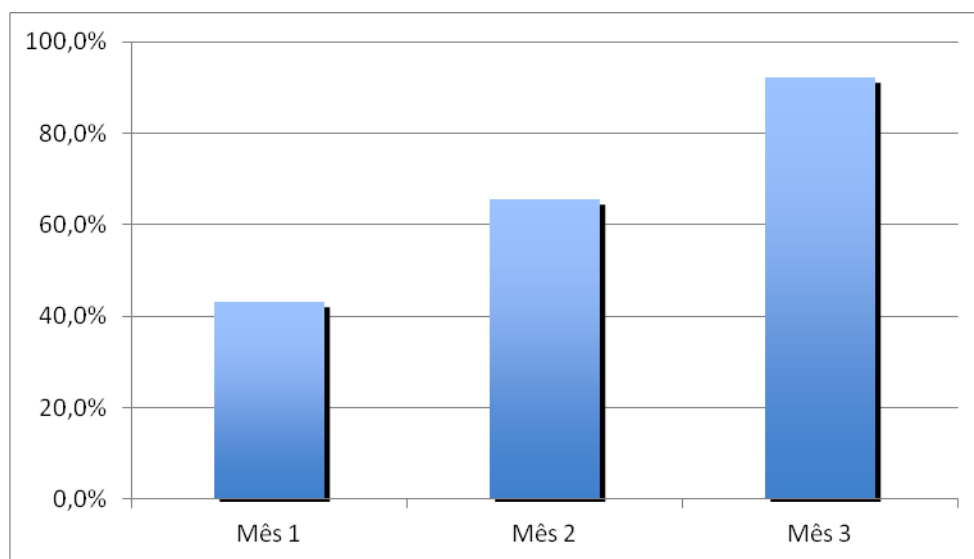


Figura 9: Gráfico indicativo proporção crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial de alunos da Escola Caio Passos que receberam rastreamento de risco de morbimortalidade da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.

Fonte: registros locais.

Relativo ao Objetivo 6: Promover a saúde

Meta 1: Fornecer orientações sobre saúde bucal para 100% crianças.

Meta 2: Fornecer orientações sobre segurança alimentar e alimentação saudável para 100% das crianças.

Meta 3: Fornecer orientações sobre saúde ambiental e desenvolvimento sustentável a 100% das crianças.

Meta 4: Fornecer orientações sobre a prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas a 100% das crianças.

Meta 5: Fornecer orientações sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids a 100% das crianças.

Meta 6: Fornecer orientações sobre a cultura da paz e a prevenção das violências a 100% das crianças.

Para facilitar o acompanhamento e a leitura, as metas de 01 a 06 referente ao objetivo 06 (Promover saúde) foram unificadas, a, na análise da intervenção, embora tenham sido coletados dados referentes a cada uma das ações, os resultados foram consolidados em bloco de orientações em relação às famílias.

Para essas metas foram realizadas atividades individuais e coletivas. Durante rodas de conversas ou através de atividades educativas lúdicas com os escolares e equipe de saúde e educação, onde foram discutidos vários aspectos relacionados à saúde dos escolares, como hábitos alimentares e a prática de atividade física regular, saúde bucal, prevenção de acidentes e violência, promoção de cultura e paz, orientação sexual, prevenção de drogas, em que enfatizamos a importância do acompanhamento desse alunado para fins de prevenção de doenças, situações agravantes e/ou complicações decorrentes das mesmas. As atividades de promoção realizadas com os escolares se deu com a participação ativa dos mesmos, através de teatros, exposição de vídeos educativos, acrósticos, exposição monitorada, uso de fantoches e inserção interdisciplinar da temática da saúde sendo trabalhada pelos professores dentro de exercícios, leituras e avaliações.

A promoção da saúde dos familiares e equipe da educação foi feita de maneira indireta, por meio de orientação durante as reuniões mostrando o impacto e fragilidades de seus filhos dentro da escola, apoiando e ajudando a

conduzir certas situações vivenciadas por eles, empoderando-os e trocando experiências positivas, formando multiplicadoras da informação, e direta, por meio da identificação, por relato dos próprios familiares e equipe da educação, de casos a serem acompanhados pela equipe. As ações de promoção da saúde tiveram 100% de cobertura e adesão dos escolares sobre todas as temáticas trabalhadas baseadas nas fragilidades relatadas por familiares, equipe da educação e componentes que norteiam o programa saúde na escola.

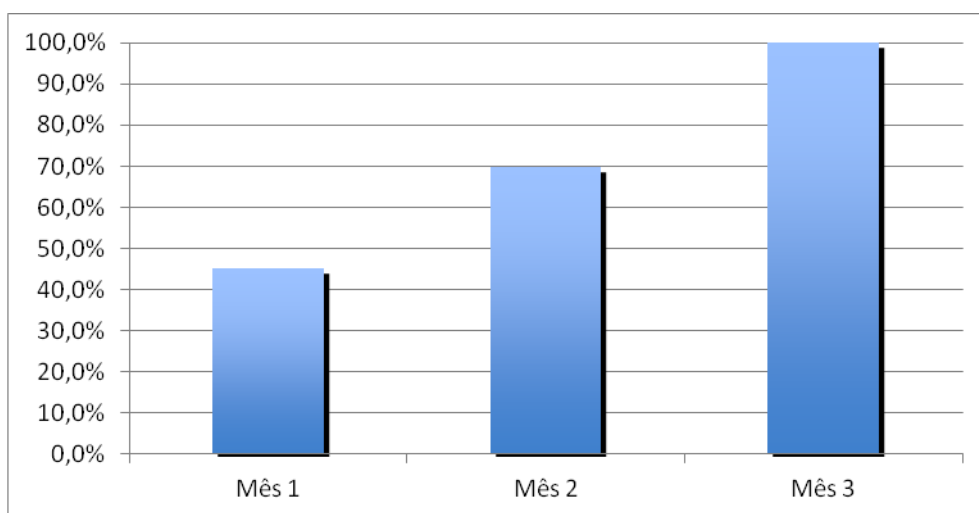


Figura 10: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações nutricionais da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.

Fonte: registros locais.

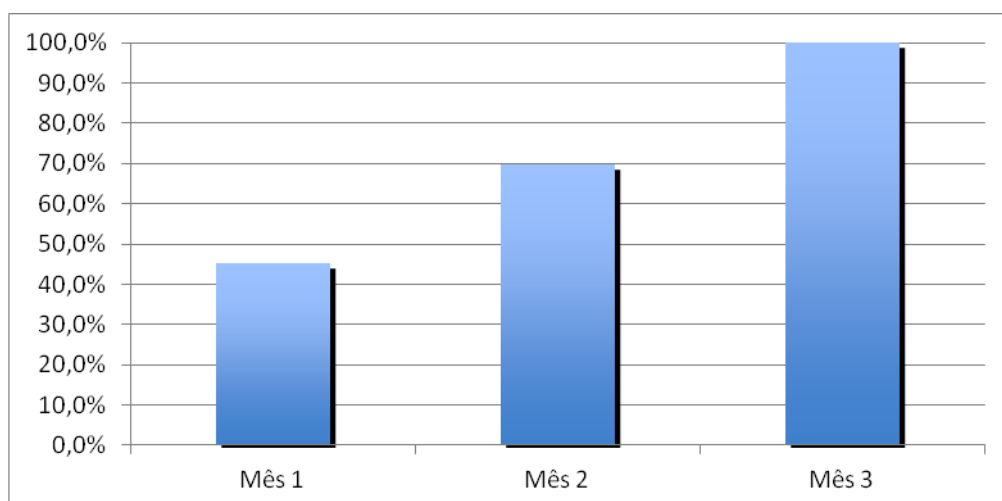


Figura 11: Gráfico indicativo da **proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde** da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.

Fonte: registros locais.

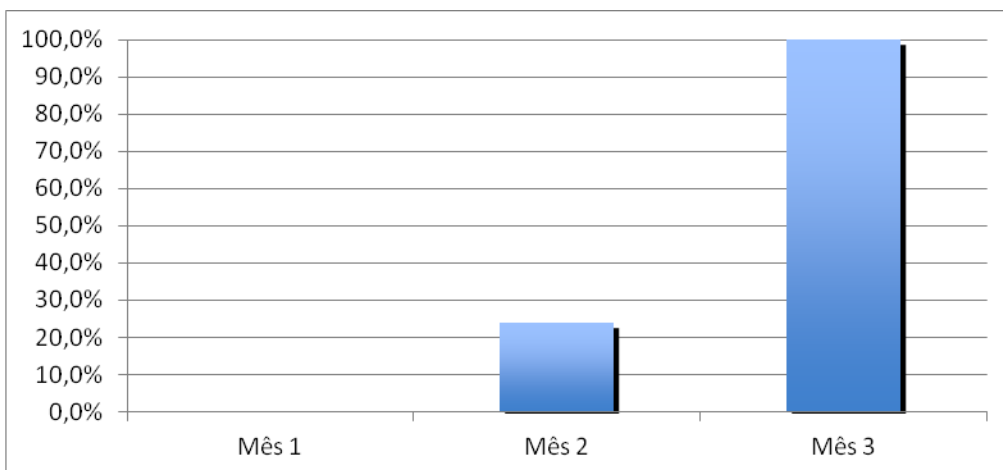


Figura 12: Gráfico indicativo proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre os riscos do álcool e das drogas da cobertura de setembro a novembro de 2014 na Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.

Fonte: registros locais.

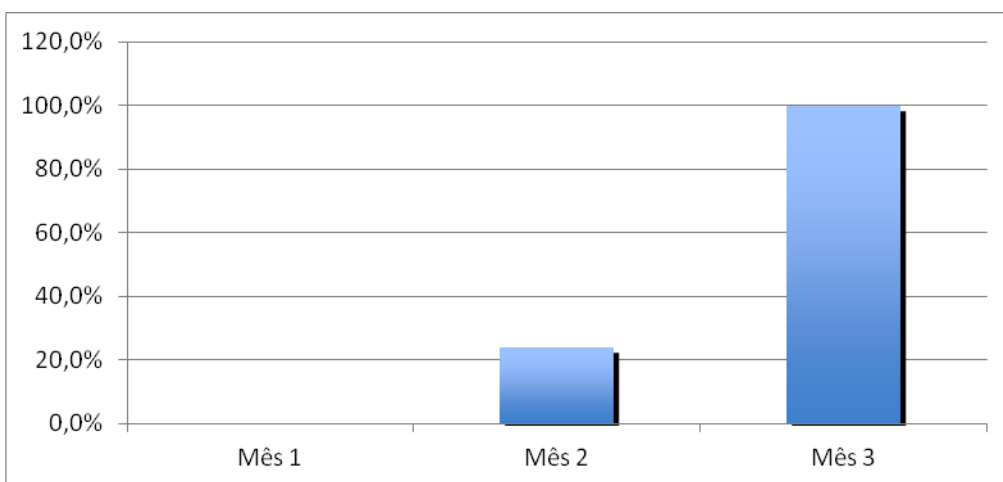


Figura 13: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis de setembro a novembro de 2014 da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.

Fonte: registros locais.

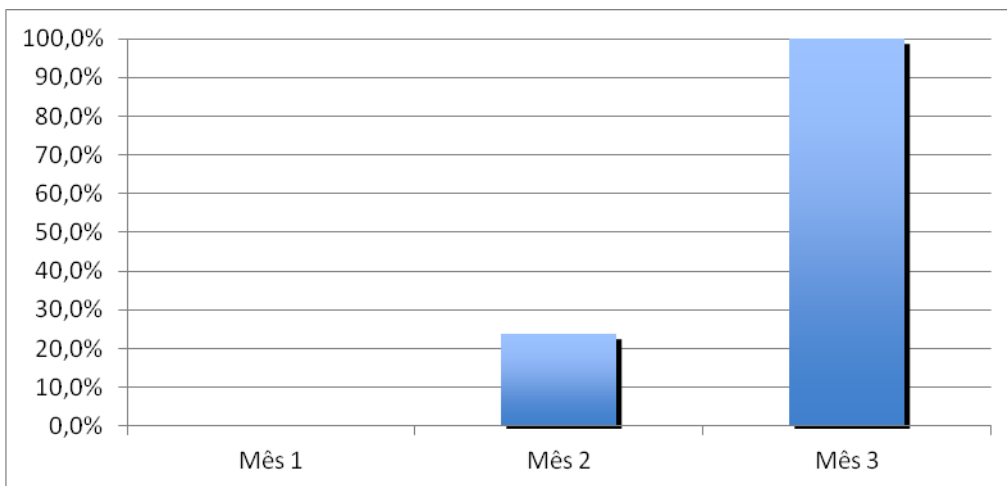


Figura 14: Gráfico indicativo da proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência de setembro a novembro de 2014 da Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.

Fonte: registros locais.

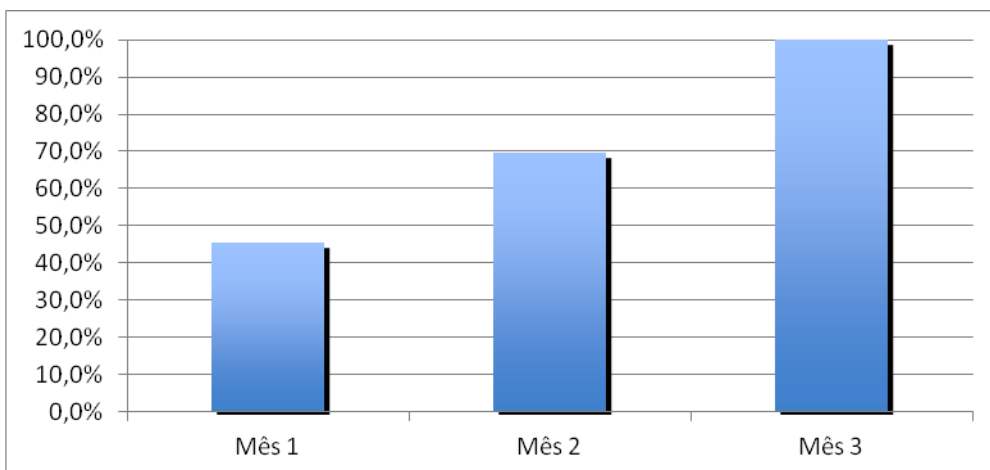


Figura 15: Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados quanto a bullying de setembro a novembro de 2014 na Escola Caio Passos da área de cobertura mod 38 (Bairro de Fátima). Parnaíba. PI.

Fonte: registros locais.

4.2 Discussão

Ao final da intervenção, pode-se perceber que o vínculo firmado com a escola e os escolares como um todo, gerou impacto significativo. Pois desde a primeira apresentação aos pais e a escola, expondo os objetivos da intervenção e conhecendo a realidade a qual a escola estava inserida, iniciou a afinidade em desenvolver e trabalhar sobre os aspectos e desafios ali apresentados. Com relação a cobertura conseguiu-se atingir 97,8% de atendimento e acompanhamento de escolares quantos as ações pactuadas, no geral a adesão foi muito positiva, porém por conta de alguns faltosos que mesmo com a busca ativa não aderiram as atividades.

A importância da intervenção para a equipe se deu de forma dupla, pois a educação e saúde realmente se uniram para exercer o objetivo geral com relação as ações aos escolares. A grande vantagem foi a percepção modificada com relação o quanto importante a aplicação dos componentes do PSE e o papel do enfermeiro, assim como da equipe interdisciplinar dentro de escolas.

Para o serviço, a experiência foi ímpar, pois pode-se plantar a importância do cuidado com a saúde e a ideologia de que a educação deve andar atrelada a um bom estado de saúde.

A comunidade envolvida obteve informações e concepções modificadas com relação a atividade preventiva e a busca do serviço na ESF. Entendendo também sobre sua coresponsabilização no processo de educação e saúde.

Durante o percurso de desenvolvimento, ocorreu alguns desafios que foram controlados. Porém ocasionados por falha no planejamento e recursos materiais e pessoais disponíveis em tempo hábil. Um grande entrave enfrentado, refletindo aos resultados encontrados, foi em relação ao encaminhamento dos alunos para os especialistas, principalmente oftalmologista e odontólogo, devido a carência desses serviços no município. Como relatei quando fizemos a avaliação situacional, não há equipe de Saúde Bucal atuando na UBS, portanto devemos encaminhar os casos que necessitam de tratamento para o Centro de Especialidades Odontológicas, porém não há vagas nesse momento. O mesmo ocorre com os alunos que

foram detectados com alterações no teste de acuidade visual. O que modificaria caso fosse realizar a intervenção neste momento, seria garantir vagas mínimas no serviço de referência e no ato da matrícula de cada escolar implementar um histórico de enfermagem sobre cada escolar e modificar a ficha de acompanhamento do PSE adotada na minha realidade.

As atividades realizadas, despertou muitos olhares e formas diferenciadas de trabalho e inserção de pequenos detalhes a realidade da escola e que modificam a concepção e inserção da temática sem precisar utilizar de muitos recursos. A formação de multiplicadores foi o mais gratificante, a sugestão agora é conseguir fazer com que a equipe participante desse projeto faça manutenção da modelagem e mudança de realidade que foi deixado. Com a produção da cartilha norteadora e a visibilidade de ações resolutivas realizadas sobre alguns escolares, gerou impacto e curiosidade de outras equipes a saber como essas ações foram desenvolvidas.

Percebe-se ao final do projeto de intervenção que a equipe está integrada com a proposta de incorporar à intervenção a rotina do serviço, uma vez que esse projeto poderá fornecer mecanismos necessários para todos os escolares, família e equipe inserida no processo de formação na área de abrangência.

Todos contribuíram para que o trabalho fosse realizado. Com a intervenção, a postura da equipe tornou-se ativa, indo à busca da população alvo. Esta mudança no serviço contribuirá muito para o efetivo cuidado com a saúde dos usuários.

Além disso, na área de saúde da criança aliado ao programa saúde na escola, por facilitar e promover o acesso, e trabalhar mais próximo com a população alvo, implica em mudanças nas relações estabelecidas entre o escolar e a família, a escola e a criança, e do próprio escolar consigo mesmo.

Diante dos resultados, pode produzir um importante impacto na redução do número de mortes por doenças preveníveis na infância, na diminuição do número e gravidade das doenças que acometem esse grupo, assim como nas condições do desenvolvimento da saúde de cada usuário.

Os instrumentos de registro disponíveis são preenchidos por profissionais da educação e saúde, visando organização dos dados e facilitação do processo de trabalho.

Na unidade, dentre os registro do prontuário de cada escolar da area, temos o impresso de atividade coletiva, que registra e organiza desde os participates envolvidos, o seguimento que foi utilizado na atividade da escola. As ações desenvolvidas na escola, também são registradas na produção mensal da unidade.

Toda escolar, no momento do cadastro, informa o cartão do sus e responde algumas perguntas para compor anamnese e histórico de saúde pregressa de cada escolar. A ficha espelho e os prontuários do escolar fica na escola e na UBS foram todas revisadas, o que auxiliou no acompanhamento do educando faltosos a intervenção, e depois, realizou-se visitas domiciliares dos ACS para saberem do motivo destas faltas, explicando a importância da atividade.

Foram revisados, também, os registros do cadastro do escola, rque permite o acompanhamento de saúde em geral baseado nos componentes estabelecidos do programa, verificando se faltam informações, ou tem informações incompletas.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Secretário Municipal de Saúde,

De agosto a outubro de 2014 tivemos a oportunidade de realizar uma intervenção para melhoria da Atenção a Saúde da Escola Caio Passos, alocada na área de abrangência da unidade ESF 38 – Bairro de Fátima. Para isso, trabalhamos com ações desenvolvidas em 6 eixos: Organização e Gestão do Serviço, Monitoramento e Avaliação, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica. cobertura da atenção à saúde dos escolares, adesão ao atendimento em saúde e às aulas, qualidade do atendimento em saúde da criança e saúde na escola, Melhorar registro das informações, as crianças da escola com risco para problemas de saúde, Promover a saúde. Estas ações incluíram:

- Atendimentos de avaliação clínica e psicossocial, nutricional e acuidade visual;
- Realização de atividades educativas coletivas para equipe da educação e saúde, assim como para os escolares sobre: bullying, orientação sexual, alimentação saudável, prevenção de drogas;
- Capacitação da equipe e reorganização do serviço para atender integralmente os escolares e família;
- Visitas domiciliares aos faltosos a atividade, juntamente com a equipe da ESF;

As ações foram implantadas sem prejuízo do funcionamento normal da escola e da unidade de saúde, tornando-se parte da rotina na prestação dos serviços e qualificando a atenção a este público alvo. Anteriormente, as ações do PSE eram pontuais, sem proporcionar vínculo com a escola e família no cuidado a saúde do escolar e sem ao menos refletir que a escola é um meio propício a desenvolver e identificar muitas situações que requerem intervenção. Porém, hoje, a equipe viveu o PSE por três meses seguidos e conseguiu proporcionar à equipe o acompanhamento de todo o escolar e detectar o reflexo de ações positivas.

A intervenção teve como base os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, material instrutivo do PSE e seus protocolos, e as ações desenvolvidas contribuíram para um melhor desempenho do serviço, promovendo vínculo e implantando a idéia de quanto é importante o PSE ser efetivo. Ao longo dos meses da intervenção tivemos algumas dificuldades, em relação ao encaminhamento dos alunos para os especialistas, pois a demanda do município já muito grande e sobrecarregou o serviço, comprometendo assim a resolutividade em alguns casos. Felizmente, o engajamento e a integração da equipe para a obtenção dos resultados sobrepujaram - se às adversidades e foram os principais aspectos que viabilizaram a intervenção. De maneira geral, todos os indicadores relacionados a este tipo de atenção tiveram uma importante impacto, pois durante o período de intervenção, foram identificadas escolares com acuidade visual diminuída, desequilíbrio nutricional, calendários vacinais atrasados, fragilidades com relação aos adolescentes e outros, proporcionando uma cobertura próxima ao planejado. Com isto, conseguimos melhorar a atenção à saúde dos escolares e aproximar a família da escola, gerando importância e adesão ao programa pela equipe da educação e saúde. Contamos com o apoio da Gestão Municipal para que possamos melhorar cada vez mais o serviço prestado à nossa comunidade e dar continuidade a esse trabalho na área da educação e saúde.

Danila Pacheco da Silva e Enfermeiras do PROVAB

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

À comunidade Bairro de Fátima

(Escola Municipal Caio Passos e ESF Mod 38 – Bairro de Fátima)

De agosto a outubro de 2014 nossa equipe realizou um projeto que buscou a melhoria do atendimento a crianças e adolescentes dessa área, abrangendo a escola e ESF. Algumas das atividades realizadas foram:

1. Visitas domiciliares da equipe de saúde a alguns escolares.

2. Treinamento da equipe e reorganização das atividades do PSE para atender melhor todos os usuários;

3. Atividades educativas com grupos de adolescentes e crianças para orientações sobre saúde, nutrição, promoção de cultura e paz, orientação sexual, prevenção de drogas e cuidados com o ambiente.

Estas atividades continuam sendo realizadas pelo serviço, pois percebemos que conseguimos melhorar o atendimento e as informações sobre os cuidados com o escolar, principalmente vínculo família com a ESF.

Os escolares que antes não tinham acompanhamento sobre algumas ações, por não comparecer a ESF ou horário de funcionamento do posto não ser compatível com a disponibilidade do escolar e sua família, agora passaram a ser orientados, e ter o profissional de saúde monitorando o cuidado com a sua saúde, dentro da escola, pelo PSE identificando assim possíveis alterações para obter resolutividade.

Durante a intervenção uma das ações desenvolvidas e fundamentais foram as atividades educativas para esclarecimentos de dúvidas a orientação de escolares a respeito de problemáticas vivenciadas no cotidiano da escola. Buscamos trazer conhecimento à família através de informativos na agenda, orientação quanto a saúde de seu filho, fazendo elo ao ACS e equipe de saúde, reforçando a ideia sobre cuidados preventivos em relação a acuidade visual, aspecto nutricional e saúde em geral, já que a saúde é um pré requisito para o bom desempenho do aluno na escola.

Além disso, é uma oportunidade de estreitar o vínculo da ESF com crianças e adolescentes da comunidade, para que se possa obter avaliação e controle da saúde desse grupo etário. A UBS e escola estão de portas abertas para atender, escutar e orientar todos os pais, através de sugestões, compartilhando desafios e satisfações enfrentadas que a equipe de saúde e

educação da comunidade possa estar ajudando, com orientações sobre saúde, nutrição, promoção de cultura e paz, orientação sexual, prevenção de drogas e cuidados com o ambiente.

Estas atividades continuam sendo realizadas pelo serviço, pois percebemos que conseguimos melhorar o atendimento e as informações sobre os cuidados com o escolar, principalmente vínculo família com a ESF.

Os escolares que antes não tinham acompanhamento sobre algumas ações, por não comparecer a ESF ou horário de funcionamento do posto não ser compatível com a disponibilidade do escolar e sua família, agora passaram a ser orientados, e ter o profissional de saúde monitorando o cuidado com a sua saúde, dentro da escola, pelo PSE identificando assim possíveis alterações para obter resolutividade.

Contamos com o apoio de todos, na participação junto ao nosso serviço, participando dos grupos, falando sobre suas necessidades e nos ajudando a melhorar o atendimento prestado a toda a população.

Danila Pacheco e Enfermeiras do PROVAB

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

A expectativa no início em relação ao desenvolvimento do trabalho era de que seria muito difícil, já imaginando muitos desafios e com receio de como a comunidade, escolares e equipe de profissionais iriam aceitar e aderir esse projeto de intervenção.

Principalmente pelo PSE ser um programa recém implantado e após o conhecimento de várias inadequações na realidade prática em relação às condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde, porém, ao longo da implementação das ações, o trabalho foi tornando-se cada vez mais viável e justificado pela melhoria constante na organização e qualidade do serviço oferecido aos escolares e equipe como um todo.

Quando ingressei no Curso de Especialização de Saúde da Família, foi meu primeiro curso de pós-graduação aliado ao primeiro emprego como enfermeira, pois já havia trabalhado antes, porém com outro cargo, ainda não formada.

Iniciei como enfermeira do PROVAB, fazendo parte da equipe de primeiras enfermeiras desse programa a atuar no município de Parnaíba PI para desenvolver ações exclusivas do PSE, então quando foi apresentado a proposta de estudar saúde da família como atividade complementar do programa, fiquei imensamente feliz, na certeza de que iria aprimorar os conhecimentos e aliar teoria e prática.

No decorrer do curso fui percebendo que apesar de atuar na área, havia muito a ser melhorado na assistência principalmente por não existir no município experiência concreta de ações do provab e muito menos voltadas ao PSE.

No início pensei várias vezes em desistir, pois eram muitos registros e a especialização é muito exigente, no decorrer da especialização ocorreu troca de orientador, e felizmente foi positivo para a finalização do curso.

No entanto a implementação do projeto serviu como um exercício para implementação de novas estratégias voltadas à melhoria da assistência ao escolar e ao fortalecimento do engajamento público tanto da equipe de saúde da família como da educação.

O curso proporcionou a melhoria da qualidade de assistência no aspecto de promoção de saúde e clínico. Nos mostrou a importância da abordagem familiar aliada ao ambiente escolar como estratégia de intervenção e acompanhamento de crianças e adolescentes. A investigação familiar nos permitia verificar situações de vulnerabilidade, vacinas de escolares, se os mesmos estavam sendo acompanhados pela ESF, integrando, assim, uma cobertura efetiva dos sujeitos e de sua família.

Além disso, fortalecemos a importância do saber ouvir e não ignorar nenhuma atitude ou fala referida por esse público, por mais simples que fosse, estabelecendo um diálogo, esclarecendo dúvidas e direcionando-as se preciso.

Quanto à especialização a troca de experiências com os colegas foi de fundamental importância nesse processo. Os fóruns nos permitiram esclarecer várias dúvidas, o que aumentou meu conhecimento e fez com que cada um refletisse sobre sua realidade. Os textos apresentados, as leituras e os estudos clínicos nos trouxeram temas inovadores e nos permitiram uma análise crítica.

Os diálogos com a orientadora foi de fundamental importância para o meu direcionamento durante todo o processo de ensino aprendido. Todas as dúvidas, receios e inseguranças foram sanados no decorrer do curso, pois sempre pude contar com o apoio dos meus orientadores desde o início do curso.

Este trabalho constituiu uma experiência profissional muito positiva, pois este projeto de intervenção proporcionou o aprofundamento de conhecimentos referentes a assistência da criança e adolescente, saúde na escola, promoção de saúde, bem como o acréscimo de competências nesta área.

6. Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Manual Instrutivo: Programa Saúde na Escola 2013. Brasília, 2013a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_instrutivo_pse.pdf>. Acesso em: 11.06.14.

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde**: experiências do Brasil. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 23 jul. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Guia de sugestões de atividades: Semana Saúde na Escola 2014 [versão preliminar]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_semana_saude_e_scola_2014.pdf>. Acesso em: 22.07.14.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010a. 44 p.: il. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12). ISBN 978-85-334-1620-8.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32) ISBN 978-85-334-1936-0.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013c. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 152 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27). ISBN 978-85-334-1697-0.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). ISBN 85-334-1273-8.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013e. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). ISBN 978-85-334-2059-5 .

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013d. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37) ISBN 978-85-334-2058-8.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de sugestões de atividades: Semana Saúde na Escola 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_sugestoes_atividades_semana_saude_escola.pdf>. Acesso em: 22.07.14.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde**: saúde da família. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. 52 p.: il. color (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 978-85-334-1487-7.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

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

_____. 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. Brasília, 2011. 46 p. (Série C. Projetos, programas e relatórios). ISBN 978-85-334-1844-8.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Mais saúde**: direito de todos: 2008-2011. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. 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.

IBGE. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/232NV>>. Acesso em: 23 jul. 2014.

PARNAÍBA. Portal da Prefeitura de Parnaíba. Disponível em: <<http://www.parnaiba.pi.gov.br/>>. Acesso em: 23 jul. 2014.

ANEXO B: Planilha de coleta de dados Programa Saúde na Escola

Indicadores de saúde na escola - Mês 2																			
Dados para Coleta	Turma	Nome do Escolar	Idade do escolar	O escolar passou por avaliação clínica e psicossocial?	O escolar passou por avaliação de pressão arterial?	O escolar passou por avaliação de acuidade visual?	O escolar passou por avaliação da audição?	O escolar está com o calendário vacinal atualizado?	O escolar passou por avaliação nutricional?	O escolar passou por avaliação de saúde bucal?	O escolar faltou às aulas de saúde?	Foi feita busca ativa para o faltoso?	O escolar está com registro atualizado na UBS?	O escolar recebeu orientações nutricionais?	O escolar recebeu orientações sobre prevenção de acidentes?	O escolar recebeu orientações para a prática de atividade física?	O escolar recebeu orientações quanto a bullying?	O escolar recebeu orientações sobre violência?	O escolar recebeu orientação sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde?
Respostas de preenchimento		Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	Infantil IV	Ana Beatriz Soares Silva	5	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Barbara Krysten de N. Almeida	4	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Francisco Paí de Lima Araújo	5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Isadora Bittencourt Santos	5	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Janilson Pires de Araújo	4	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Jesus Victor Soares Ramos	4	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Maria Eduardo Carvalho de	5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Edward Jenner Zid Santos	5	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Nicoloz Eduardo Costa de Souza	5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Letícia Ferreira da Silva	4	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Jéssica Alves Machado Monteiro	4	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
	Infantil V	Ana Julliana Oliveira Costa	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Erika Taylor Sousa dos Santos	6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Francisco Ibram Alves da Silva	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		João Gustavo Ramos Araújo	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		João Pablo da Silva Costa	6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Jordana Cristina dos Santos	6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Letícia Sales de Souza	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Marcelo Douglas dos Santos	6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Maria Clara Andrade Silva	6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Maria Gabriela Soares Ramos	6	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Maíra Sousa de Freitas	6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Natassia de Aguiar Araújo	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
		Riquelme Pereira da Silva	6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Viviane do Nascimento Carvalho	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Andrian de Freitas Moura	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1º série	Anahí Araújo Nunes	7	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Carlos Adryan Alves Galeão	7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Carlos Daniel Santos Bittencourt	6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Dianly Diaz Cordalero	7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Eduardo Alves Fernandes	7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Eduardo Letícia Evangelista da	6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Erika dos Santos Melo	6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		Giulio Santos Souza	7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1

Apêndice (documentos elaborados pelos especializandos)

APENDICE A – Fotografia da Sensibilização com responsáveis pelos alunos da Escola Municipal Caio Passos para expor o projeto de intervenção e atividades a ser desenvolvidas juntamente com a equipe de saúde e educação.



APENDICE B – Fotografia com a equipe da educação apoiando a intervenção de avaliação dos escolares (Componente I do PSE) juntamente com as enfermeiras do PtoVab em Escola Caio Passos.



APENDICE C – Fotografia com as enfermeiras do Provab realizando exame físico individual, antropometria aos escolares da Escola Caio Passos.



APENDICE D – Fotografia de exposição de atividade sobre prevenção de drogas na Escola Caio Passos com escolares.



APENDICE E – Fotografia expressando finalização da roda de conversa sobre gravidez na adolescência e sexualidade com adolescentes da Escola Caio Passos.



APENDICE F- Fotografia da atualização do cartão vacinal de alunos da Escola Caio Passos juntamente com a equipe da Unidade mod. 38.



APENDICE G- Peça teatral sobre Bullying na Escola com o apoio de enfermeiras do provab, equipe da educação desta escola e equipe mod 38. (Promoção de Saúde)



APENDICE H – Promoção de Saúde Bucal na Escola Caio Passos

