

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



**Melhoria da atenção à saúde dos escolares de 6 a 15 anos da Escola
Municipal Benedito Silvestre de Lima, de abrangência da UBS Tabuleiro - Módulo
25, na cidade de Parnaíba, PI**

Lucynara Barros Rocha

Pelotas, RS

2015

Lucynara Barros Rocha

Melhoria da atenção à saúde dos escolares de 6 a 15 anos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima, de abrangência da UBS Tabuleiro - Módulo 25, na cidade de Parnaíba, PI

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Saúde da Família Modalidade EaD Universidade Aberta do SUS – Universidade Federal de Pelotas, como requisito à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Lenise Patrocínio Pires Cecilio

Pelotas, RS

2015

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

R672m Rocha, Lucynara Barros

Melhoria da atenção à saúde dos escolares de 6 a 15 anos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima, de abrangência da UBS Tabuleiro - Módulo 25, na Cidade de Parnaíba, PI / Lucynara Barros Rocha; Lenise Patrocínio Pires Cecilio, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

114 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. Cecilio, Lenise Patrocínio Pires, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

Lucynara Barros Rocha

Melhoria da atenção à saúde dos escolares de 6 a 15 anos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima, de abrangência da UBS Tabuleiro - Módulo 25, na cidade de Parnaíba, PI

Monografia aprovada em 07/02/2015, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

Prof^a Lenise Patrocínio Pires Cecílio
Orientadora

Prof^a Aline Basso da Silva
Banca 1

Prof^a Zênia Monteiro Guedes dos Santos
Banca 2

Dedico este trabalho a minha família e ao meu namorado Tarso, que de forma grandiosa, com muito carinho e compreensão, sem medir esforços, sempre me deram todo o suporte e apoio. O amor e a presença de vocês significaram segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

Agradecimentos

À Lenise Patrocínio Pires Cecílio pela orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

À Lyara e Tarso pelo auxílio, apoio e dedicação.

Às minhas companheiras do PROVAB de Parnaíba, Danielle, Danila e Patrícia, que me acompanharam ao longo deste percurso e contribuíram de forma grandiosa para o êxito desta intervenção.

À equipe de saúde da Estratégia de Saúde do Tabuleiro - Módulo 25, pela recepção e parceria no decorrer dessa etapa.

*“Não sei... Se a vida é curta
Ou longa demais pra nós,
Mas sei que nada do que vivemos
Tem sentido, se não tocamos o coração das pessoas.*

*Muitas vezes basta ser:
Colo que acolhe,
Braço que envolve,
Palavra que conforta,
Silêncio que respeita,
Alegria que contagia,
Lágrima que corre,
Olhar que acaricia,
Desejo que sacia,
Amor que promove.*

*E isso não é coisa de outro mundo,
É o que dá sentido à vida.
É o que faz com que ela
Não seja nem curta,
Nem longa demais,
Mas que seja intensa,
Verdadeira, pura... Enquanto durar.”
(Cora Coralina)*

RESUMO

ROCHA, Lucynara Barros. **Melhoria da atenção à saúde dos escolares de 6 a 15 anos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima, de abrangência da UBS Tabuleiro - Módulo 25, na cidade de Parnaíba, PI.** 2015. 114f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A melhoria da atenção à saúde dos escolares, por meio do Programa Saúde na Escola, é fundamental para integrar e articular de forma permanente os setores da educação e da saúde, a fim de proporcionar melhoria na qualidade de vida desses. As ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e/ou agravos e atenção à saúde, focadas nas vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento de cada um, contribuem para a formação integral dos educandos. Esse trabalho teve como objetivo melhorar a atenção à saúde dos escolares de 6 a 15 anos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da UBS Tabuleiro - Módulo 25, em Parnaíba, PI. Consiste em um relato de intervenção de 12 semanas, onde as ações desenvolvidas foram baseadas nos três componentes do PSE: Componente I (Avaliação Clínica e Psicossocial); Componente II (Promoção e Prevenção da Saúde); Componente III (Formação). O resultado da maioria das coberturas das ações referentes ao programa ultrapassou 90%, evidenciando um notável progresso. Além da resolutividade dada àqueles alunos que averiguamos algum agravo, a intervenção resultou também no aumento do vínculo entre a educação, saúde e comunidade, na qualificação dos profissionais envolvidos, na ampliação do provimento de atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como um atendimento mais humano e integral, refletindo na qualidade de vida dos educandos e comunidade em geral.

Palavras-chaves: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Escolar.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Quadro do cronograma da intervenção..... 57
- Figura 2:** Gráfico indicativo da cobertura da avaliação individual dos educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI. Agosto a novembro de 2014. 62
- Figura 3:** Gráfico indicativo da proporção de crianças da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima, de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro, que passou por avaliação da acuidade visual de agosto a novembro de 2014. Parnaíba. PI. 65
- Figura 4:** Gráfico indicativo da proporção de educandos em dia com o calendário vacinal da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 de agosto a novembro de 2014– Tabuleiro. Parnaíba. PI..... 66
- Figura 5:** Gráfico indicativo da cobertura de educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro, com avaliação quanto aos agravos negligenciados na região – hanseníase, tuberculose e malária; agosto a novembro de 2014. Parnaíba. PI..... 67
- Figura 6:** Gráfico indicativo da proporção de educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro que tiveram acesso ao atendimento odontológico, dentre os que apresentaram essa necessidade de agosto a novembro de 2014. Parnaíba. PI..... 68
- Figura 7:** Gráfico indicativo da proporção do registro atualizado na ficha de atendimento do PSE e/ou registro complementar dos educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI, de agosto a outubro de 2014 69
- Figura 8:** Gráfico da proporção de educandos que passou por rastreamento para indicativos de problemas de crescimento na Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI, de agosto a outubro de 2014. 70
- Figura 9:** Gráfico da proporção de rastreamento para indicativos de problemas de peso dos educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI, de agosto a outubro de 2014..... 71
- Figura 10:** Gráfico indicativo de rastreamento para problemas de saúde bucal dos educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI, de agosto a outubro de 2014 72
- Figura 11:** Gráfico de rastreamento para outros riscos de morbimortalidade dos educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI, de agosto a outubro de 2014..... 72

Figura 12: Gráfico indicativo da proporção de educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI que recebeu orientação em saúde bucal. 74

Figura 13: Gráfico indicativo da proporção de educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI que recebeu orientação sobre segurança alimentar e alimentação saudável..... 75

Figura 14: Gráfico indicativo da proporção de educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI que recebeu orientação sobre saúde ambiental e desenvolvimento sustentável. Parnaíba. PI. 76

Figura 15: Gráfico indicativo proporção de educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI que recebeu orientação sobre prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas. 77

Figura 16: Gráfico indicativo da proporção de educandos do 4º ano da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI que recebeu de orientação sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids.78

Figura 17: Gráfico indicativo da proporção de educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI com orientação sobre cultura da paz e a prevenção das violências..... 79

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrônimos

ACS: Agentes Comunitários de Saúde
APAE: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS: Atenção Primária à Saúde
CAPS/AD Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS: Centro de Atenção Psicossocial
CEO: Centro de Especialidades Odontológicas
CES: Centro de Especialidades
DM: Diabetes Mellitus
DT: Vacina adsorvida Difteria e Tétano - adulto
DST/AIDS: Doenças Sexualmente Transmissíveis/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
EAD: Ensino a Distância
ESB: Equipe de Saúde Bucal
ESF: Estratégia Saúde da Família
FA: Febre Amarela atenuada
HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica
HbA1c: Hemoglobina Glicada
HDLc: *High Density Lipoproteins* (Lipoproteínas de Alta Densidade)
HPV: Papiloma Vírus Humano
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC: Índice de Massa Corpórea
LDLc: *Low Density Lipoproteins* (Lipoproteínas de Baixa Densidade)
MMII: Membros Inferiores
MMSS: Membros Superiores
MS: Ministério da Saúde
NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NIC: Neoplasia Intra-epitelial Cervical
PCCU: Prevenção do Câncer de Colo de Útero
PI: Piauí
PNI: Programa Nacional de Imunização
PROVAB: Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
PSE: Programa Saúde na Escola
RN: Recém-nascido
SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEDUC: Secretaria de Educação
SUS: Sistema Único de Saúde
SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

TSB: Técnico em Saúde Bucal

TV: Tríplice Viral - sarampo, caxumba e rubéola

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFPeI: Universidade Federal de Pelotas

Sumário

1	Análise situacional.....	14
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS (Estratégia de Saúde da Família/ Atenção Primária à Saúde) em 04/04/2014	14
1.2	Relatório da Análise Situacional em 29/05/2014	15
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional ...	33
2	Análise estratégica – Projeto de Intervenção	35
2.1	Justificativa.....	35
2.2	Objetivos e metas.....	37
2.2.1	Objetivo geral	37
2.2.2	Objetivos específicos.....	37
2.2.3	Metas.....	38
2.3	Metodologia.....	39
2.3.1	Ações	40
2.3.2	Indicadores.....	44
2.3.3	Logística	49
2.3.4	Cronograma	57
3	Relatório da intervenção.....	58
3.1	Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades.....	58
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades.....	59
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	60
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	60
4	Avaliação da intervenção	61
4.1	Resultados	61
4.2	Discussão.....	80
4.3	Relatório da intervenção para os gestores	82
4.4	Relatório da intervenção para a comunidade	85
5	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	87
6	Bibliografia básica	90

Anexos	93
Apêndices.....	98

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EaD (Ensino a Distância), promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Está constituído pelo relato da realização de uma intervenção voltada para a qualificação na atenção à saúde dos escolares de 6 a 15 anos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima, de abrangência da UBS Tabuleiro - Módulo 25, na cidade de 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.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS (Estratégia de Saúde da Família/ Atenção Primária à Saúde) em 04/04/2014.

Para melhor compreensão acerca da realidade situacional da comunidade adstrita pela Unidade Básica de Saúde (UBS) iremos descrever o diagnóstico situacional da mesma. Minha UBS localiza-se na zona Rural do município de Parnaíba-PI. Trata-se de uma área relativamente pequena, com cerca de 380 famílias cadastradas, totalizando em torno de 1900 pessoas, sendo 51% do sexo masculino e 49% sexo feminino. Na qual 41,24% da população não tem tratamento de água em seu domicílio, 57,84% utiliza água filtrada e 2,92% cloração. O abastecimento de água da maioria (97,81%) da população tem origem da rede pública e o restante de poço ou nascentes e outros. No que se refere ao tipo de casa, 45,26% vive em casa de tijolo/adobe, 30,29% taipa revestida, e 24,45% taipa não revestida. No que tange a destinação do lixo, 57,66% é queimado ou enterrado, 40,51% é coletado pela rede pública e 1,82% é céu aberto. Em relação ao destino das fezes e urina, 94,16% é a fossa, 4,74% céu aberto e 1,09% sistema de esgoto.

A unidade possui uma estrutura relativamente pequena, que embora tenha sido construída para tal finalidade, os padrões daquela época (1994) eram distintos dos atuais. Constitui-se de uma estrutura física não tão confortável e acolhedora como preconiza o Ministério da Saúde, uma vez que não possui alguns ambientes que facilitariam o processo de trabalho, como por exemplo, ausência de banheiros para portadores de necessidades especiais, sala de reunião, auditório para atividades a serem desenvolvidas com a comunidade, sala de espera, dentre outros. Todavia, apesar dessas limitações, observa-se que os profissionais buscam outros ambientes na comunidade a fim de contemplar todos os usuários, como o âmbito escolar, domiciliar, associações, a indústria e igreja. É válido ressaltar que apesar de ser uma

unidade situada na zona rural, o acesso não é tão difícil e está estrategicamente bem localizada.

O principal entrave que pode observar e que também foi evidenciado pela enfermeira, gerente da unidade, foi que a própria gestão municipal descaracteriza os objetivos da Atenção Básica em Saúde, uma vez que o mesmo provoca um rompimento na territorialização, deslocando profissionais da unidade para desenvolver atividades extra território, originando uma deficiência temporária nos recursos humanos, gerando déficit nas atividades a serem desenvolvidas e direcionadas ao público da área.

Outro grande problema enfrentado por esta unidade trata-se da deficiência e/ou rotatividade de profissionais médicos em áreas circunvizinhas, gerando sobrecarga aos profissionais e deficiência nos atendimentos destinados a população adstrita, uma vez que há um aumento na demanda. A população fora de área procura a unidade por ela possuir uma equipe consolidada que atua em conjunto há quase de 20 anos.

No que se refere ao processo de trabalho, 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 população adstrita, levando em consideração os aspectos socioambientais e de saúde da área. 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 em 29/05/2014.

Parnaíba consiste em uma cidade litorânea, com uma área territorial de 435,573 km², situada no Piauí (PI), na região Nordeste. De acordo com as estatísticas do IBGE, a população estimada para 2013 era de cerca de 149.000 habitantes (IBGE, 2014). O município possui 39 ESF, situadas em 31 UBS, onde 16 ESF funcionam em 8 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).

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 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; e Atendimento a portadores de necessidades especiais. O CEO do município conta com catorze odontólogos e oito técnicos em saúde bucal. Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao usuário 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 médicos de várias especialidades como cardiologia, fonoaudiologia, infectologia, neurologia, nutrição, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, psicologia e urologia.

Dispõem também de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) II e CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) 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 usuário é atendido de segunda a sexta-feira, o dia todo; o semi-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; bem como a Maternidade Doutor Marques Basto 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 UBS Tabuleiro - Módulo 25 localiza-se na zona Rural do município de Parnaíba-PI. Trata-se de uma área relativamente pequena, com cerca de 380 famílias cadastradas, aproximadamente 1.900 pessoas.

O modelo de atenção à saúde no qual a UBS trabalha é a ESF, nessa unidade básica o trabalho é desenvolvido por uma equipe de saúde da família, a qual responde pelas famílias adstritas. A UBS é composta por uma equipe completa de Saúde da Família, com médica, cirurgião-dentista, enfermeira, técnica em saúde bucal e técnica de enfermagem. Além da equipe, a UBS conta com um vigilante, duas auxiliares administrativas/recepcionistas e uma auxiliar de serviços de limpeza/higiene. O vínculo desta UBS com o Sistema Único de Saúde é por intermediação da Prefeitura Municipal de Parnaíba.

A UBS serve como campo de estágio apenas para acadêmicos de enfermagem de nível técnico e superior, contudo percebe-se que há uma deficiência na presença de acadêmicos de outras áreas, como fisioterapia, serviço social, nutrição, psicologia, cursos estes que são disponibilizados no município (na rede pública ou privada). No entanto, esses poderiam estar executando muitas ações de prevenção e promoção da saúde com a população da área adstrita e aperfeiçoando o processo de trabalho da UBS. Além de proporcionar aos acadêmicos uma formação de maior qualidade no que tange o trabalho na Atenção Básica.

A referida UBS foi construída para este fim, mas os parâmetros eram distintos, diante das necessidades da época em que foi construída e das atuais. Uma vez que foi edificada contemporaneamente à criação da Saúde da Família, estratégia de organização da Atenção Básica do SUS, sendo inaugurada em agosto de 1994. Nesses quase 20 anos de funcionamento, foram realizadas poucas e não tão significantes mudanças na estrutura física. Dentre essas, a transformação de um jardim de inverno em uma sala de nebulização, todavia não há circulação de ar nesse ambiente.

Com relação à estrutura física, a principal limitação observada é a ausência de alguns ambientes que se fazem necessário para facilitar o processo de trabalho, além de promover um espaço mais confortável para usuários e servidores, aumentando as possibilidades de um atendimento acolhedor e confortável. Principalmente os seguintes espaços: sala de espera, sala de administração e gerência (utiliza-se o consultório da enfermeira para várias atividades), sala de reuniões ou de Agentes Comunitários de Saúde - ACS, escovatório, copa ou cozinha, depósito para material de limpeza, e outros.

Dentre todas as deficiências encontradas na estrutura física, considera-se a ausência de uma sala de espera e sala para reuniões as principais, pois dificulta a execução de atividades grupais e um acolhimento mais eficiente, devido ao espaço restrito de espera pelo atendimento.

A fim de minimizar os prejuízos que a ausência dos espaços supracitados acarreta, a equipe busca outros ambientes na comunidade que possam contemplar todos os usuários, como o âmbito escolar, associações, a indústria e igrejas.

Além dessas deficiências, o fato da estrutura ser antiga, a mesma não está adaptada para pessoas portadoras de deficiência ou necessidades especiais. As portas estreitas, inexistência de rampas nas calçadas, piso 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, 2008a), 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.

Quase todos os profissionais da UBS participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação, excluindo apenas a equipe odontológica. Nesse sentido, são identificados na área de atuação os grupos; as famílias e indivíduos expostos a riscos; os grupos de agravos (Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS, Diabetes Mellitus - DM, Tuberculose, Hanseníase, etc.); são sinalizados os equipamentos sociais (comércios locais, igrejas, escolas, etc.) e as redes sociais (grupo de mães, grupos de idosos, associação de moradores, conselho local, etc.).

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, na associação de bairro/comunitária, na indústria, na igreja, na penitenciária, na creche, e 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.

Atualmente, todos os profissionais estão envolvidos na busca ativa de usuários faltosos, a fim de resgatá-los e envolvê-los no seu processo saúde-doença. Nem todos eram envolvidos, uma vez que por problemas de saúde e pessoais a odontóloga que atuava na UBS passava alguns períodos afastada da unidade, não possuindo o mesmo vínculo que os demais profissionais mantinham com os usuários. Além do vínculo, isso implicava na deficiência desse serviço na unidade.

Os profissionais da unidade realizam levantamento dos usuários moradores da área de abrangência que necessitam receber cuidado domiciliar e prestam essa assistência. A equipe odontológica recentemente voltou a prestar essa assistência, pois como já mencionado anteriormente, a odontóloga permaneceu certo período afastada

das suas atribuições, não havendo, nesse período, assistência da equipe odontológica nas visitas domiciliares. 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).

A UBS possui vários grupos de atividades, como de combate ao tabagismo, diabéticos, hipertensos, pré-natal, prevenção do câncer ginecológico, puericultura e saúde bucal. Contudo, nem todos são realizados com a periodicidade que a equipe gostaria e que deveriam ser realizados, além disso, não há atividades que contemplem inteiramente o sexo masculino e feminino e todas as faixas etárias, pois a unidade já é bastante sobrecarregada.

Porém, diante dessa sobrecarga, a unidade poderia procurar auxílio junto às universidades, solicitando a UBS como campo de estágio. Inclusive para fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social e outros cursos superiores que o município disponibiliza nas faculdades públicas e privadas.

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.

A população adstrita pela UBS do Tabuleiro possui cerca de 1900 pessoas, sendo que 51% pertencem ao sexo masculino e 49% ao sexo feminino. De acordo com o Caderno de Ações Programáticas a maioria (1.187) da população encontra-se na faixa etária de 15 a 59 anos.

Segundo os dados encontrados mais atualizados do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB (2012), 41,24% da população não tem tratamento de água em seu domicílio, 57,84% utiliza água filtrada e 2,92% cloração. O abastecimento de água da maioria (97,81%) da população tem origem da rede pública e o restante de poço ou

nascentes e outros. No que se refere ao tipo de casa, 45,26% vive em casa de tijolo/adobe, 30,29% taipa revestida, e 24,45% taipa não vestida.

No que tange a destinação do lixo, 57,66% é queimado ou enterrado, 40,51% é coletado pela rede pública e 1,82% é céu aberto. Em relação ao destino das fezes e urina, 94,16% é a fossa, 4,74% é a céu aberto e 1,09% sistema de esgoto. Contudo, constatou-se, por meio de conversas informais com os profissionais da unidade, que esses dados não condizem mais com a realidade atual, um dos aspectos melhorados foi à ampliação da cobertura da coleta de resíduos sólidos e esgoto.

A UBS, como mencionado, é composta por uma Equipe de Saúde da Família que possui cerca de 1900 pessoas adstritas. Portanto, estão com a quantidade dentro dos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Uma vez que, o recomendável é atender uma população de no máximo 4.000 pessoas, sendo que a média deva ser de 3.000 (BRASIL, 2011b). Logo, considera-se que o importante é não ultrapassar a quantidade máxima, pois quanto menor a demanda pressupõe-se que a população seja mais bem assistida.

Observa-se que a maior limitação enfrentada em relação ao processo de trabalho ou à relação da equipe com a comunidade está vinculada com o fato de, infelizmente, os usuários estarem equivocados quanto ao processo saúde doença, tendo a cultura de que a saúde está atrelada ao processo de cura de problemas específicos, em detrimento da promoção da saúde e da prevenção de doenças/agravs. Essa concepção interfere na organização e execução das ações da unidade, uma vez que há uma resistência por parte dos usuários em aderir aos programas de promoção e prevenção, principalmente o sexo masculino, pois muitos procuram a unidade depois de instalada a doença ou agravo.

Como prioridade e possibilidades de enfrentamento em relação à problemática supracitada, a principal intervenção trata-se do estabelecimento de prioridades e o fortalecimento e construção de vínculos com os usuários. No entanto, a unidade já está trabalhando para alcançar esses objetivos, pois a população participa ativamente das decisões quanto às questões de saúde, uma vez que já há na comunidade líderes de várias categorias que mantém o vínculo entre a UBS e à comunidade, sendo um

mediador no processo de controle social, constituindo uma das óticas do engajamento público.

Os mesmos estão em processo de criação de um Conselho Local de Saúde, que se trata da democratização e descentralização na área da saúde com a finalidade de promover controle das ações e serviços da Unidade de Saúde. Nesse âmbito, essa unidade será a pioneira no Município de Parnaíba-PI. Já estão mobilizando as lideranças da área de abrangência com o propósito de definir estratégias de saúde para a comunidade, dentre outras burocracias pertinentes à criação do Conselho. Eles também possuem conhecimento acerca do Conselho Municipal, inclusive tendo representante dos líderes no mesmo.

Outra possibilidade de enfrentamento diante do equivoco de uma parcela da população acerca do seu processo saúde-doença é um maior investimento, por parte dos profissionais, em ações e sensibilizações quanto às ações de promoção da saúde e prevenção de agravos ou doenças.

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.

A Puericultura consiste no conjunto de cuidados que fazem parte da supervisão de rotina de saúde infantil. Também pode ser chamada de Pediatria Preventiva, tem como objeto a criança sadia e seu alvo é um adulto fisicamente sadio, psiquicamente equilibrado e socialmente útil. Na referida UBS, prioriza-se a puericultura na faixa etária de crianças de zero a dois anos de idade. Uma vez que consiste na faixa etária a qual a Rede Cegonha prioriza (BRASIL, 2012a).

Embora essa faixa etária de 0 a 2 anos seja priorizada na unidade, isso não denota que as crianças das demais faixas etárias são excluídas das consultas de puericultura. Pois quando solicitadas pela família e/ou ACS e encaminhadas pelos agentes são realizadas a todos os usuários. 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.

Fica evidenciado que a unidade está realizando adequadamente as ações de puericultura. Pois 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.

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.

No que se refere à assistência de pré-natal, as ações estão bastante condizentes com o que propõe o Ministério da saúde, visto que abordam: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal; diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental; controle dos cânceres do colo de útero e mama; imunizações; planejamento familiar; promoção do aleitamento materno; promoção de hábitos alimentares saudáveis; promoção da atividade física regular; promoção da saúde bucal; promoção da saúde mental; além de atividades educativas que englobam todo o perinatal (BRASIL, 2012b).

Avalia-se que os indicadores da atenção ao pré-natal estão adequados com relação ao que preconiza o MS. Uma vez que, apenas uma das gestantes, dentre as identificadas no período da coleta das informações da análise situacional, não iniciou o pré-natal no primeiro trimestre. Isso pode estar relacionado com a demanda fora de área, que na verdade a equipe não considera fora de área. Pois existem gestantes de cidades e/ou estados circunvizinhos, que são oriundas de lugares com menor infraestrutura, as quais vêm morar na casa de parentes na área de abrangência da UBS a fim de realizar o pré-natal nessa UBS e permanecem até o puerpério tardio. Nem todas as gestantes realizaram exame ginecológico na gestação atual, como preconiza o MS, pois a unidade só faz quando a gestante não se submeteu ao mesmo no último ano ou tenha realizado anteriormente, mas tenha apresentado alguma alteração.

O puerpério consiste em um período no qual os profissionais também prestam um cuidado especial, pois as puérperas são consultadas antes de 42 dias pós-parto, recebem orientações de aleitamento materno exclusivo, orientações de planejamento familiar, são avaliadas em sua integralidade incluindo a realização de exame físico. Além da puérpera, o recém-nascido (RN) também é avaliado holisticamente. Essas ações visam à redução da morbimortalidade das puérperas e dos RN.

A cobertura de pré-natal na unidade é excelente, talvez esse resultado seja possível pela área ser relativamente pequena e pelo comprometimento da equipe,

principalmente dos ACS, que são responsáveis pelo elo UBS e comunidade. Admira-se a equipe por conseguir ou pelo menos chegar próximo do ideal na execução das ações estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Pois a gestante passa por consultas qualificadas com a enfermeira, pela equipe odontológica e pela médica da unidade, além de participar das atividades grupais realizadas pela médica obstetra do NASF ou pelos próprios profissionais da estratégia.

É válido ressaltar que a gestante, após consulta com a médica ou enfermeira é encaminhada para a odontológica. Pois durante a gravidez ocorre o aparecimento de alguns problemas dentários, como cáries e gengivites, isso devido a uma série de alterações hormonais e também por algumas mudanças de hábito. Dentre estas alterações podemos citar: aumento da acidez bucal; aumento na frequência e consumo de doces; e má higienização bucal, ocorrendo à formação de placa bacteriana (BRASIL, 2008b).

Algo interessante que foi evidenciado na unidade é a questão do estímulo e da valorização da participação do pai nas consultas de pré-natal. Pois a equipe parabeniza os mesmos em forma de diálogo e cartaz na recepção da unidade. Essa participação é muito importante, pois além de fazer parte do planejamento familiar, é um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas de cada mulher e seu parceiro, para serem sensibilizados a identificar situações de risco e/ou vulnerabilidade, e preparar o casal para o parto e puerpério (BRASIL, 2012b).

Acredita-se que, pelo fato de os profissionais realizarem um pré-natal de qualidade, as gestantes confiam no trabalho desenvolvido pelos mesmos e se tornam corresponsáveis pelo seu processo de saúde-doença. Um dos problemas que foi averiguado é a deficiência na sistematização das atividades desenvolvidas, pois a enfermeira realiza muitos acolhimentos informais, que muitas vezes transformam-se em consultas e as informações deixam de ser sistematizadas.

Um quesito que propiciaria a identificação precoce das gestantes e o início do pré-natal no primeiro trimestre, objetivando intervenções oportunas em todo período gestacional, seria a existência de testes rápidos de gravidez na unidade. Portanto o município ainda não dispõe recursos para executá-los.

O Câncer de Colo de Útero é um importante problema de saúde pública no mundo. Com exceção do câncer de pele não melanoma, esse tumor é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. Sem considerar também os tumores de pele não melanoma, 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 a quarta posição. Devido a esses fatores, é tão importante que a Atenção Básica desenvolva estratégias de prevenção (BRASIL, 2013c).

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero (PCCU), 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.

No último ano, durante o rastreamento, foi constatado que houve dois exames citológicos para câncer de colo de útero alterado, porém os dois resultados foram de NIC(Neoplasia Intra-epitelial Cervical) I, considerada displasia leve. NIC I é considerada uma manifestação da infecção aguda pelo Papiloma Vírus humano (HPV), de ocorrência passageira, que não precisa ser tratada. Tem maior probabilidade de regressão ou persistência do que de progressão, não é considerada uma lesão precursora do câncer do colo do útero (BRASIL, 2013c). Portanto, quando mais precoce o diagnóstico melhor será o prognóstico da usuário.

Quando o profissional de saúde da unidade que colheu o exame citopatológico identifica alguma alteração e/ou recebe um resultado anormal é explicado detalhadamente o resultado, as condutas recomendadas, os encaminhamentos necessários e os procedimentos que possivelmente serão realizados. Pois estudos revelam que a falta de informações adequadas sobre o significado das alterações citológicas encontradas estão diretamente relacionadas com as menores taxas de adesão ao tratamento (BRASIL, 2013c).

Além disso, a busca ativa na comunidade, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde e/ou visitas domiciliares pela equipe, trata-se de uma ferramenta importante

para não perder o seguimento das mulheres com resultados alterados, para estimular a adesão ao tratamento e fazer busca ativa das faltosas.

Conforme Brasil (2013c), o Câncer de Mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Com relação ao Brasil, ele consiste no tipo de câncer mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na Região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição. Quando identificado em estágios iniciais (lesões menores que dois centímetros de diâmetro) apresenta prognóstico favorável. Para isso é necessário programar estratégias para a detecção precoce da doença. Além disso, necessita-se que a equipe de saúde da Atenção Básica esteja apta a lidar com as situações atípicas, ou seja, as alterações no resultado do exame. Faz-se necessário que a equipe oriente as mulheres e encaminhe aquelas cujo resultado mamográfico, ou até mesmo o exame clínico, indiquem necessidade de maior investigação.

No que se refere à prevenção do Câncer de Mama, na UBS do Tabuleiro, cerca de 110 mulheres estão tanto com o exame de mamografia em dia (uma a cada dois anos), quanto com o exame clínico das mamas também. Considerando que haja em média 125 mulheres na faixa etária da população alvo, de 50 a 69 anos adstritas na área, percebe-se que a unidade está com uma boa cobertura. Essa estratégia visa promover a prevenção do câncer de mama, o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno para um prognóstico satisfatório.

Assim como em outras estratégias, observa-se que há um déficit na sistematização das ações desenvolvidas no Controle do Câncer de Mama nessa unidade. Devido a isso, torna-se inviável qualificar os indicadores. Mas considerando que quantitativo descrito acima de mulheres estejam em dia com os exames mamográficos, fica evidenciado que há boa cobertura do exame na área de abrangência da unidade.

Bem como para o controle do Câncer de Colo de útero, as mulheres que compreendem a faixa etária de 50 a 69 anos e que apresentem alterações nos exames mamográficos, devem ser periodicamente visitadas pelos agentes e/ou equipe da Atenção Básica, com o propósito de realizar busca ativa das mulheres que foram

encaminhadas a Unidade de Referência e não compareceram ao tratamento, assim como àquelas que estão em tratamento, pois a unidade precisa obter um feedback da situação da usuária. Além desses casos, a unidade deve realizar busca ativa das mulheres que apresentaram laudos mamográficos suspeitos para malignidade e não compareceram para buscar o resultado (BRASIL, 2013c).

Com relação à forma de registro das ações de Prevenção de Câncer de Mama ou Colo de útero a essa população alvo, foi evidenciado que a unidade deveria ter os dados, referentes à população adstrita, de maneira fixa e atualizada periodicamente. Pois esses dados auxiliariam na busca ativa das mulheres que estão com os exames atrasados, que apresentem fatores de risco e, principalmente, contribuiria na ampliação da cobertura e melhoria da qualidade do Controle de Câncer de Colo de Útero e de Mama.

Quanto à atenção dispensada na prevenção ou controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, 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 diretamente 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(Lipoproteínas de Alta Densidade) e LDLc(Lipoproteínas de Baixa Densidade), conforme 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 agendadas previamente, aqueles que são classificados como de risco realizam uma consulta ou mais por mês. Os usuários 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.

Avalio que a cobertura da unidade esteja parcialmente adequada, uma vez que foi evidenciado que apenas 07 dentre os 78 hipertensos estão com a avaliação de saúde bucal em dia, mas isso se deve ao fato de recentemente a unidade ter retomado as atividades odontológicas. Pois foi identificado que além do estado de saúde da odontóloga que atuava na unidade, a UBS carecia de alguns equipamentos essenciais para o atendimento individual, como a cadeira odontológica que permaneceu com defeito por certo período. Sendo realizadas apenas ações de educação em saúde, no âmbito da unidade e fora dela.

Mas os mesmos estão com a estratificação de risco cardiovascular e exames complementares periódicos em dia, foram orientados sobre a prática de atividade física regularmente e alimentação saudável. Esse resultado dos indicadores deve-se ao fato de tratar-se de uma comunidade relativamente pequena e por a unidade está comprometida com a melhoria da qualidade de vida da população adstrita.

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.

Avalia-se que a cobertura de Diabete Melitus, assim como à de Hipertensão, esteja adequada, uma vez que a comunidade é bastante comprometida com o seu processo saúde-doença. 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 (BRASIL, 2013e).

Os diabéticos também não costumam atrasar as consultas, pois são conscientizados e orientados, inclusive, a identificar algum sinal ou sintoma que possa intervir de forma prejudicial na sua saúde. Os usuários que são classificados como de risco comparecem às consultas uma vez ao mês ou mais, e os demais são avaliados a cada três meses. Nessa consulta trimestral é realizado exame físico completo, principalmente a inspeção e palpação dos pés, a palpação do pulso tibial posterior e pedioso, e medida a sensibilidade tátil dos pés; são solicitados exames complementares; orientados quanto à prática de atividade física regular; alimentação balanceada; fatores de risco e outras orientações importantes.

Além das ações de controle e manutenção da saúde, são realizadas ações de rastreamento, na qual se utiliza a classificação do público-alvo de rastreamento preconizada pela Associação Americana de Diabetes. Que compreende o excesso de peso (IMC >25 kg/m²) e um dos seguintes fatores de risco: história de pai ou mãe com diabetes; hipertensão arterial; história de diabetes gestacional ou de recém-nascido com mais de 4 kg; dislipidemia; exame prévio de HbA_{1c} $\geq 5,7\%$ (hemoglobina glicada), tolerância diminuída à glicose ou glicemia de jejum alterada; obesidade severa; síndrome de ovários policísticos; história de doença cardiovascular; inatividade física. Ou com idade igual ou superior a 45 anos; ou ainda com risco cardiovascular classificado como moderado (BRASIL, 2013e).

A cobertura da unidade com relação aos diabéticos está parcialmente adequada, portanto a unidade está comprometida com a melhoria dos indicadores. Isso

se deve ao fato de recentemente a unidade ter retomado as atividades odontológicas, pois foi evidenciado que apenas dois dos diabéticos estão com a avaliação de saúde bucal em dia, sendo esses também hipertensos. A UBS possuía apenas dois diabéticos resistentes, porém já foram conquistados. Inclusive um desses indivíduos só confiou nas orientações recebidas e aceitou o apoio dos profissionais quando teve um pé amputado decorrente de complicações do DM. Acreditamos que esse resultado dos indicadores deva-se ao fato de tratar-se de uma população adstrita relativamente pequena e por a unidade está comprometida com a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

No que se refere ao processo de trabalho que envolve 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.

A equipe de saúde do Tabuleiro juntamente com o educador físico do NASF realiza duas vezes por semana, nas terças e quintas, atividade física com a comunidade, incluindo, principalmente, os seguintes grupos: idosos, diabéticos e hipertensos. Isso reflete positivamente na qualidade de vida da população, reduzindo o risco de complicações que essas doenças supracitadas ou a idade avançada podem acarretar.

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.

Dentre todos os programas e/ou estratégias do Ministério da Saúde, fica evidenciado que não tem uma ação programática de Saúde do Idoso sistematizada e implementada na unidade. Os idosos que são acompanhados (32 idosos) então dentro de outros grupos prioritários, diabéticos e/ou hipertensos. A faixa etária desses idosos varia entre 60 anos até 93 anos. Dentre esses, 11 são acamados e recebem atenção domiciliar da equipe.

Avalia-se que a cobertura da Atenção à Pessoa Idosa esteja bem abaixo do ideal, pois está a menos de 20%, considerando que haja em torno de 190 idosos. Mas isso pode estar relacionado, além do fato de não haver estratégias específicas a esses grupos, à UBS pertencer à zona rural e a população mais assídua ser principalmente aquela que reside mais próximo à unidade, àqueles que reconhecem riscos que apresentam e os que foram diagnosticados como hipertensos e/ou diabéticos.

Todos os idosos acompanhados na unidade possuem a Caderneta da Pessoa Idosa. No momento da entrega é apresentado o seu conteúdo e enfatizada a importância do idoso sempre portar a caderneta. Pois todo e qualquer dado que possa interferir positivamente, ou não, na saúde do idoso e qualquer procedimento devem ser registrados na mesma.

Os idosos acompanhados realizam consultas a cada trimestre, onde são avaliados holisticamente, incluindo questões de nutrição, atividade sexual, prática de atividade física regular, incontinência, vacinação, humor, atividades diárias, audição, visão, suporte social, violência, dentre outros, como preconizado em Brasil (2006b). Os 32 idosos cadastrados e acompanhados estão com suas consultas em dia. Dentre esses, todos são hipertensos e cerca de 30 são diabéticos. Como os idosos acompanhados são analisados integralmente, avalia-se o risco de morbimortalidade desses indivíduos, embasados nos itens descritos anteriormente.

Para ampliar a cobertura da Atenção à Pessoa Idosa, se faz necessário a implementação de alguma estratégia voltada especificamente a esse público, e não só àqueles 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 rural.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Verificando o que foi descrito no início da Análise Situacional da UBS, antes da aplicação de questionários e elaboração de relatórios reflexivos e do texto aqui exposto, oriundo da análise detalhada e sistematizada, ratificamos 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 desenvolvendo a análise situacional de acordo com os roteiros elaborados e emitidos pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), nos tornou mais capazes de realizarmos a mesma de forma 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 a comunidade quanto aos profissionais e a própria UBS em si. Além disso, transformou nosso conceito do que é uma análise situacional e como procedê-la, uma vez que antes, ao avaliarmos 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 redigidos por nós antes e após a análise situacional planejada e sistematizada, em que foram utilizadas as ferramentas do curso. Sendo o primeiro texto 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 (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 da rede pública de ensino (BRASIL, 2009).

A Escola consiste em um espaço institucional privilegiado deste encontro da educação e da saúde, sendo um ambiente para a convivência social e estabelecimento de relações favoráveis no que tange as questões de promoção da saúde visando uma Educação Integral (BRASIL, 2009). Como a articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é o alicerce do Programa Saúde na Escola, desenvolver-se-á junto à ESF Módulo 25 - Tabuleiro o projeto de intervenção na Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima. Contudo esse projeto visa ampliar a cobertura das ações individuais e coletivas do PSE na referida escola.

A UBS do Tabuleiro pertence à zona rural do município de Parnaíba-PI, onde o acesso ao mesmo se faz por meio de duas pontes, uma em cada extremo. A equipe é composta basicamente por Médica, Enfermeira, Odontólogo, Técnica de Enfermagem e T, além de três Agentes Comunitários de Saúde. A área de abrangência dessa UBS possui uma duas escolas. Desenvolver-se-á o projeto de intervenção em uma escola de nível fundamental I (1º a 4º ano), sendo que pela manhã funciona o 2º e 3º ano e no turno vespertino 1º e 4º ano. Elegeu-se essa escola pelo fato da maioria das crianças serem carentes 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 de 6 a 15 anos que se encontram no Ensino Fundamental I (1º ao 4º ano) da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima. Quase todos os 62 alunos residem no bairro Tabuleiro, de abrangência da ESF Módulo 25. A unidade já desenvolve 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, com relação às ações de prevenção, se possa identificar algum dano que venha a interferir na saúde da criança, além do desenvolvimento no 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 devem ser desenvolvidas exclusivamente pela saúde e acabam não dando suporte necessário. Todavia, o diretor da escola na qual desenvolveremos este projeto de intervenção mostrou-se bastante cooperativo e interessado pelas ações que sua escola receberá. Demonstrando-se bem engajado 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 foco do projeto de intervenção.

A intervenção, no que tange às ações de avaliação, tem como objetivo aferir 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).

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 6 a 15 anos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da UBS Tabuleiro - Módulo 25, em Parnaíba, PI.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares.
2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde e às aulas.
3. Melhorar a qualidade do atendimento em saúde da criança e saúde na escola.
4. Melhorar registros das informações.
5. Mapear as crianças da escola com risco para problemas de saúde.
6. Promover a saúde.

2.2.3 Metas

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

1.1. Ampliar a cobertura de avaliação individual de saúde para 100% das crianças de 6 a 15 anos de idade da escola.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde e às aulas.

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

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

3.1. Capacitar 100% dos profissionais da equipe para o atendimento integral em saúde da criança.

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

3.3. Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos estudantes.

3.4. Garantir 100% dos educandos com o calendário vacinal em dia.

3.5. Avaliar 100% dos educandos para agravos de saúde negligenciados prevalentes na região (hanseníase, tuberculose, malária)

3.6. Garantir atendimento em saúde bucal para 100% das crianças que necessitarem.

3.7. Garantir atendimento para avaliação complementar a 100% dos estudantes que necessitarem.

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

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.

Relativas ao objetivo 5: Mapear as crianças da escola com risco para problemas de saúde.

- 5.1. Rastrear 100% das crianças para indicativos de problemas de crescimento.
- 5.2. Rastrear 100% das crianças para indicativos de problemas de peso.
- 5.3. Rastrear 100% das crianças para problemas de saúde bucal
- 5.4. Rastrear 100% das crianças para outros riscos de morbimortalidade

Relativas ao objetivo 6: Promover a saúde

- 6.1. Fornecer orientações sobre saúde bucal para 100% crianças.
- 6.2. Fornecer orientações sobre segurança alimentar e alimentação saudável para 100% das crianças.
- 6.3. Fornecer orientações sobre saúde ambiental e desenvolvimento sustentável a 100% das crianças.
- 6.4. Fornecer orientações sobre a prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas a 100% das crianças.
- 6.5. Fornecer orientações sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids a 100% das crianças.
- 6.6. Fornecer orientações sobre a cultura da paz e a prevenção das violências a 100% das crianças.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido na Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da Estratégia de Saúde da Família do Tabuleiro (Módulo 25) no município de Parnaíba-Piauí, no período de 12 semanas. Serão participantes deste projeto todos os educandos da referida escola, bem como os profissionais da saúde que compõem a UBS e da educação que atuam na escola. Os referenciais teóricos pelos quais embasará as práticas serão: Instrutivo Passo a Passo PSE de 2011(BRASIL, 2011a); o Guia de sugestões de atividades: Semana Saúde na Escola de 2013 (BRASIL, 2013a); Manual Instrutivo: Programa Saúde na Escola 2013 (BRASIL, 2013b); o Guia de sugestões de atividades: Semana Saúde na Escola de

2014 (BRASIL, 2014); Cadernos de Atenção Básica Saúde na escola de 2009 (BRASIL, 2009); Cadernos de Atenção Básica Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento de 2012 (BRASIL, 2012a).

2.3.1 Ações

Para ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares monitorarmos o número de crianças cadastradas no PSE avaliando e preenchendo os impressos elaborados e os adotados pelo município. Organizamos o acolhimento das crianças e familiares na escola por intermédio de conversas periódicas. Cadastramos no referido programa as crianças da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima, com preenchimento da ficha de acompanhamento individual do PSE. Organizamos a agenda de saúde da unidade para esse público, por meio de reserva diária de vagas, além do dia da semana que já é destinado ao atendimento da mesma.

Informamos a comunidade e a escola sobre atendimento escolar das crianças e facilidades oferecidas na UBS para as mesmas, por meio das reuniões periódicas da equipe de saúde com a escola e pais/familiares e conversa informal entre esses. Nesse sentido, capacitamos 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 foram realizadas no dia da semana que já é destinado à reunião de equipe, onde explanamos e discutiremos as temáticas.

Para melhorar a adesão às aulas e ao atendimento em saúde, monitoramos a periodicidade e faltosos das ações e/ou avaliações realizadas durante o projeto de intervenção no âmbito escolar ou UBS, de acordo com do cronograma elaborado e registros efetuados. Organizamos junto aos ACS as visitas domiciliares para busca de faltosos e a agenda da UBS a fim acomodá-los. Por meio das reuniões entre as equipes (saúde e educação) e a comunidade, nós os ouvimos acerca de estratégias para aprimorar acessibilidade, atendimento e parcerias com a saúde para melhorar a frequência na escola. Capacitamos à equipe, para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde da criança e da frequência às aulas.

A fim de melhorar a qualidade do atendimento em saúde da criança e saúde na escola monitoramos a adesão da equipe aos protocolos existentes referentes ao PSE e Saúde da Criança, por meio da verificação da realização das ações em consonância com os mesmos. Definimos o papel de cada membro da equipe no atendimento da criança, na escola e UBS, mediante discussão e planejamento anterior ao início da intervenção. Dispomos de versão atualizada e impressa de protocolos e cadernos do Ministério da Saúde no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Organizamos 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 priorizamos os atendimentos agudos apresentados pelas crianças.

Ainda para melhorar a qualidade do atendimento em saúde da criança e saúde na escola monitoramos o número de discentes que: realizaram avaliação da acuidade visual; tiveram o cartão de vacina analisados de acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI); passaram por avaliação quanto aos agravos de saúde negligenciados prevalentes na região (hanseníase, tuberculose, malária); realizaram atendimentos e/ou procedimentos em saúde bucal; foram encaminhados para avaliação ou tratamento complementar, por meio de avaliações individuais; identificados com algum risco a agravos de saúde durante os rastreamentos e àqueles em acompanhamento mensal; todos por intermédio da avaliação dos registros específicos adotados.

Garantimos 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, pelo encaminhamento das mesmas para a UBS ou por meio de campanha de multivacinação na escola; garantimos também com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e referência para as crianças que necessitam de atendimento odontológico; garantimos junto à equipe referência para as crianças que necessitam de encaminhamentos para avaliação ou tratamento complementar. Além disso, estabelecemos agenda para acompanhamento mensal das

crianças com risco de saúde, por meio de agendamento; e estabelecemos o protocolo das situações a serem encaminhadas para atenção complementar.

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

Capacitamos os profissionais da UBS de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e do PSE para: o atendimento conforme protocolos; atendimento de urgência e emergência em saúde das crianças; realizar a avaliação do cartão de vacina e a vacinação conforme protocolo; para avaliar e identificar a necessidade de encaminhamento das crianças com qualquer alteração; diagnosticar as principais doenças bucais das crianças e referenciá-las para a atenção à saúde bucal; monitorar a periodicidade e acompanhamento das crianças de risco, principalmente em relação aos fatores a serem observados em cada tipo de risco identificado.

A fim de melhorar o registro das informações de todas as crianças cadastradas, fizemos o monitoramento 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. Implantamos uma planilha de saúde e ficha para acompanhamento das crianças cadastradas no PSE e pactuamos com a equipe o registro nos impressos específicos do programa. Esclarecemos, 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, treinamos a equipe para adequado preenchimento de prontuários, livro de registro, planilhas e fichas de acompanhamento.

Com o objetivo de mapear as crianças da escola com risco para problemas de saúde monitoramos periodicamente as crianças: com indicativos para problemas de

crescimento e peso identificados na avaliação antropométrica; com risco para problemas de saúde bucal observados na avaliação individual; com indicativos para outros problemas de saúde detectados no exame físico, nas ações individuais e/ou coletivas.

Garantimos junto ao gestor o oferecimento de serviços terapêuticos onde os casos identificados puderam ser tratados, além dos materiais necessários, como balança antropométrica, fita métrica, impressos específicos. Priorizamos atendimento de crianças com risco de problemas de saúde bucal, os quais apresentaram 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.

Orientamos e esclarecemos 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.

Capacitamos os profissionais para identificação de sinais de problemas de crescimento e peso identificados nas 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.

Para fornecer orientações gerais a fim de promover a saúde dos escolares, monitoramos as atividades educativas individuais e/ou coletivas, pela verificação dos registros; organizando o tempo médio das avaliações com a finalidade de garantir orientações em nível individual, quando necessárias; e realizamos atividades coletivas de orientação e educação em saúde por meio de palestras, rodas de conversa, teatro, dinâmicas, paródias, dentre outros.

Orientamos as crianças e/ou comunidade, sempre discutindo estratégias para sua adoção, sobre: a saúde bucal; a alimentação saudável e informando como realizá-la de maneira adequada, de acordo com o que a comunidade produz e com suas possibilidades; saúde ambiental e desenvolvimento sustentável; prevenção do uso de

álcool, tabaco e outras drogas; direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids(Doenças Sexualmente Transmissíveis/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida); cultura da paz e a prevenção das violências. Nesse sentido, buscamos parcerias na comunidade, reforçando a intersetorialidade nas ações de promoção da saúde, com psicólogo, educador físico, nutricionista, fisioterapeuta, de acordo com as necessidades evidenciadas. Essas orientações foram repassadas por meio de palestras, rodas de conversa, teatro, dinâmicas, teatro vivo/fantoches, paródias, dentre outros.

Capacitamos à equipe, nas reuniões periódicas ao fim do dia da semana destinado à reunião de equipe ou quando possível, para: oferecer orientações de saúde bucal; atuação intersetorial na escola, UBS e comunidade; oferecer orientações de acordo com "Dez passos para alimentação saudável" ou o "Guia alimentar para a população brasileira"; trabalhar o tema saúde ambiental e desenvolvimento sustentável; abordar o tema da prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas; discutir o tema direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids; trabalhar o tema cultura da paz e a prevenção das violências.

Elaboraremos uma cartilha norteadora com o intuito de sistematizar as ações desenvolvidas durante o projeto de intervenção, como forma de orientação para a equipe dar continuidade às mesmas, configurando qualificação da prática clínica. Além de servir como orientação para outras unidades. Por fim, explanaremos a cartilha em uma capacitação para os membros da equipe de saúde, a fim de norteá-los para dar continuidade às ações relativas ao PSE desenvolvidas ao longo da intervenção.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de avaliação individual de saúde para 100% das crianças de 6 a 15 anos de idade da escola.

Indicador 1.1: Proporção de educandos acompanhados individualmente:

Numerador: Número de educandos acompanhados individualmente

Denominador: Número de educandos matriculados na escola de abrangência da UBS.

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

Meta 2.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às avaliações de saúde, que faltaram às aulas.

Indicador 2.1: Proporção de crianças faltosas às avaliações de saúde que receberam busca ativa

Numerador: Número de crianças faltosas às avaliações de saúde que receberam busca ativa

Denominador: Número de crianças faltosas às avaliações de saúde matriculadas na escola de abrangência da UBS.

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

Meta 3.1: Capacitar 100% dos profissionais da equipe para o atendimento integral em saúde da criança.

Indicador 3.1: Proporção de profissionais da equipe capacitados para o atendimento integral em saúde da criança.

Numerador: Número de profissionais da equipe capacitados para o atendimento integral em saúde da criança.

Denominador: Número de profissionais da equipe.

Meta 3.2: Capacitar 100% dos profissionais da equipe para o atendimento do Programa Saúde na Escola.

Indicador 3.2: Proporção de profissionais da equipe capacitados para o atendimento do Programa Saúde na Escola.

Numerador: Número de profissionais da equipe capacitados para o atendimento do Programa Saúde na Escola.

Denominador: Número de profissionais da equipe.

Meta 3.3: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos estudantes.

Indicador 3.3: Proporção de crianças avaliadas em relação à acuidade visual.

Numerador: Número de crianças avaliadas em relação à acuidade visual.

Denominador: Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

Meta 3.4: Garantir 100% dos educandos com o calendário vacinal em dia.

Indicador 3.4: Proporção de crianças com o calendário vacinal em dia.

Numerador: Número de crianças com o calendário vacinal em dia.

Denominador: Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

Meta 3.5: Avaliar 100% dos educandos para agravos de saúde negligenciados prevalentes na região (hanseníase, tuberculose, malária)

Indicador 3.5: Proporção de crianças avaliadas quanto aos agravos de saúde negligenciados prevalentes na região (hanseníase, tuberculose, malária).

Numerador: Número de crianças avaliadas quanto aos agravos de saúde negligenciados prevalentes na região (hanseníase, tuberculose, malária).

Denominador: Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

Meta 3.6: Garantir atendimento em saúde bucal para 100% das crianças que necessitarem.

Indicador 3.6: Proporção de crianças com atendimento em saúde bucal na unidade de referência.

Numerador: Número de crianças com atendimento em saúde bucal na unidade de referência.

Denominador: Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS encaminhadas para atendimento em saúde bucal na unidade de referência.

Meta 3.7: Garantir atendimento para avaliação complementar a 100% dos estudantes que necessitarem.

Indicador 3.7: Proporção de crianças com atendimento para avaliação complementar na unidade de referência.

Numerador: Número de crianças com atendimento para avaliação complementar na unidade de referência.

Denominador: Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS encaminhadas para avaliação complementar na unidade de referência.

Meta 3.8: Garantir acompanhamento mensal a 100% das crianças identificadas com algum risco à agravos de saúde durante os rastreamentos.

Indicador 3.8: Proporção de crianças identificadas com algum risco à agravos de saúde durante os rastreamentos com acompanhamento mensal em dia.

Numerador: Número de crianças identificadas com algum risco à agravos de saúde durante os rastreamentos com acompanhamento mensal em dia.

Denominador: Número de crianças matriculados na escola de abrangência da UBS identificadas com algum risco à agravos de saúde durante os rastreamentos.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar registros das informações.

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

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado na ficha de atendimento do PSE e/ou registro complementar.

Numerador: Número de crianças com registro atualizado na ficha de atendimento do PSE e/ou registro complementar.

Denominador: Número de crianças matriculados na escola de abrangência da UBS.

Relativos ao objetivo 5: Mapear as crianças da escola com risco para problemas de saúde.

Meta 5.1: Rastrear 100% das crianças para indicativos de problemas de crescimento.

Indicador 5.1: Proporção de crianças rastreadas para indicativos de problemas de crescimento.

Numerador: Número de crianças rastreadas para indicativos de problemas de crescimento.

Denominador: Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

Meta 5.2: Rastrear 100% das crianças para indicativos de problemas de peso.

Indicador 5.2: Proporção de crianças rastreadas para indicativos de problemas de peso.

Numerador: Número de crianças rastreadas para indicativos de problemas de peso.

Denominador: Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

Meta 5.3: Rastrear 100% das crianças para problemas de saúde bucal

Indicador 5.3: Proporção de crianças rastreadas para problemas de saúde bucal.

Numerador: Número de crianças rastreadas para problemas de saúde bucal.

Denominador: Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

Meta 5.4: Rastrear 100% das crianças para outros riscos de morbimortalidade

Indicador 5.4: Proporção de crianças rastreadas para outros riscos de morbimortalidade.

Numerador: Número de crianças rastreadas para outros riscos de morbimortalidade.

Denominador: Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

Relativos ao objetivo 6: Promover a saúde

Meta 6.1: Fornecer orientações sobre saúde bucal para 100% crianças.

Indicador 6.1: Proporção de crianças orientadas para saúde bucal.

Numerador: Número de crianças orientadas para saúde bucal.

Denominador: Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

Meta 6.2: Fornecer orientações sobre segurança alimentar e alimentação saudável para 100% das crianças.

Indicador 6.2: Proporção de crianças orientadas para segurança alimentar e alimentação saudável.

Numerador: Número de crianças orientadas para segurança alimentar e alimentação saudável.

Denominador: Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

Meta 6.3: Fornecer orientações sobre saúde ambiental e desenvolvimento sustentável a 100% das crianças.

Indicador 6.3: Proporção de crianças orientadas para saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.

Numerador: Número de crianças orientadas para saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.

Denominador: Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre a prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas a 100% das crianças.

Indicador 6.4: Proporção de crianças orientadas para prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas.

Numerador: Número de crianças orientadas para prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas.

Denominador: Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

Meta 6.5: Fornecer orientações sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids a 100% das crianças.

Indicador 6.5: Proporção de crianças orientadas para direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids.

Numerador: Número de crianças orientadas para direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids.

Denominador: Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

Meta 6.6: Fornecer orientações sobre a cultura da paz e a prevenção das violências a 100% das crianças.

Indicador 6.6: Proporção de crianças orientadas para cultura da paz e a prevenção das violências.

Numerador: Número de crianças orientadas para cultura da paz e a prevenção das violências.

Denominador: Número de crianças matriculadas na escola de abrangência da UBS.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa Saúde na Escola adotamos o Instrutivo Passo a Passo PSE de 2011 (BRASIL, 2011a); o Guia de sugestões de atividades: Semana Saúde na Escola de 2013 (BRASIL, 2013a); Manual Instrutivo: Programa Saúde na Escola 2013 (BRASIL, 2013b); o Guia de sugestões de atividades: Semana Saúde na Escola de 2014 (BRASIL, 2014); Cadernos de Atenção Básica

Saúde na Escola de 2009 (BRASIL, 2009); Cadernos de Atenção Básica Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento de 2012 (BRASIL, 2012a).

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 foi elaborado uma ficha complementar ao prontuário dos mesmos, contendo anamnese e exame físico. Além disso, utilizamos a ficha de acompanhamento individual do PSE que ficará na escola, adotada no município. Utilizamos ainda, para acompanhamento mensal, uma planilha eletrônica de coleta de dados. Estimamos alcançar com a intervenção um total de 62 crianças, que configuram o quantitativo de educandos matriculados na Escola Municipal Benedito Silvestre Lima. Com o intuito de adquirir os impressos necessários supracitados, fizemos contato com a gestão municipal.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisou o livro de registro específico do PSE, identificando as ações desenvolvidas nos seis meses que antecederam a intervenção. Localizamos os prontuários destes educandos e transcrevemos as informações relevantes para o projeto na ficha de acompanhamento. Dessa forma, identificamos quais ações coletivas e individuais foram desenvolvidas. Ao mesmo tempo foi realizado o primeiro monitoramento, congregando as anotações referentes às ações, como avaliação da acuidade visual, avaliação da saúde bucal, antropometria, dentre outros. Atuamos em quatro eixos de trabalho: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Monitoramento e Avaliação

Para monitorar o número de crianças cadastradas no programa, avaliamos as crianças matriculadas na escola e verificamos quais possuíam a ficha de acompanhamento do PSE preenchida na Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima. Junto com a equipe de saúde organizamos o acolhimento à criança e seus familiares na unidade e na escola. Dessa forma, os mesmos foram atendidos no dia destinado à saúde da criança na UBS e tiveram garantia de vagas reservadas nos demais dias da semana. Também programamos 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, foi adotado pelas enfermeiras do PROVAB (Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica) e equipe de saúde, um livro de registro das ações desenvolvidas durante a intervenção na escola para, posteriormente à intervenção, a UBS dar continuidade à mesma. O livro foi destinado à descrição das ações, o registro dos educandos participantes e a equipe que desempenhou a atividade/avaliação. Além do livro, utilizamos as fichas de acompanhamento e planilhas individuais para monitorar as ações.

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

Também foi realizada avaliação da acuidade visual das crianças de 6 a 15 anos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima, pelas enfermeiras do PROVAB junto à enfermeira da UBS e acadêmicos de enfermagem, que foi previamente agendada com a escola. Para tanto, utilizamos tapa olho confeccionado pela equipe, escala de Snellen e impressos fornecidos pelo gestor municipal.

O rastreamento de problemas de peso e crescimento foi realizado pelas enfermeiras dos PROVAB junto à da UBS e acadêmicos de nível técnico ou superior, sendo previamente agendado junto à escola. Dessa forma, verificamos o 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 foram registradas nas fichas de acompanhamento e livro de registro.

Realizamos a avaliação do calendário vacinal e cartão de vacina das crianças mediante solicitação prévia emitida pela escola aos pais ou responsáveis, para que os mesmos enviassem tais cartões à escola. Posteriormente à avaliação dos cartões fizemos mutirão multivacinal, quando identificado atrasos. A equipe de saúde (enfermeira e técnica de enfermagem) da UBS junto às enfermeiras do PROVAB solicitou previamente, à Rede de Frio, as vacinas aplicadas na infância para que

fossem levadas nesse dia e assim atualizamos os cartões daqueles que estavam em atraso. As vacinas aplicadas foram registradas no cartão de vacinação da criança, livro de vacina da UBS e ficha de acompanhamento do PSE adotada no município, além dos impressos adotados na intervenção.

Por meio do exame físico individual, as crianças foram avaliadas para identificação de agravos de saúde negligenciados prevalentes na região, bem como algum risco a saúde. Foi previamente agendado junto à escola e realizado pelas enfermeiras do PROVAB, enfermeira da UBS e acadêmicos de enfermagem. Quando necessário, as crianças foram conduzidas para UBS por intermédio dos encaminhamentos elaborados pelas enfermeiras do PROVAB. A avaliação foi registrada na ficha de acompanhamento individual do PSE, nos impressos destinados ao exame físico e no livro de registro do PSE.

Todas as crianças foram submetidas à avaliação da saúde bucal na escola, que foi previamente agendada, junto à escola. Na oportunidade também foram realizadas escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, e quando identificados agravos de saúde bucal, os educandos foram encaminhados para a UBS, visando um tratamento odontológico específico. Os dados foram registrados no livro de registro, impressos adotados na intervenção e ficha de acompanhamento individual do PSE.

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

Organização e Gestão dos Serviços

Visando a organização e gestão dos serviços, cadastramos todas as crianças não cadastradas anteriormente no PSE, assim como organizamos a agenda de saúde na unidade para o atendimento dessas crianças, que ocorreu nos dias de atendimento de Saúde da Criança já existente na UBS. Porém também houve reservas de vagas nos demais dias da semana para os educandos.

Organizamos visitas domiciliares, realizadas pelos ACS e/ou pela equipe, visando à busca de faltosos nas avaliações e ações de saúde desenvolvidas no âmbito escolar. Esses faltosos foram identificados por meio dos registros supracitados.

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

Nós, enfermeiras do PROVAB, garantimos 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 até a escola e busca ativa, caixa de som, data show, microfone, e mais aqueles que se fizerem necessários.

Assim como os materiais necessários nós, enfermeiras do PROVAB, garantimos junto à equipe de saúde da área o atendimento aos encaminhamentos dos alunos identificados com agravos à saúde.

Engajamento Público

Como forma de engajamento público e sensibilização da comunidade, fizemos contato prévio com a escola, a fim de que a mesma marcasse uma reunião com os pais/familiares para informá-los sobre o atendimento escolar das crianças e a facilidade oferecida aos mesmos na UBS; ouvimos 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; esclarecemos a comunidade sobre os principais problemas de saúde relacionados à faixa etária; explicamos 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; explanamos o direito de manter atualizados o registro das ações de saúde no cartão da criança, ficha de acompanhamento do PSE e prontuário.

Também como forma de promover o engajamento público por meio da educação em saúde, a equipe de saúde, representada pelas enfermeiras do PROVAB, planejou 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. Para a execução das mesmas promovemos parcerias com instituições de ensino médio

(cursos técnicos em enfermagem e nutrição) e superior (Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Odontologia).

Foi realizada uma atividade educativa pela Equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família do Tabuleiro – Módulo 25, na qual estimulamos hábitos alimentares saudáveis, uso moderado de alimentos cariogênicos e conscientização da importância da higiene bucal, utilizando como material de apoio cartazes, vídeos, macro modelos, fantoches, etc. Foram utilizados como referenciais 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, foi realizada oficina educativa com o apoio da nutricionista e educador físico do NASF, além dos acadêmicos de nutrição. Que se deu por meio de peça teatral com uso de fantoches, onde os educandos discutiram sobre os grupos de alimentos e sua importância para o organismo.

No que diz respeito à saúde ambiental e desenvolvimento sustentável, foi 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 vídeos, figuras e desenhos onde será trabalhada a relação com as condições ambientais, conforme sugerido no Manual do PSE. Além disso plantamos o pé de feijão com os mesmos, para que pudessem acompanhar o crescimento e desenvolvimento da planta, além de estimularmos a responsabilidade e o cuidado.

No tocante à Prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas, primeiramente conversamos com os docentes, solicitamos que eles trabalhassem a temática em sala de aula e estimulasse os alunos à elaborarem cartazes para posterior apresentação e discussão da temática, abordando os malefícios e consequências dos mesmos.

Sobre o direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids, realizamos uma demonstração de vídeos sobre o conhecimento do corpo humano e das alterações na adolescência. Depois distribuiremos papeis em branco para que os educandos pudessem, anonimamente, expressar suas dúvidas, anseios e curiosidade sobre a temática.

No que diz respeito à cultura de paz e prevenção das violências, foi realizada uma peça, pelas enfermeiras do PROVAB, onde foi enfatizado o bullying na escola, tendo como referencial o Guia de Sugestões do PSE. Nesse sentido, selecionamos previamente pequenas cenas que expressem ações de bullying na escola, de acordo com a realidade vivenciada. Depois, juntamente com os outros profissionais, encenamos situações de bullying em forma de teatro para os educandos. Após as apresentações, o facilitador pode 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? A partir deste momento, o facilitador pode apresentar o termo bullying, explicando o significado deste termo e os subtipos.

Qualificação da Prática Clínica

A análise situacional e a definição do foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. Assim, começamos a intervenção com a capacitação sobre o manual do Passo a Passo do PSE e de Saúde da Criança para que toda a equipe utilizasse esta referência na atenção aos educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima. Essa capacitação, bem como as demais, ocorreu na própria UBS ou na escola foram realizadas semanalmente no dia previamente agendado. As enfermeiras do PROVAB, junto à enfermeira da UBS, expomos o conteúdo aos demais membros da equipe e conduzimos a discussão sobre os manuais. Participaram das capacitações: ACS, atendente social, enfermeira, equipe odontológica, médica, técnica de enfermagem e representante da escola.

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

Na oportunidade, a equipe odontológica capacitou superficialmente os demais profissionais da unidade para realizar diagnósticos das principais doenças bucais nas

crianças, bem como referenciá-las para Equipe de Saúde Bucal (ESB) da UBS, rastreamento de cárie dentária e a oferecer orientações de saúde bucal aos educandos.

Da mesma forma que a reunião citada acima, foi realizada outra capacitação com duração de cerca de três horas na escola, em que foram 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 PNI; diagnosticar os principais problemas de saúde das crianças e referenciá-las para atenção complementar, se necessário. Além disso, foi 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 realizada durante o projeto de intervenção na escola.

2.3.4 Cronograma

ATIVIDADES	SEMANAS											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíase e Tracoma 2014												
Encontros com a comunidade sobre a necessidade das ações em saúde na escola e problemas de saúde relacionados à faixa etária; importância das ações de avaliação e promoção da saúde.												
Capacitação dos Profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo do PSE e Saúde da Criança; Acolhimento da criança e seus responsáveis; cadastramento, identificação e avaliação das crianças no PSE;												
Capacitação de atendimento em urgência e Emergência de saúde da criança; encaminhamentos; avaliação do cartão de vacina e realização de vacinação; identificação dos principais agravos de saúde negligenciados e saúde bucal												
Cadastramento de todas as crianças não cadastradas no PSE												
Avaliação Antropométrica												
Avaliação da Acuidade Visual												
Avaliação do Cartão de Vacina e Mutirão Multivacinal												
Avaliação Integral em Saúde da Criança (Exame Físico)												
Avaliação da Saúde Bucal na Escola												
Promoção de Saúde Bucal												
Promoção da Saúde: Segurança Alimentar e Alimentação Saudável												
Promoção da Saúde: Saúde Ambiental												
Promoção da Saúde: Direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids												
Promoção da Saúde: Prevenção do Uso de álcool, tabaco e outras drogas												
Promoção da Saúde: Cultura de Paz e Prevenção das Violências												
Visita domiciliar para busca ativa dos faltosos às ações e avaliações de saúde												
Monitoramento das crianças encaminhadas para avaliação ou tratamento complementar												
Monitoramento e Avaliação da Intervenção												
Elaboração da Cartilha Norteadora												

Figura 1: Quadro do cronograma de atividades da intervenção

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades

A intervenção de melhoria da atenção à saúde dos escolares de 6 a 15 anos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF do Tabuleiro - Módulo 25, Parnaíba/ PI, ocorreu no período de agosto a outubro de 2014.

O desenvolvimento das ações previstas no projeto de intervenção foi satisfatório, alcançamos a melhoria da atenção dos indicadores previstos. Uma vez que, conseguimos realizar as atividades essenciais estabelecidas nas diretrizes do PSE com total envolvimento da educação e profissionais da UBS e satisfação desses e da comunidade. Antes da intervenção somente eram desenvolvidas atividades esporádicas na escola, voltadas especialmente à saúde bucal e algumas ações de promoção da saúde. Consistiam em ações isoladas sem grandes impactos na saúde e educação dos alunos.

Conseguimos realizar, conforme objetivos: a Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíase e Tracoma 2014; a Capacitação dos Profissionais de saúde e educação quanto ao PSE e Saúde da Criança; o Cadastramento de todas as crianças não cadastradas no PSE; a Avaliação Antropométrica; a Avaliação da Acuidade Visual; a Avaliação e atualização do Cartão de Vacina; a Avaliação Integral em Saúde da Criança (Exame Físico); a Avaliação da Saúde Bucal; a Promoção de Saúde: Saúde Bucal; Segurança Alimentar e Alimentação Saudável; Saúde Ambiental; Prevenção do Uso de álcool, tabaco e outras drogas; Cultura de Paz e Prevenção das Violências; Visita domiciliar para busca ativa dos faltosos às ações e avaliações de saúde e Monitoramento das crianças encaminhadas para avaliação ou tratamento complementar.

Portanto, pondero que a intervenção tenha sido bem sucedida, pois realizamos todas as atividades programadas no projeto. Embora não termos atingido o percentual esperado e não ter sido exatamente como planejado, pois ao longo das atividades

fomos conhecendo melhor nosso público alvo e modificando a didática a ser abordada nas atividades, além de outras intercorrências.

Nosso maior incentivo para cada vez mais querer fazer um trabalho de qualidade e com resolutividade é a satisfação da educação e da comunidade (educandos e familiares) com as ações desenvolvidas. Nesse sentido, estreitamos ainda mais esse vínculo (comunidade e saúde) e adquirimos mais confiança.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades

Conforme citado acima, todas as ações previstas foram desenvolvidas. Todavia tivemos alguns obstáculos relacionado ao encaminhamento dos educandos ao nutricionista e, principalmente, ao oftalmologista. Quanto à questão nutricional, tentamos resolver a problemática junto ao NASF. Embora não tenha mais esse profissional na equipe, os mesmos se prontificaram em organizar uma estratégia. Já com relação ao oftalmologista, que não havia vagas no sistema, depois de uma longa espera obtivemos a informação que surgiram novamente vagas para tal especialidade, mesmo que em pequena quantidade. Nesse sentido, tomamos as devidas providências para que os educandos recebessem os encaminhamentos que careciam.

Além disso, uma das nossas maiores frustrações, como já mencionado anteriormente no relatório parcial, foi com relação à capacitação II (Atenção Integral em Saúde da Criança), preparada e planejada com muito carinho para todos os profissionais da UBS e das escolas da área de abrangência da unidade, na qual apenas um profissional da UBS compareceu. Todavia, esses profissionais não puderam participar por estarem cumprindo ordens superiores relacionadas à III Semana do Bebê de Parnaíba. Evidenciando que os mesmos deveriam ser comunicados com maior antecedência pela Secretaria Municipal de Saúde.

Gostaria de salientar que ao longo da intervenção observou-se que mesmo sendo atividades de educação em saúde, às vezes sentimos que estamos atrapalhando um pouco a continuidade das aulas. Uma vez que essas atividades do PSE devem ser desenvolvidas no decorrer do ano e não em três meses como foi realizado. Isso foi algo que observamos, porém a escola sempre se mostrou satisfeita e solícita com as atividades desenvolvidas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados – facilidades, dificuldades, e incorporação à rotina de serviços.

No início da intervenção, o registro sistemático das ações desenvolvidas foi minha maior dificuldade, porém com a prática e auxílio da orientadora foi se tornando mais fácil. Como a planilha era bastante extensa e não era viável alimentá-la durante as atividades ou confiar na memória, elaborei várias planilhas acessórias com cada ação realizada versus os nomes dos alunos, a fim de não perder os dados e facilitar o manejo das planilhas de coleta de dados. No cálculo dos indicadores já tive mais facilidade, pois, além da orientadora nos fornecer subsídio para tal, ao longo da intervenção fomos desenvolvendo maior familiaridade com as planilhas e computação dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.

Acredita-se que há possibilidade de dar continuidade a intervenção, porém deve ser desenvolvida no transcorrer do ano, ao invés de três meses como realizamos. Já que a ESF do Tabuleiro tem incorporada na sua rotina algumas dessas ações, principalmente a promoção da saúde bucal e outras atividades de educação em saúde. A equipe não só dará continuidade a ação programática na escola locus do projeto, como estenderá para a outra escola da área de abrangência da UBS.

Para que as ações obtenham maior êxito, a gestão municipal necessita nos dar mais suporte, pois não adianta detectarmos uma alteração e não podermos ofertar a resolutividade para tal problemática.

A coordenadora e enfermeira da UBS considerou a proposta pedagógica da especialização bastante propícia. Pois acredita ser mais pertinente o desenvolvimento de uma intervenção ao invés de uma pesquisa a qual não forneceria nenhum retorno concreto e imediato à saúde da população adstrita. Além disso, proporciona ao profissional maior contato e uma visão mais holística da realidade da comunidade.

É importante salientamos que as lideranças comunitárias estão sempre auxiliando, conforme possibilidade e necessidades, nas atividades desenvolvidas pelas escolas da área e pela ESF.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados da Intervenção

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de avaliação individual de saúde para 100% das crianças de 6 a 15 anos de idade da escola.

A Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima, lócus da intervenção, possui 62 alunos entre 6 e 15 anos.

Com o objetivo de avaliarmos integralmente todos os educandos, rastreamos as doenças negligenciadas na região e o risco de morbimortalidade foi realizado exame físico dos mesmos, pelo qual se avaliou os sinais vitais, aparência geral, pele, estruturas acessórias, linfonodos, cabeça e pescoço, avaliação pulmonar, avaliação cardiovascular, avaliação abdominal, MMSS, MMII, condições gerais de higiene, locomoção, sensibilidade, movimentação e condições de consciência.

Entre os 62 educandos da escola, 56 alunos foram acompanhados individualmente, alcançando ao final da intervenção uma cobertura na escola de 90,32% (Gráfico 1). Acredita-se que não foi obtida a meta desejada, mesmo retornando algumas vezes, devido ao fato de sempre algum aluno faltar à aula. Dentre os seis educandos que não foram avaliados integralmente, uma não compareceu às aulas nesse semestre, a mãe dos dois autistas relatou que os mesmos não poderiam faltar ao tratamento na APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) para ir a UBS e os demais foram encaminhados a unidade, porém não compareceram. Dois educandos, após avaliação integral, foram encaminhados para a UBS, um para avaliação do órgão genital e outra para avaliação de manchas hipocrômicas sugestivas de micose. Todavia, apenas um desses compareceu e este foi devidamente atendido e encaminhado para avaliação especializada.

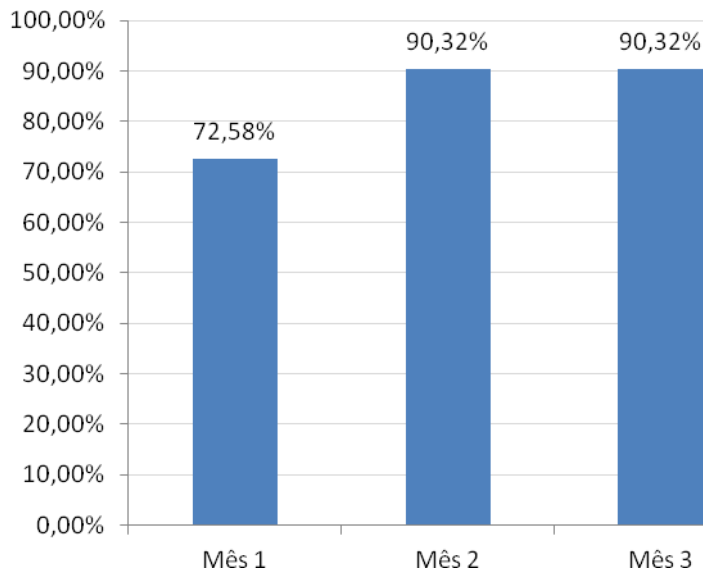


Figura 2: Gráfico indicativo da cobertura da avaliação individual dos educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI. Agosto a novembro de 2014. Fonte: Planilha de coleta de dados, Parnaíba/PI, 2014.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao atendimento em saúde e às aulas.

Meta 2.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às avaliações de saúde, que faltaram às aulas.

Dentre os 62 alunos, consideramos 9 alunos faltosos, e todos (100%) receberam busca ativa por nós (enfermeiras do PROVAB), pelas ACS e/ou pela escola. E na busca ativa observamos que alguns alunos estavam doentes, alguns moram em uma localidade de difícil acesso, outro devido ao receio de tomar vacina e uma delas foi passar as férias de julho com pai e não retornou. A escola mencionou que não é a primeira vez que esse fato ocorre, além da direção, a ACS também já fez a busca e tentou intervir na situação, todavia de nada adiantou.

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

Meta 3.1: Capacitar 100% dos profissionais da equipe para o atendimento integral em saúde da criança.

A fim de melhorar a qualidade do atendimento em saúde da criança e saúde na escola realizamos uma capacitação para os profissionais da equipe da UBS e da escola

para o atendimento integral em saúde da criança, onde foram discutidas as seguintes temáticas: Urgência e Emergência de saúde da criança, com abordagem teórica e prática conduzida pelo Major do Corpo de Bombeiros; avaliação, identificação e necessidade de encaminhamentos dos educandos com qualquer alteração após as avaliações de saúde; avaliação do cartão de vacina e realização de vacinação em conformidade com o PNI, além da importância da mesma para a saúde dos educandos; identificação dos principais agravos de saúde negligenciados; ainda enfatizamos os dez passos para alimentação saudável. Também foi abordada a Saúde Bucal, na qual a Técnica de Saúde Bucal da UBS do Tabuleiro explanou os principais problemas de saúde bucal nas crianças, orientando-os a encaminhar para a UBS quando observadas alguma alteração; sobre os principais alimentos cariogênicos e demonstração de escovação correta.

Infelizmente, dentre os profissionais da UBS, somente participou desta capacitação a TSB (Técnica de Saúde Bucal), uma vez que a gestão municipal determinou que fossem realizadas algumas atividades na unidade na data marcada, referentes à III Semana do Bebê de Parnaíba. Quanto aos profissionais da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima, participaram: duas das quatro professoras (50%), o vigilante, a zeladora, a merendeira, uma assessora e uma auxiliar de serviços gerais. Nessa ação procuramos abranger, também, profissionais da outra escola de abrangência, já visando a ampliação das ações, e da Escola Tia Mafisa compareceram três professoras e a gestora.

Os profissionais presentes se comprometeram em fazer a eficiente função de multiplicadores das informações, a fim de propagar os conhecimentos necessários para dar continuidade àquilo que funciona bem e os conhecimentos necessários para promover a mudança, caso necessário. Enfim, dentre os 20 profissionais da UBS e da educação, incluindo as duas escolas, somente 11 participaram, tendo como resultado alcançado 55,00% dos profissionais.

Meta 3.2: Capacitar 100% dos profissionais da equipe para o atendimento do Programa Saúde na Escola.

Com o objetivo de capacitar os profissionais da equipe para o atendimento do Programa Saúde na Escola, conforme proposto no cronograma, realizamos uma

capacitação onde foram discutidos os seguintes eixos: protocolo do PSE (diretrizes e componentes) e Saúde da Criança; acolhimento da criança e seus responsáveis na UBS; cadastramento, identificação e avaliação das crianças no PSE, onde reapresentamos as fichas e discutimos a importância de manter os dados atualizados (monitoramento das ações); além disso, debatemos como esclarecer a comunidade acerca dos atendimentos na escola. Por fim, ilustramos as atividades já realizadas na UBS e na escola com o público alvo. Além das enfermeiras do PROVAB, participaram 7 profissionais da UBS (enfermeira, médica, TSB, Técnica de Enfermagem e as três ACS). Considerando que a unidade possui 10 profissionais (Médica, Enfermeira, Dentista, TSB, duas Técnica de enfermagem, três ACS e Atendente social), obtivemos cobertura de 70% na atividade realizada.

Meta 3.3: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos estudantes.

A avaliação da acuidade visual foi realizada por meio da escala de Snellen ou escala optométrica de Snellen, que é utilizada para fazer pré-diagnóstico da acuidade visual de pessoas em todo o mundo. Dentre os 62 alunos, 55 (Gráfico 4) realizaram o teste da acuidade visual. Destes, 13 tiveram alterações, os quais necessitam de encaminhamento ao oftalmologista. Em meio aos 10 alunos do 1º ano, foram realizadas 9 avaliações da acuidade visual e constatamos 4 alterações. No 2º ano se verificou alteração de 3 alunos, entre os 20 avaliados. No 3º ano há 17 alunos, dos quais 15 foram avaliados, havendo 2 alterações. No quarto ano, que possui 14 alunos, aplicou-se o teste de Snellen em 11, constatando-se 4 alterações. Faz-se necessário ressaltar que, dentre os 55 avaliados, encaminhamos 13 alterados e mais os 4 educandos especiais que não conseguiram realizar o exame. Essa atividade foi realizada no segundo mês de intervenção, sem repetição no mês seguinte.

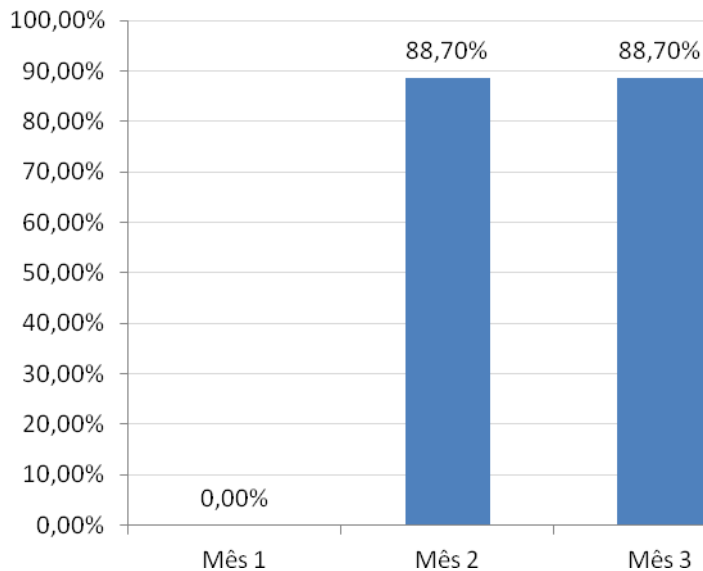


Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de crianças da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima, de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro, que passou por avaliação da acuidade visual de agosto a novembro de 2014. Parnaíba. PI. Fonte: Planilha de coleta de dados, Parnaíba/PI, 2014.

Meta 3.4: Garantir 100% dos educandos com o calendário vacinal em dia.

Quanto à avaliação e atualização do calendário vacinal, solicitamos aos pais/responsáveis os cartões dos educandos, todavia apenas 36 enviaram. Dentre os 10 educandos do 1º ano, 8 levaram; dos 21 do 2º ano, 13 levaram; dos 17 do 3º ano, 9 levaram e dos 14 do 4º ano, apenas 6 levaram.

Nenhum dos 8 educandos do 1º ano e dos 13 do 2º ano, que trouxeram os cartões, estavam atrasados. Porém, dentre os 9 do 3º ano que levaram os cartões, duas crianças estavam com a TV (Tríplice Viral - sarampo, caxumba e rubéola) e duas com a DT (Vacina adsorvida difteria e tétano - adulto) atrasadas. Os dois educandos que estavam com a TV em atraso foram devidamente vacinados, porém os da DT não foram, uma vez que a mesma está restrita no município há alguns meses, onde estão priorizando apenas as gestantes. Já no 4º ano, dentre os 6 que levaram, 4 crianças estavam necessitando serem vacinadas, duas contra FA (Febre Amarela atenuada), uma contra TV e FA, outra contra FA e DT, todavia essa que carecia da DT também não foi vacinada pelo motivo descrito acima. Sendo que, um desses alunos do 4º ano que havia levado o cartão para a escola anteriormente, não compareceu à aula, no entanto fomos até a residência do mesmo fazer busca ativa a fim de não perdermos a oportunidade de imunizá-lo.

Portanto dentre os 62 alunos, 33 foram atualizados em relação ao calendário vacinal, 3 não foram atualizados por problemas com a vacina, e a situação dos demais (26 crianças) permaneceu desconhecida para a equipe, uma vez que não foi possível avaliar sem o cartão vacinal.

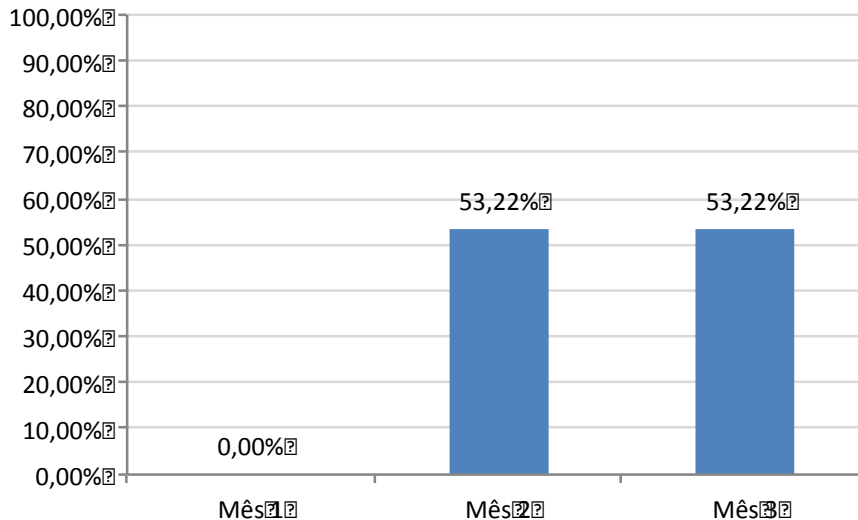


Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de educandos em dia com o calendário vacinal da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 de agosto a novembro de 2014–Tabuleiro. Parnaíba. PI. Fonte: Planilha de coleta de dados, Parnaíba/PI, 2014.

Meta 3.5: Avaliar 100% dos educandos para agravos de saúde negligenciados prevalentes na região (hanseníase, tuberculose, malária)

Por meio do exame físico, como descrito anteriormente, avaliamos os educandos quanto aos agravos negligenciados na região, verificando os sinais vitais, aparência geral, pele, estruturas acessórias, linfonodos, cabeça e pescoço, avaliação pulmonar, avaliação cardiovascular, avaliação abdominal, MMSS (Membros Superiores), MMII (Membros Inferiores), condições gerais de higiene, locomoção, sensibilidade, movimentação e condições de consciência. Dando ênfase, especialmente às duas doenças recorrentes na comunidade, tuberculose e hanseníase.

Além disso, foi realizada a Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíase, que tinha como objetivo reduzir a carga parasitária de geohelmintos em escolares e identificar casos suspeitos de hanseníase pela ficha de autoimagem, que deveria ser respondida pelos pais/responsáveis. Todavia, como a maioria dos pais são analfabetos, resolvemos analisar os alunos individualmente a fim de rastrear manchas

suspeitas. Identificou-se uma criança com manchas suspeitas, porém ao comunicar à UBS fui informada de que a mesma já havia realizado a biópsia e dado resultado negativo. Foram avaliados 56 educandos (figura 5) no mês 1 (90,32%), e esse número não aumentou nos meses seguintes pelo fato da ação não ter sido repetida. Foram administrados Albendazol como quimioprofilaxia de Geo-helmintíase em 58 crianças (93,54%), número importante mesmo não fazendo parte das metas do projeto.

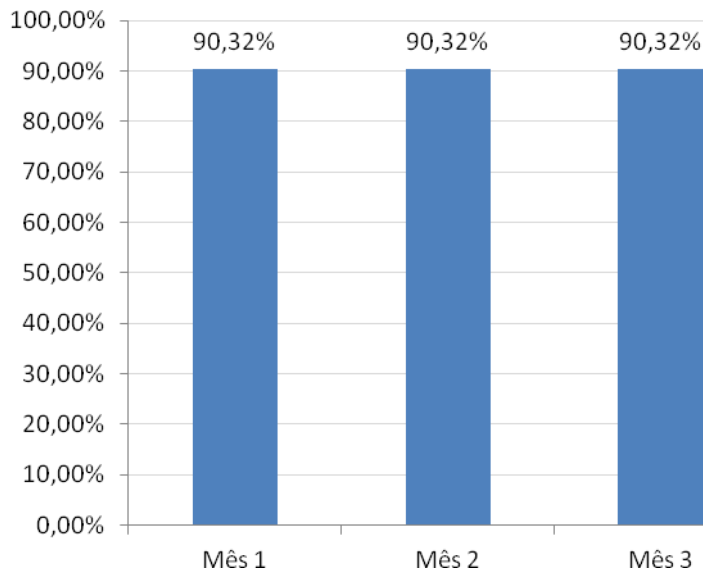


Figura 5: Gráfico indicativo da cobertura de educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro, com avaliação quanto aos agravos negligenciados na região – hanseníase, tuberculose e malária; agosto a novembro de 2014. Parnaíba. PI. Fonte: Planilha de coleta de dados, Parnaíba/PI, 2014.

Meta 3.6: Garantir atendimento em saúde bucal para 100% das crianças que necessitarem.

Durante o exame físico dos alunos também fazíamos rastreamento para problemas de saúde bucal. Foram avaliados 56 dentre os 62 alunos, dos quais 25 foram encaminhados para a UBS do Tabuleiro – Módulo 25. Todavia, até o final da intervenção, dentre os encaminhados, 18 (Figura 6) compareceram à UBS e receberam atendimento, inclusive alguns já concluíram. Sendo que foram 10 no primeiro mês, 4 no segundo e 4 no terceiro mês. Faz-se necessário ressaltar que os demais alunos não receberam atendimento ou foram agendados por ainda não terem comparecido com o encaminhamento na unidade. Infelizmente, embora estejamos sempre trabalhando para

mudar a cultura das pessoas, a comunidade só busca a unidade quando o problema está causando desconforto, algia, febre ou outro sintoma.

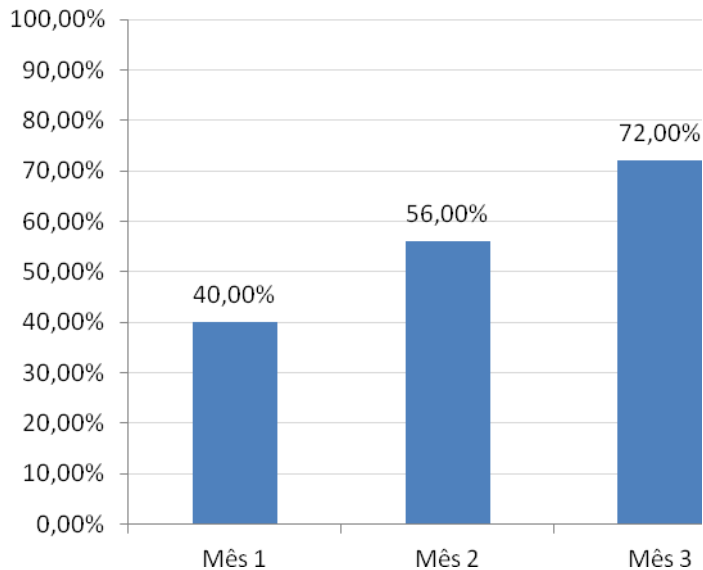


Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro que tiveram acesso ao atendimento odontológico, dentre os que apresentaram essa necessidade de agosto a novembro de 2014. Parnaíba. PI. Fonte: Planilha de coleta de dados, Parnaíba/PI, 2014.

Meta 3.7: Garantir atendimento para avaliação complementar a 100% dos estudantes que necessitarem.

Dentre as 56 crianças avaliadas, conforme descrito no item da avaliação integral, dois educandos, foram encaminhados para a UBS, um para avaliação do órgão genital e outra para avaliação de manchas hipocrômicas sugestivas de micose. Todavia, apenas 1 (50%) compareceu e este foi devidamente atendido e encaminhado para avaliação especializada (Gráfico 9). Com relação à educanda que não compareceu, temos dificuldade nos encaminhamentos dela e da irmã, pois a mãe abandonou as filhas, residem com o pai, todavia o mesmo trabalha durante o dia e as crianças ficam sob os cuidados de familiares, que não têm o mesmo compromisso que os pais teriam.

Meta 3.8: Garantir acompanhamento mensal a 100% das crianças identificadas com algum risco à agravos de saúde durante os rastreamentos.

Felizmente não identificamos nenhuma criança com algum risco que carecesse de acompanhamento mensal na unidade.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar registros das informações.

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

Com relação à atualização cadastral dos alunos no PSE, realizamos mediante preenchimento da ficha de acompanhamento individual, elaborada pelo município, com os dados coletados durante a intervenção. A ficha contempla as seguintes informações: dados pessoais, histórico familiar e pessoal, estado vacinal, histórico odontológico e nutricional, além de dados complementares como intercorrências, alergias e outros. Além disso, também atualizamos a ficha espelho dos educandos, que após nosso desligamento do programa ficará de posse da Unidade Básica de Saúde Tabuleiro – Módulo 25. Tal ação estava programada para ser realizada durante toda a intervenção, porém só conseguimos concretizar após as demais atividades propostas. Dentre os 62 educandos apenas uma não foi cadastrada, pois a mesma não compareceu à escola nesse período. Ou seja, cadastramos e/ou atualizamos 61 alunos (Figura 7).

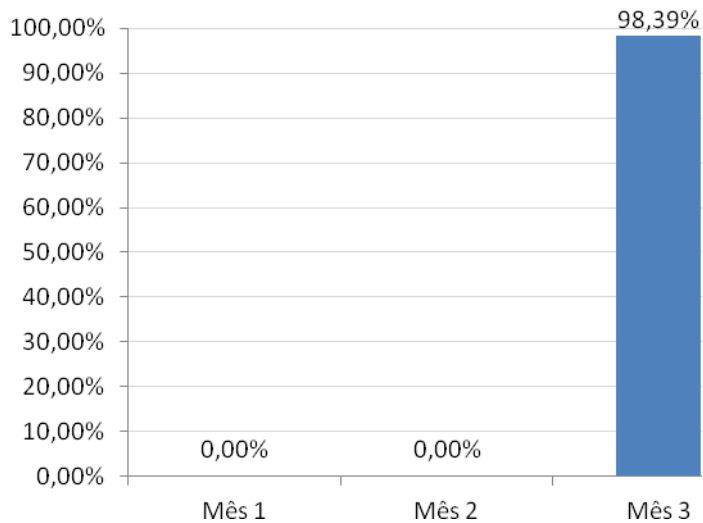


Figura 7: Gráfico indicativo da proporção do registro atualizado na ficha de atendimento do PSE e/ou registro complementar dos educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI, de agosto a outubro de 2014. Fonte: Planilha de coleta de dados, Parnaíba/PI, 2014.

Relativas ao objetivo 5: Mapear as crianças da escola com risco para problemas de saúde.

Meta 5.1: Rastrear 100% das crianças para indicativos de problemas de crescimento.

Com a finalidade de identificarmos problemas de crescimento, realizamos avaliação antropométrica por meio da mensuração da estatura e peso dos educandos. Mediante os dados coletados, realizou-se a comparação com os gráficos emitidos pela UFPel. Nesse sentido, avaliamos 57 alunos (Figura 8), dentre os 62 e identificamos 4 que estão com a altura inferior à esperada para as respectivas faixas etárias. A maioria desses alunos também está com o peso inferior, portanto podemos fazer uma analogia entre ambos. Uma vez que uma nutrição desequilibrada interfere no processo de crescimento. Esses dados foram repassados para a equipe do NASF, que embora não tenha mais nutricionista, estão articulando estratégias para solucionar tal problemática.

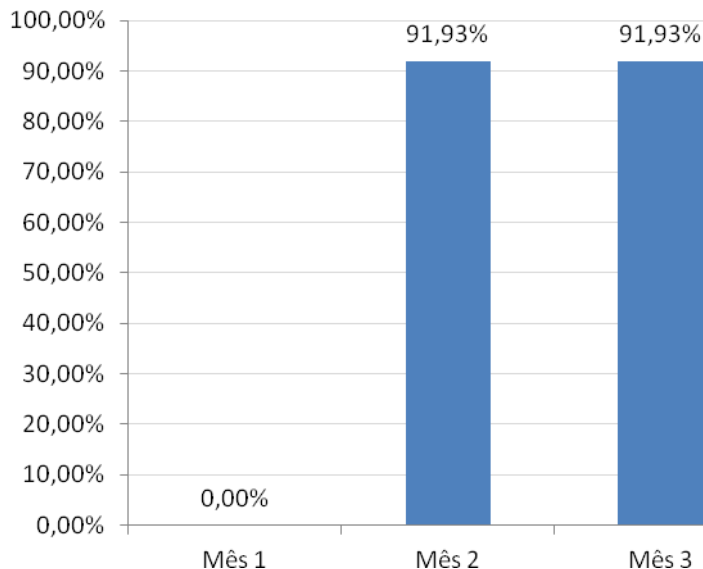


Figura 8: Gráfico da proporção de educandos que passou por rastreamento para indicativos de problemas de crescimento na Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI, de agosto a outubro de 2014. Fonte: Planilha de coleta de dados, Parnaíba/PI, 2014.

Meta 5.2: Rastrear 100% das crianças para indicativos de problemas de peso.

A fim de identificarmos alteração nutricional dos educandos, realizamos a avaliação antropométrica por meio da mensuração da estatura e peso, e posteriormente o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC). Mediante análise do IMC dos alunos e gráficos das curvas de crescimento (IMC por idade - 5 aos 19 anos) fornecidos pela UFPel, dentre os 57 avaliados (figura 9), identificamos 14 alterados. Em meio aos 10 alunos do 1º ano há uma educanda com o peso elevado para idade. No 2º há 4 acima e 2 abaixo do adequado. No 3º há 2 elevados e 1 abaixo. E no 4º há 2 acima e 2 abaixo do esperado para idade. Assim como os educandos com altura inadequada, esses dados foram repassados para a equipe do NASF, que estão articulando estratégias para tal solucionar problemática.

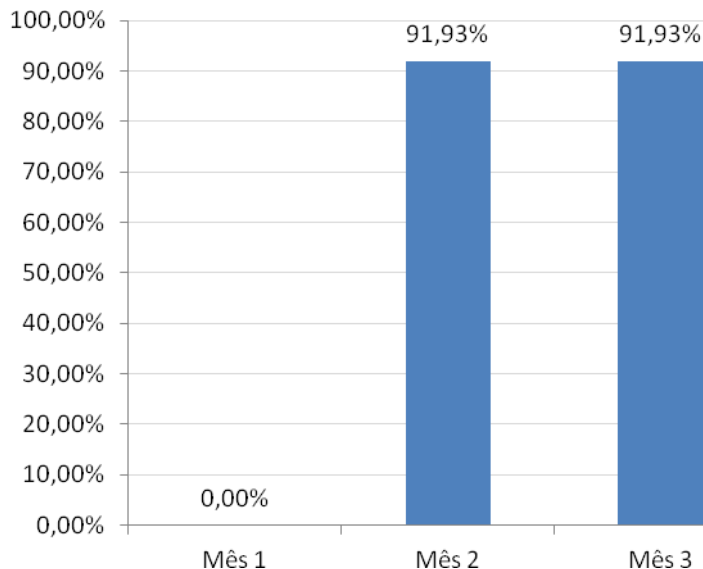


Figura 9: Gráfico da proporção de rastreamento para indicadores de problemas de peso dos educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI, de agosto a outubro de 2014. Fonte: Planilha de coleta de dados, Parnaíba/PI, 2014.

Meta 5.3: Rastrear 100% das crianças para problemas de saúde bucal

Conforme descrito acima, durante o exame físico dos alunos também fazíamos rastreamento para problemas de saúde bucal. Segundo o Caderno da Atenção Básica: Saúde Bucal de 2008 (BRASIL, 2008b), no trabalho multiprofissional, o exame da cavidade bucal das crianças deve ser uma atividade de rotina. Onde, médicos, enfermeiros e outros profissionais, ao analisarem a presença de lesões nos dentes ou tecidos moles bucais, durante os exames, podem fazer o encaminhamento formal para

o serviço odontológico. Nesse sentido, avaliamos 56 dentre os 62 alunos (Figura 10), dos quais 25 foram encaminhados para a UBS do Tabuleiro – Módulo 25. Todavia, até o presente momento, dentre os encaminhados, 18 compareceram à UBS e receberam atendimento, inclusive alguns já concluíram.

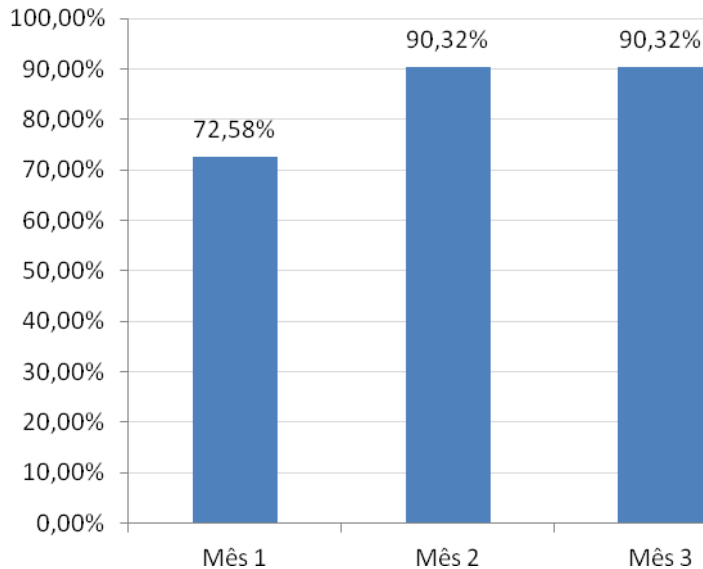


Figura 10: Gráfico indicativo de rastreamento para problemas de saúde bucal dos educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI, de agosto a outubro de 2014. Fonte: Planilha de coleta de dados, Parnaíba/PI, 2014.

Meta 5.4: Rastrear 100% das crianças para outros riscos de morbimortalidade

Ainda por meio do exame físico dos alunos, rastreamos quanto ao risco de morbimortalidade. Já que se trata de uma avaliação integral com o intuito de diagnosticar uma doença ou problemas de funcionalidade, entre outros. Dos 62 alunos, 56 foram rastreados (Figura 11).

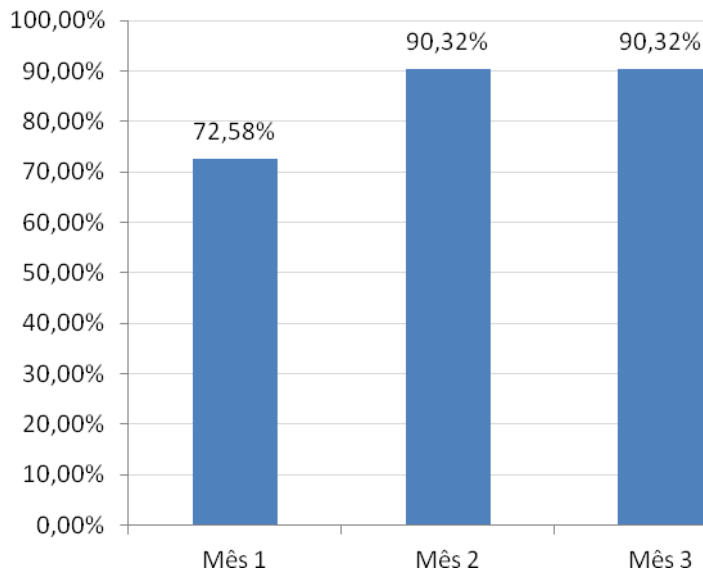


Figura 11: Gráfico de rastreamento para outros riscos de morbimortalidade dos educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro, Parnaíba, PI, de agosto a outubro de 2014. Fonte: Planilha de coleta de dados, Parnaíba/PI, 2014.

Relativos ao objetivo 6: Promover a saúde

Meta 6.1: Proporção de crianças orientadas para saúde bucal.

A fim de promover a saúde bucal dos educandos, foi realizada uma atividade educativa. Primeiramente foi solicitado e acordado com o odontólogo da UBS do Tabuleiro - Módulo 25 a realização da atividade, todavia o mesmo apresentou problemas de saúde nessa semana. Diante disso, foi requerido à SEDUC (Secretaria de Educação) que o odontólogo (Carlos) do PSE, que tem a função de exercer essas ações de promoção, fosse nos oferecer esse suporte. No dia anterior à atividade, a odontóloga (Diana) que se encontra afastada de suas atividades laborais, compareceu à UBS, tomou conhecimento da ação que iríamos desenvolver e pediu para participar também. Diante disso, no turno da manhã a atividade foi realizada pelos dois dentistas e a tarde apenas pela Dra. Diana. Os referidos odontólogos estimularam o hábito de uma dieta saudável, o uso moderado de alimentos cariogênicos, além da conscientização da importância da higiene bucal. Em seguida foi realizada demonstração da escovação e uso do fio dental adequado, utilizando como material de suporte o macro modelo de escovação clássica. Dentre os 62 alunos, 59 educandos (95,16%) participaram da atividade, conforme Gráfico 15. Houve apenas três ausências no 3º ano, na qual uma delas trata-se da garota que ainda não compareceu na escola nesse período.

Havíamos planejado a aplicação tópica de flúor, porém não foi feita por ter sido aplicada recentemente, considerando que a UBS tem como rotina realizá-la a cada três meses.

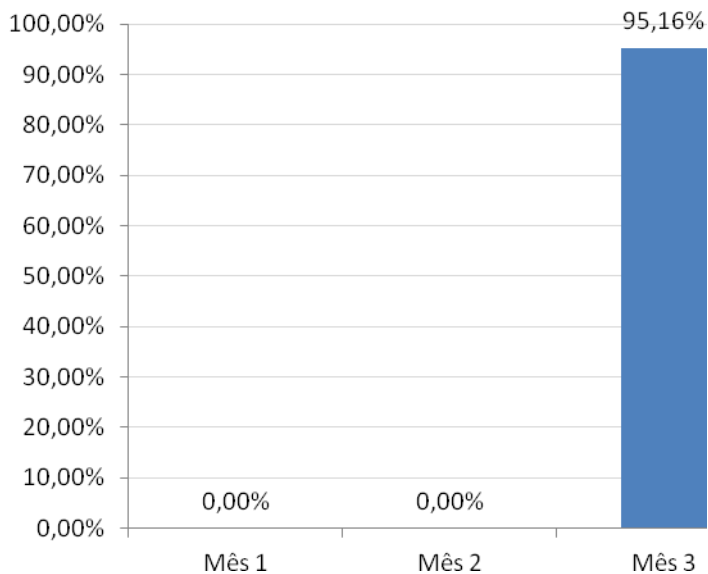


Figura 12: Gráfico indicativo da proporção de educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI que recebeu orientação em saúde bucal. Fonte: Planilha de coleta de dados, Parnaíba/PI, 2014.

Meta 6.2: Fornecer orientações sobre segurança alimentar e alimentação saudável para 100% das crianças.

Com relação à segurança alimentar e alimentação saudável, tínhamos observado anteriormente que alguns educandos da Escola Benedito Silvestre de Lima não consumiam as verduras, legumes e frutas oferecidos e alguns não experimentavam a alimentação escolar. Como a escola consiste em um local apropriado para o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e habilidades, e, que por isso quanto mais cedo se iniciar a educação alimentar e nutricional para as crianças, maior será a probabilidade de formar hábitos saudáveis. Aproveitou-se a atividade para incentivar o consumo da alimentação escolar das frutas, verduras e legumes. Foi realizada uma peça teatral utilizando como materiais didáticos fantoches prontos e confeccionados a fim demonstrar de forma lúdica a importância de incluir as verduras, legumes e frutas na alimentação. Os fantoches prontos e o cenário foram emprestados por outra UBS que possuía tal material. O teatro foi realizado na escola, o qual foi inserido na programação da Semana da Criança, teve duração de 15 a 20 minutos. Após a apresentação do

teatro indagamos os educandos sobre a compreensão da mesma, e foi muito gratificante ouvirmos as declarações e entendimento dos mesmos. Além da peça teatral apresentamos um vídeo, elaborado pela SP Alimentação, empresa de distribuição de alimentos escolares de São Paulo. O vídeo abordava justamente sobre alimentação escolar, principais nutrientes necessários para almejar a alimentação adequada, as consequências da má alimentação, além do incentivo à prática de atividade física regular e outras informações. No turno da tarde (nas turmas 1º e 4º ano) tivemos a colaboração de acadêmicas de Enfermagem. As quais levaram uma cesta com várias frutas, descrevendo os nutrientes que os compõem e seus benefícios, posteriormente indagamos os educandos, estimulando o aprendizado, e distribuimos as frutas à medida que eles iam respondendo nossos questionamentos, mostraram-se bastante participativos e satisfeitos. Participou da atividade um total de 52 educandos, dentre os 62 matriculados (Figura 13).

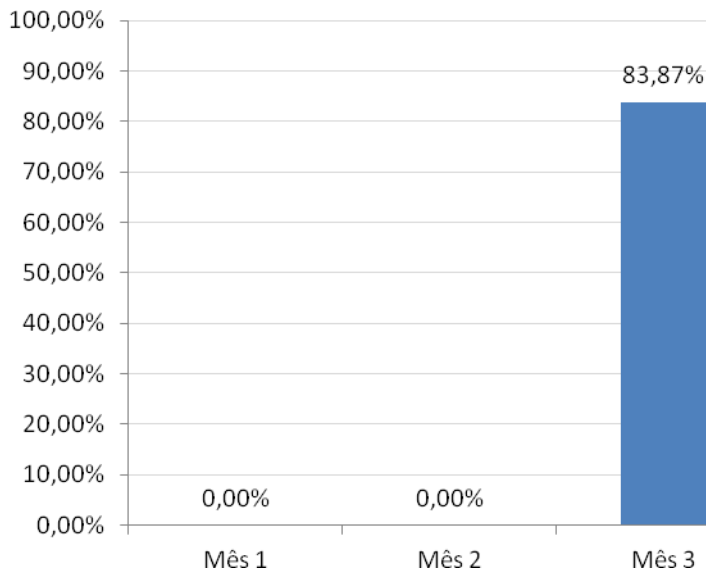


Figura 13: Gráfico indicativo da proporção de educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI que recebeu orientação sobre segurança alimentar e alimentação saudável. Fonte: Planilha de coleta de dados, Parnaíba/PI, 2014.

Meta 6.3: Fornecer orientações sobre saúde ambiental e desenvolvimento sustentável a 100% das crianças.

No tange a promoção da Saúde Ambiental e Desenvolvimento Sustentável, primeiramente apresentamos um vídeo intitulado “Um plano para salvar o planeta”, da Turma da Mônica, o qual abordava as principais ações humanas que danificam o meio

ambiente e que, conseqüentemente, causam danos à saúde das pessoas. Enfatizando os três “R” que auxiliam na diminuição dos danos ao meio ambiente, que são: Reduzir, Reciclar e Reutilizar. Posteriormente indagamos os educandos quanto ao material exposto a fim de aumentar a percepção das vulnerabilidades do ambiente em que vivem, compreendendo os principais determinantes ambientais que refletem nos impactos à saúde.

Depois, com o objetivo de que eles acompanhassem o processo de crescimento de uma planta e estimular a responsabilidade, propomos aos educandos que os mesmos plantassem um pezinho de feijão. Apresentamos os slides do passo a passo, cada aluno plantou o se pé de feijão e solicitamos que acompanhassem o desenvolvimento do mesmo, tomando os devidos cuidados e que registrassem, com o auxílio das docentes, a evolução no impresso disponibilizado. Além do impresso, levamos o algodão, copo descartável e feijão. Dentre os 62 alunos, 56 participaram da atividade de Saúde Ambiental e Desenvolvimento Sustentável (Figura 14). Foi muito gratificante observarmos na semana subseqüente o compromisso, responsabilidade e entusiasmo dos educandos nos cuidados com o crescimento do pé de feijão.

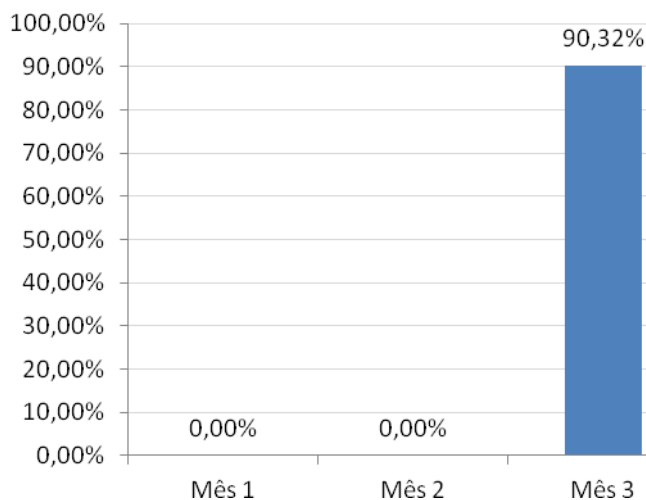


Figura 14: Gráfico indicativo da proporção de educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI que recebeu orientação sobre saúde ambiental e desenvolvimento sustentável. Parnaíba. PI. Fonte: Planilha de coleta de dados, Parnaíba/PI, 2014.

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre a prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas a 100% das crianças.

Em virtude da proximidade do fim da intervenção e no nosso atraso quanto à atualização dos registros das atividades desenvolvidas na ficha de atendimento individual do PSE, resolvemos antecipar a atividade de Prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas, a qual uniu com a de promoção da Cultura de Paz e Prevenção das Violências. Primeiramente nos reunimos com a escola a fim de conversarmos sobre a atividade a ser desenvolvida e a mesma enfatizou que achava mais pertinente ser realizada pelos educandos de 3º e 4º ano e assim pactuamos. A fim de estimularmos a produção e o senso crítico dos educados, propomos que os professores trabalhassem a temática em sala de aula e os alunos produzissem material para apresentar e posteriormente discutirmos e darmos um feedback. Então, assim sucedeu-se, os educandos de 3º e 4º ano produziram cartazes e explanaram para os demais na culminância. Dentre os 62, participaram das atividades 58 alunos (Figura 15).

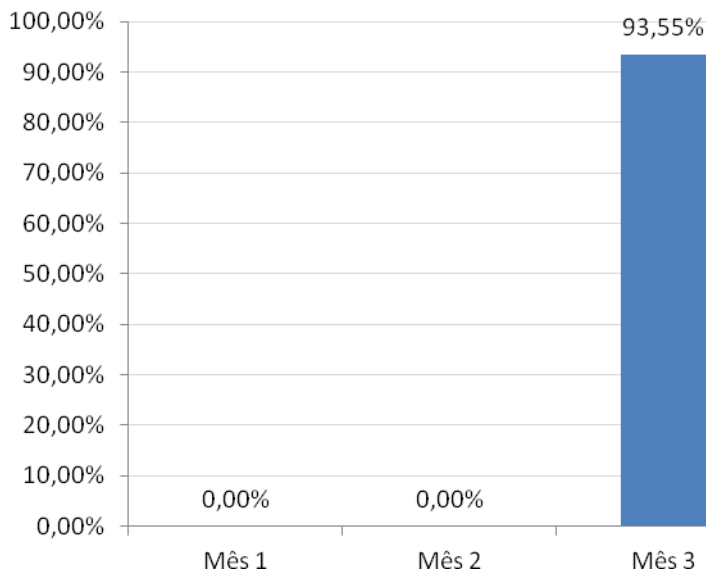


Figura 15: Gráfico indicativo proporção de educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI que recebeu orientação sobre prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas. Fonte: Planilha de coleta de dados, Parnaíba/PI, 2014.

Meta 6.5: Fornecer orientações sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids a 100% das crianças.

A atividade referente ao direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids, devido à faixa etária, foi direcionada somente aos educandos do 4º ano, pois conforme o manual do PSE esta consiste em uma ação essencial aos educandos do ensino fundamental e médio. Todavia achamos mais conveniente trabalharmos apenas com os

mais velhos. Apresentamos um vídeo com as principais mudanças corporais na adolescência e abrimos uma roda de conversa a fim de esclarecermos alguns mitos e dúvidas comuns nessa fase, como menarca, surgimento de pelos pubianos, surgimento do broto mamário, e outros. Nesse sentido, dentre os 14 educandos do 4º ano, 12 (Figura 16) participaram. Foi realizada no mesmo dia da atividade referente à Saúde Ambiental e desenvolvimento sustentável.

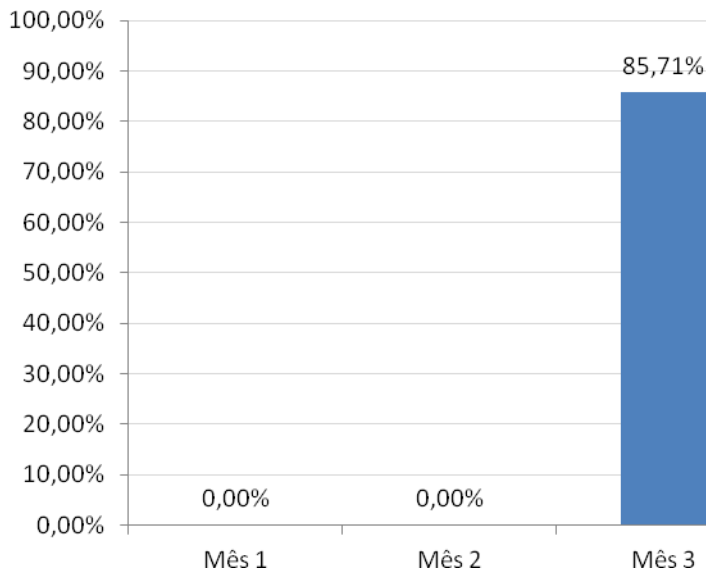


Figura 16: Gráfico indicativo da proporção de educandos do 4º ano da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro, Parnaíba, PI que recebeu de orientação sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids. Fonte: Planilha de coleta de dados, Parnaíba/PI, 2014.

Meta 6.6: Fornecer orientações sobre a cultura da paz e a prevenção das violências a 100% das crianças.

Como o bullying consiste em um problema mundial, que pode ocorrer em praticamente qualquer contexto no qual as pessoas interajam, incluindo principalmente a escola, resolvemos abordar tal temática na promoção da Cultura de Paz e Prevenção das Violências. Diante disso, encenamos situações de bullying em forma de teatro humano para os educandos e descrevemos e exemplificamos os tipos de tal violência. Após a apresentação levantamos 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? Quais as consequências para quem pratica e sofre esse

tipo de violência? O que devemos fazer? Então, a partir deste momento, questionamos e descremos novamente o significado de bullying e enfatizamos a magnitude do impacto que a mesma provoca na vida das pessoas. Observamos que as crianças realmente foram sensibilizadas acerca da grandeza de tal problema. Participaram das atividades 58 alunos (Figura 17).

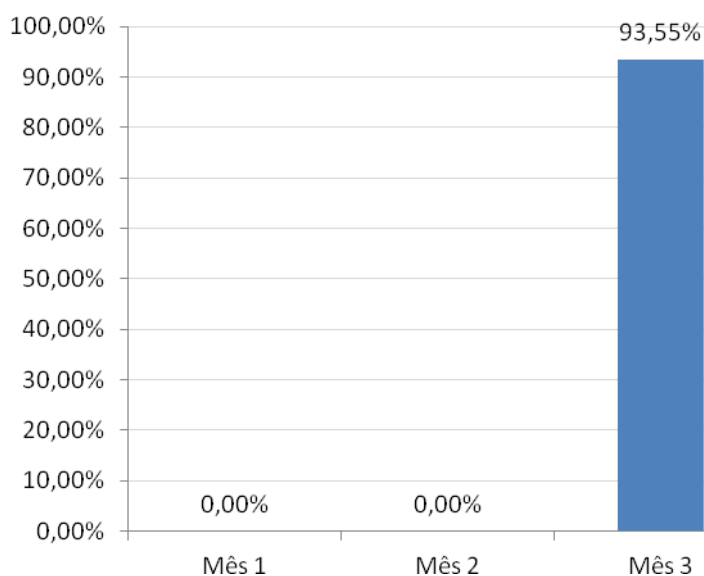


Figura 17: Gráfico indicativo da proporção de educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF 25 – Tabuleiro. Parnaíba. PI com orientação sobre cultura da paz e a prevenção das violências. Fonte: Planilha de coleta de dados, Parnaíba/PI, 2014.

4.2 Discussão

O desenvolvimento da intervenção na Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima de abrangência da ESF Módulo 25 – Tabuleiro, Parnaíba-PI, de agosto a outubro de 2014, proporcionou o aumento da cobertura da atenção à saúde dos escolares, assim como o aumento do vínculo entre profissionais da saúde, educação e comunidade.

Antes da implementação da intervenção eram desenvolvidas somente atividades de forma esporádica na escola, voltadas especialmente à saúde bucal e algumas ações de promoção da saúde. Não eram realizadas todas as atividades essenciais estabelecidas nas diretrizes do programa, não havendo muita resolutividade nas atividades concretizadas. Todavia, com o desenvolvimento do projeto, conseguimos realizar as ações dos três componentes do PSE (Avaliação clínica; Ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos; e Educação permanente e capacitação de profissionais), os quais também ficarão implementados e sendo executados continuamente pela equipe da UBS.

Com o desenvolvimento das capacitações, bem como da intervenção em si, proporcionou-se aos profissionais da educação e saúde crescimento profissional e aperfeiçoamento no que tange as temáticas abordadas: Diretrizes do Programa Saúde na Escola e atenção integral em Saúde da Criança. Os profissionais mostraram-se bastante satisfeitos com as capacitações, especialmente à do PSE, pois mencionaram que muitas vezes vêm apenas ordens superiores para desenvolverem ações isoladas nas escolas e não tinham ciência da amplitude e importância do programa. As capacitações foram realizadas no âmbito escolar a fim de integrar os profissionais das duas categorias, aumentando o vínculo, tornando-os cientes do valor do programa, da corresponsabilidade dos mesmos pelas ações e da assiduidade das atividades.

O êxito da intervenção só foi possível devido ao comprometimento e contribuição dos profissionais da saúde, da educação, bem como de acadêmicos de cursos técnicos e superiores com os quais conseguimos parcerias. Portanto, pôde-se

constatar que com esses auxílios há a possibilidade de se desenvolver todas as ações essenciais do PSE no transcorrer do ano letivo. Aumentando assim a percepção de que a prossecução do projeto é viável.

As ações desenvolvidas foram de extrema importância para os educandos contemplados, pois foram detectados alguns agravos que aumentam o risco para morbimortalidades, onde buscamos solucioná-los e/ou amenizá-los. Além disso, não só a escola locus da intervenção foi contemplada, haja vista que a outra de abrangência da UBS começou a receber as mesmas ações. Averiguamos que a presença constante da saúde dentro do ambiente escolar aumentou ainda mais a credibilidade da comunidade com relação à equipe da UBS, já que constataram que seus filhos possuíam alterações que por sua vez passavam despercebidos aos seus olhos.

Os instrumentos adotados como forma de registro das ações de saúde desenvolvidas ficarão disponíveis para consulta na escola (Ficha de Acompanhamento individual do aluno no PSE) e na UBS (ficha espelho, fichas de anamnese e exame físico individual, fichas de atividades coletivas, além do livro de registro que já existia). Os quais serão fundamentais para a sistematização das futuras ações, a organização do serviço e avaliação das ações já realizadas, bem como facilitará no processo de trabalho. Já que as ações executadas durante a intervenção foram registradas nos instrumentos supracitados.

Percebe-se que ao final do projeto de intervenção a equipe da UBS está engajada com a proposta de incorporá-la à rotina do serviço, bem como ampliá-la para a outra escola do Tabuleiro, uma vez que esse projeto poderá fornecer mecanismos necessários para identificar algum agravo físico ou psíquico e solucioná-lo ou amenizá-lo em tempo oportuno. Considerando que a escola consiste em local privilegiado para o desenvolvimento das práticas de promoção de saúde e prevenção de agravos à saúde e de doenças, esta intervenção foi benéfica e satisfatória para todos os envolvidos, promovendo melhoria na qualidade de vida dos educandos e maior interação entre os profissionais de saúde, educação e a comunidade. Além disso, mostrou-se como instrumento importante para o fortalecimento da Atenção Básica.

Faz-se necessário destacarmos que alguns indicadores foram alcançados apenas no último mês devido nossa intervenção ter fugido um pouco dos parâmetros da

UFPel, considerando que as atividades não eram realizadas na UBS e que foram divididas semanalmente, sendo cada semana destinada exclusivamente à uma atividade, não sendo repetida.

4.3 Relatório de Intervenção para os gestores

Prezada Secretária Municipal de Saúde

Durante a especialização ofertada pelo PROVAB via Universidade Federal de Pelotas (UFPel), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, tivemos a oportunidade de desenvolver um projeto de intervenção no período de agosto a outubro de 2014. A finalidade do projeto foi melhorar a atenção à saúde dos educandos da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima, de abrangência da UBS do Tabuleiro - Módulo 25.

Por conseguinte, trabalhamos os três componentes do Programa Saúde na Escola (PSE): Componente I – Avaliação Clínica e Psicossocial; Componente II - Promoção e Prevenção da Saúde; Componente III – Formação. Uma vez que o foco do PROVAB-Enfermeiros foi o referido programa. Nesse sentido, a intervenção abrangeu as seguintes ações:

1. Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helminíase e Tracoma 2014.
2. Capacitação dos Profissionais de saúde e educação quanto ao PSE e Saúde da Criança;
3. Cadastramento de todas as crianças não cadastradas no PSE;
4. Avaliação Antropométrica;
5. Avaliação da Acuidade Visual;
6. Avaliação e atualização do Cartão de Vacina;
7. Avaliação Integral em Saúde da Criança (Exame Físico);
8. Avaliação da Saúde Bucal;
9. Promoção de Saúde: Saúde Bucal; Segurança Alimentar e Alimentação Saudável; Saúde Ambiental; Prevenção do Uso de álcool, tabaco e outras drogas; Cultura de Paz e Prevenção das Violências;
10. Visita domiciliar para busca ativa dos faltosos às ações e avaliações de saúde;

11. Monitoramento das crianças encaminhadas para avaliação ou tratamento complementar;
12. Elaboração de Cartilha Norteadora para as demais Estratégias de Saúde da Família do município e próximos Enfermeiros do PROVAB.

Todas as ações foram implementadas sem prejuízo ao funcionamento normal da UBS e da escola, incorporando as atividades à rotina de ambos, previamente inserida no planejamento pedagógico e agenda da unidade.

Devido aos vários programas que a Atenção Básica engloba, anteriormente à intervenção, as atividades referentes ao PSE eram realizadas de forma eventual. No entanto, com a intervenção, passamos a desenvolver atividades pelo menos uma vez por semana, podendo esse intervalo ser mais ampliado, já que podem ser realizadas no transcorrer do ano letivo, ao invés de em três meses, como foi efetivado. Deste modo, a unidade irá incorporá-la à sua rotina e estendê-la à outra escola de abrangência da ESF do Tabuleiro.

Conseguimos garantir ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como estreitar ainda mais o vínculo entre a educação, saúde e comunidade. E, principalmente, a satisfação da comunidade com as ações recebidas pelos escolares.

O êxito da intervenção só foi possível devido ao comprometimento e responsabilidade da escola e da UBS para com a educação e saúde dos educandos. Considerando que ambas sempre colaboraram para o desenvolvimento dessa.

No transcorrer da intervenção tivemos algumas dificuldades, que foram repassadas à gestão e aos setores correspondentes, tais como a escassez de vagas para oftalmologista que atendesse pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Diante disso, procuramos a Central de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria (CECARA), porém não obtivemos resolutividade. Além disso, observamos a escassez de alguns materiais para o desenvolvimento das ações do PSE estabelecidas em suas diretrizes, como: balança antropométrica portátil, tapa-olho para aplicação da Escala Optométrica de Snellen, kit de fantoches, álbuns ilustrativos de DST, Kit de Prevenção álcool e drogas, kit de prevenção à violência, dentre outros materiais didáticos exclusivos do programa para realização de atividades lúdicas.

Nessa linha, sugerimos a aquisição dos materiais supracitados, para que as ações não sejam restringidas pela ausência desses materiais. Embora tenhamos improvisado com a cessão de materiais de outros setores, ou mesmo por aquisição própria, é extremamente necessário à disponibilidade desses para o aumento da cobertura do programa no município.

Contamos com o apoio da Gestão Municipal para que possamos melhorar cada vez mais a atenção dispensada aos educandos, bem como à comunidade em geral.

Lucynara Barros Rocha (Enfermeira do PROVAB) e
ESF Tabuleiro – Módulo 25

4.4 Relatório de Intervenção para a Comunidade

Prezada comunidade do bairro Tabuleiro

De agosto a outubro de 2014 tivemos a oportunidade de desenvolver uma intervenção para a melhoria da atenção à saúde dos educandos na Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima, escola de abrangência da UBS Tabuleiro - Modulo 25. Na qual trabalhamos os três componentes do Programa Saúde na Escola (PSE): Componente I – Avaliação Clínica e Psicossocial; Componente II - Promoção e Prevenção da Saúde; Componente III – Formação. Os quais incluíram as seguintes ações:

1. Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-helmintíase e Tracoma 2014.
2. Capacitação dos Profissionais de saúde e educação quanto ao PSE e Saúde da Criança;
3. Cadastramento de todas as crianças não cadastradas no PSE;
4. Avaliação Antropométrica;
5. Avaliação da Acuidade Visual;
6. Avaliação e atualização do Cartão de Vacina;
7. Avaliação Integral em Saúde da Criança (Exame Físico);
8. Avaliação da Saúde Bucal;
9. Promoção de Saúde: Saúde Bucal; Segurança Alimentar e Alimentação Saudável; Saúde Ambiental; Prevenção do Uso de álcool, tabaco e outras drogas; Cultura de Paz e Prevenção das Violências;
10. Visita domiciliar para busca ativa dos faltosos às ações e avaliações de saúde;
11. Monitoramento das crianças encaminhadas para avaliação ou tratamento complementar.

O cronograma e a logística das atividades descritas acima foram repassados aos pais/responsáveis pelos alunos que compareceram as sensibilizações, com o intuito de detalhar todas as ações a serem desenvolvidas na escola, bem como solicitar a colaboração e participação dos mesmos. Seja por meio da presença física, quando convidados, ou pelo envio de documentos e/ou impressos que forem solicitados pela USB por intermédio da escola, tais como: cartão do SUS, cartão de vacinação, e outros.

Após o término da intervenção convocamos novamente os pais/responsáveis e apresentamos as atividades desenvolvidas via data show e relato das atividades, além disso, expomos os problemas encontrados nas avaliações e as estratégias que serão ou foram adotadas para solucioná-los ou minimizá-los.

Nós, enfermeiras do PROVAB, e a equipe de saúde da UBS do Tabuleiro - Módulo 25 agradecemos a todos pela colaboração e compreensão. Diante das prioridades que foram dadas na UBS aos educandos em detrimento de outros grupos. Também gostaríamos de aproveitar a oportunidade para destacar que sempre estaremos abertos para reclamações, sugestões e/ou elogios.

Nesse sentido, contamos com o apoio de todos, na participação junto ao nosso serviço, nas próximas sensibilizações e/ou reuniões com a comunidade, procurando o serviço de saúde quando seu filho for encaminhado, bem como falando sobre suas necessidades e nos ajudando a melhorar o atendimento prestado a toda à população.

Lucynara Barros Rocha (Enfermeira do PROVAB) e
ESF Tabuleiro – Módulo 25

5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

O PROVAB foi meu primeiro emprego, onde iniciei concomitantemente a especialização e minha atuação como enfermeira. No início encontrei muitos desafios, principalmente por ser nova etapa na minha vida, onde eu deixava o papel de aluna e assumia a responsabilidade de profissional. Todavia, aos poucos fomos aprendendo com os erros e acertos, contornando os obstáculos e superando nossas expectativas. Embora a especialização nos exigisse bastante, consegui desenvolver todas as atividades propostas com o auxílio da minha orientadora Lenise.

Os diálogos com a ela foram fundamentais para o nosso norteamento durante todo o processo de ensino aprendido. Onde estava sempre se mostrando disponível para sanar dúvidas, receios e inseguranças apresentadas no decorrer do curso.

No início da especialização, minhas expectativas não eram muito positivas, pois como sempre atuamos no PSE, nós (Enfermeiras do PROVAB de Parnaíba/PI) tínhamos que nos desdobrar para cumprir as atividades solicitadas pelo curso, as quais eram direcionadas a todo o público alvo da UBS e não somente aos escolares. Contudo, embora tenha sido um pouco extensa, a análise situacional da unidade foi primordial para conhecermos a comunidade, o perfil epidemiológico da mesma, bem como criar vínculo com a equipe de saúde a qual fomos inseridas. E principalmente por nos capacitar para realizarmos uma análise situacional estruturada de um serviço de saúde, seja ele a atenção básica ou não.

Durante o processo de elaboração do projeto de intervenção, acreditava que desenvolvê-lo seria bastante complexo e um pouco inviável, principalmente, por ser uma temática inovadora para a UFPel e pelo quantitativo de metas propostas. Porém, ao longo da implementação das ações, a execução da intervenção foi tornando-se cada vez mais viável, dinâmica e justificada pela melhoria na organização e qualidade do

serviço, além da atenção dispensada aos educandos, diante das vulnerabilidades evidenciadas.

Ao ingressar no curso de Especialização em Saúde da Família pela UFPel via EAD, tinha uma visão bastante deturpada do que seria um curso à distância. Acreditava que se limitava a vídeo aulas e avaliações posteriores a essa. No entanto, no transcorrer da especialização fui constatando que na realidade era algo mais aprofundado, que realmente exigia bastante desempenho e compromisso do aluno. Todo o projeto pedagógico foi inovador e surpreendente, pois nos induz à constantemente buscar novos conhecimentos e aperfeiçoá-los, nos colocando sempre como indivíduos ativos no nosso processo de ensino aprendizagem. Permitindo trocar experiências e dúvidas clínicas com demais colegas do curso, expandindo nossos conhecimentos.

Um dos fatos que mais me surpreendeu foi o de desenvolvermos um projeto de intervenção em detrimento de uma pesquisa convencional, geralmente adotada nos Trabalhos de Conclusão de Curso. Acreditamos que uma intervenção seja algo mais positivo para a comunidade contemplada, pois a mesma já observa a concretização das ações. Além disso, para nós especializando, serve como exercício e modelo para implementarmos novas estratégias com outros públicos, afim de melhorar a assistência ao usuário, a qualidade de vida do mesmo, fortalecer o engajamento público e a atenção básica.

Devido ao fato de nós quatro, enfermeiras do PROVAB, trabalharmos em equipe, foi essencial para obtermos êxito nas nossas ações, pois possibilitava uma troca rica de experiências e conhecimentos. Como cada uma tinha suas virtudes e aptidões, acabamos nos completando. Isso favorecia, especialmente, nas atividades lúdicas, as quais não são possíveis de serem realizadas por uma única enfermeira, embora tivéssemos o auxílio dos profissionais da UBS e da escola.

Por fim, considero que nossa experiência nesse ano, tanto no trabalho em si quanto na especialização, tenha sido muito benéfica e enriquecedora para nosso amadurecimento pessoal e profissional. Uma vez que, além do conhecimento adquirido sobre o PSE, pôde-se constatar o quanto a prática do programa é necessária e importante para os educandos, bem como os resultados das ações são positivas para a

saúde e educação dos mesmos. Assim como o quão gratificante é receber um sorriso e abraço acompanhado de um “*Obrigado, tia.*”. E, sobretudo, por ver o desempenho da equipe em dissipar e dar continuidade à intervenção.

6 Bibliografia básica

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_escola_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://bvsms.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, 2008a. 52 p.: il. color (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 978-85-334-1487-7.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Cadernos de Atenção Básica; n.17, 92 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. ISBN 85-334-1228-2

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

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.

ANEXOS:**ANEXO 1- Ficha de Cadastro de Acompanhamento de Aluno no PSE (frente) do município de Parnaíba –**

	<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA</p>	
---	--	---

CADASTRO DE ACOMPANHAMENTO DE ALUNO NO PSE

Nº DO CARTÃO SUS

UNIDADE ESCOLAR: _____

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ IDADE: _____

SEXO: _____ RG/CPF: _____

ENDEREÇO: _____

_____ ACS: _____

RESPONSÁVEL: _____

SÉRIE EM CURSO/ANO: _____

PROFESSOR: _____

UNIDADE DE REFERÊNCIA: _____

QUEIXA PRINCIPAL: _____

HISTÓRICO FAMILIAR: HIPERTENSÃO ARTERIAL DIABETES MELLITUS DOENÇAS CONGÊNITAS GEMELARIDADE CÂNCER HANSENÍASE TUBERCULOSE INFECÇÕES FREQUENTES DST/HIV/AIDS OBESIDADE DESNUTRIÇÃO OUTRAS**HISTÓRICO PESSOAL:** HIPERTENSÃO ARTERIAL DIABETES MELLITUS DOENÇAS CONGÊNITAS GEMELARIDADE DEFICIÊNCIA AUDITIVA CIRURGIA ANTERIOR CÂNCER HANSENÍASE TUBERCULOSE DST/HIV/AIDS DEFICIÊNCIA VISUAL INFECÇÕES FREQUENTES ALERGIAS _____

 MEDICAMENTO EM USO

ANEXO 2 - Ficha de cadastro de acompanhamento de aluno no PSE (verso) do município de Parnaíba –PI

ESTADO VACINAL

BCG	HEPATITE B	TETRA VALENTE	ROTA VÍRUS	FEBRE AMARELA	TRÍPLICE VIRAL
POLIO					
	SUL. FERRO.	DTP	Dt (adulto)	PNEUMO 10	MENIN C

HISTÓRICO ODONTOLÓGICO

JÁ FOI AO DENTISTA? SIM NÃO IDADE DA 1ª VISITA? _____
 PORQUE PROCUROU O DENTISTA? _____
 TOMOU ANESTESIA LOCAL? SIM NÃO ALGUMA REAÇÃO? _____
 FEZ APLICAÇÃO DE FLUOR? _____ QUANTAS VEZES? _____
 DENTES AO NASCIMENTO? _____ CONDUTA _____
 LESÃO EM DENTES ANTERIORES? CAUSAS? _____
 SE FOR POR TRAUMA, EM QUE IDADE? _____
 OUTROS: _____

HISTÓRICO NUTRICIONAL

PESO: _____ ALTURA: _____ IMC: _____
 ESTADO NUTRICIONAL: _____
 QUANTAS REFEIÇÕES DIÁRIAS: _____
 QUANTAS PORÇÕES DE FRUTAS? _____ DE LEITE? _____
 DE VERDURAS? _____ CARNES? _____
 AVALIAÇÃO: _____

ANEXO 4: Ficha espelho (verso)



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA
FICHA ESPELHO

AVALIAÇÕES INDIVIDUAIS OU ATIVIDADES COLETIVAS	
Data	
Nome do Profissional que atendeu	
Idade (anos e/ou meses)	
Peso	
Altura	
IMC	
Aval. Acuidade Visual	
Aval. Calend. Vacinal	
Exame Físico	
Aval. Saúde Bucal Escola	
Criança c/ risco: S ou N	
Orientação Saúde Bucal	
Orientação Seg. alimentar e Alimentação Saudável	
Orientação Saúde Ambiental e desenv. sustentável	
Orientação prevenção do uso de drogas	
Orientação direito sexual e reprod. e prev. das DST/Aids	
Orientação cultura da paz e prev. das violências	
Aval. Complementar	
Saúde Bucal na UBS após encaminhamento	
Recebeu busca ativa: S ou N	
Data da Prox. Consulta	

ANEXO 5: Documento do Comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: *Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abranches Duval
Patricia Abranches Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

APÊNDICES

Apêndice 1:Ficha de Anamnese (frente)



Especialização em
Saúde da Família
EaD - Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA
ANAMNESE

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM- ANAMNESE

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ DN: ___/___/___
 Idade: _____ Sexo: () feminino () masculino Cartão do SUS: _____
 ACS _____ Nome da mãe: _____
 Nome do pai: _____ Endereço _____
 Telefone p/contato: _____
 Informante: _____ Data da entrevista ___/___/___

2. HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

•HISTÓRIA PERI NATAL

-Mãe: Gestações: ___ Natimortos: ___ Abortos: () espontâneo () provocado
 -A criança foi planejada? () não () sim
 -Gravidez : Fez pré-natal? () não () sim Quantas consultas? _____
 -Doença durante a gestação? () não () sim Quais? _____
 -Parto : () normal () cesárea () a termo () pré-termo () pós-termo Idade Gestacional _____
 -Condições ao nascer: Peso _____ Altura _____ PC _____ Apgar _____
 -Tem registro de nascimento () sim () não
 -Ficou em alojamento conjunto () sim () não Porque _____
 -Teve alguma intercorrência ao nascer? () cianose () convulsão () hemorragia () infecção ()
 icterícia () PCR () Anomalias. Condutas: _____
 -Fez o teste do pezinho? () não () sim Resultado _____

•HISTÓRIA FAMILIAR

-Condições de saúde da família: _____
 - Nº de irmão vivos _____ Mortos _____ Causa _____ Mortis _____
 - Posição da criança na família: _____
 - Alguma doença na família? (diabetes, asma, alergia, alcoolismo, febre reumática, lúpus,
 epilepsia, convulsões, outros)() não () sim. Especificar _____

•HISTÓRIA PESSOAL

- Que doenças a criança já teve? _____
 -Ficou hospitalizada? () não () sim. Quanto tempo _____ Já foi operada? () não () sim.
 Qual cirurgia _____ Há quanto tempo _____
 -Imunizações em dia: () sim () Não Alguma alergia:() Não () Sim _____

•HISTÓRIA SOCIAL

Condições da moradia:

-() unifamiliar () coletiva () alvenaria () madeira () outros: _____
 -() casa própria () alugada () outros: _____
 -Banheiro: () interno () externo () unifamiliar () coletivo
 -Água da casa: () encanada () bica () poço () outro _____
 -Piso: _____ Esgoto: () rede pública () fossa () céu aberto
 -Lixo: () coletado () enterrado () queimado () céu aberto

Outras condições de salubridade:

-Dos cômodos () umidade () ventilação () sol/iluminação
 -Água que a família bebe: () filtro/vela () mineral () torneira () outros _____
 -Tratamento oferecido à água de beber: _____ Tem geladeira () sim () não
 Animais domésticos? () não () sim Quais _____

Apêndice 2: Ficha de Anamnese



Especialização em
Saúde da Família
EaD - Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA
ANAMNESE

Condições sócio econômicas:

-Religião dos pais _____ . Quantas pessoas moram na casa _____ Quantos trabalham _____ Renda familiar _____ Os pais vivem juntos? () não () sim
-Fazem planejamento familiar () sim () não. Por que? _____
-Grau de instrução da mãe/profissão _____
-Grau de instrução do pai/profissão _____
-Local onde a criança fica () em casa () outra casa: _____ () trabalho da mãe () creche. Qual? _____ Quem são os cuidadores? _____

• CONDIÇÕES HABITUAIS DA CRIANÇA

História alimentar:

- Aleitamento materno exclusivo () sim () não. Quanto tempo? _____
-Outros alimentos oferecidos: () biscoito recheado () danoninho () sucos () doces () carne () ovos () macarrão, pão, cereais () frutas () legumes () hortaliças () refrigerantes () outros: _____
-Qual o nº de refeições que a criança faz/dia? Especificar a rotina: _____
-Aceita bem? () sim () não Porque? _____ Como é o preparo? _____
Quais as preferências alimentares? _____
-Funcionamento intestinal Quantas vezes evacua /dia? _____ Aspecto _____
-Algum problema intestinal? () não () sim Especificar: _____
-Já eliminou vermes? () não () sim Como são _____

Sono

-Dorme em quarto separado dos pais? () sim () não Dorme com outra pessoa () não () sim
-Quem? _____ Cama/berço individual? () não () sim Qualidade do sono: () dorme bem () range os dentes () fala durante a noite () tem medo de escuro () ronca () falta de ar/ apnéias () grita durante a noite () sono leve, acorda várias vezes

Condições neuropsíquicas/hábitos

Faz controle vesical/ intestinal? () não () sim Desde quando _____ Enurese noturna/diurna? () não () sim Especificar _____ Usa chupeta() chupa dedo() róí as unhas() cheira fralda()

Sociabilidade

-() Tem amigos () Prefere brincar sozinho Faz amigos com facilidade? () não () sim
-Dá-se bem com eles? () não () sim
-Que tipo de brinquedos, brincadeiras prefere? _____
-É cuidadoso com os brinquedos? () sim () não As crianças com quem brinca, são: () de sua idade () mais novas () mais velhas. Lidera nas brincadeiras? () sim () não

Temperamento/caráter

-Características habituais da criança: () timidez () extrovertimento () generosidade () passividade () agressividade () dependência () crueldades () ciúmes () cinismo () mentira () roubos () medos () Outros _____

OBSERVAÇÕES:

(verso)

Apêndice 3: Ficha Roteiro para Exame



Especialização em
Saúde da Família
EaD - Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA
EXAME FÍSICO

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - EXAME FÍSICO

Data: ___/___/___

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ DN: ___/___/___

Idade: _____ Sexo: () feminino () masculino Cartão do SUS: _____

ACS _____ Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____ Endereço _____

_____ Telefone p/contato: _____

2. EXAME FÍSICO

Antropometria

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ Avaliação: _____

Sinais vitais

Temperatura: _____ Pulso: _____ Frequência Respiratória: _____ P.A.: _____

Aparência Geral: _____

Pele: _____

Estruturas acessórias: _____

Linfonodos: _____

Cabeça e Pescoço:

Couro cabeludo: _____

Olhos: _____

Nariz: _____

Ouvido: _____

Boca _____

Língua: _____

Pescoço: _____

Tronco anterior e posterior: _____

Avaliação Pulmonar: _____

Avaliação Cardiovascular: _____

Avaliação abdominal : _____

MMSS: _____

MMII: _____

Condições Gerais de Higiene: _____

Locomoção, sensibilidade, movimentação: _____

Condições de Consciência: _____

Apêndice 4: Registros Fotográficos



Foto 01: Fachada da Escola Benedito Silvestre de Lima. Parnaíba-PI. Agosto/2014.



Foto 02: Parte da equipe da UBS Tabuleiro - Módulo 25 na abertura do projeto de intervenção. Parnaíba - PI. Agosto/2014.



Foto 03: Equipe da Saúde de Educação envolvidos no PSE da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima. Parnaíba - PI. Agosto/2014.



Foto 04: Enfermeiras do PROVAB e equipe da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima. Parnaíba - PI. Agosto/2014.



Foto 05: Enfermeiras do PROVAB Parnaíba no Desfile Cívico da Escola Municipal Benedito Silvestre de Lima, Parnaíba - PI. Setembro/2014.



Foto 06: Exame físico dos escolares na Escola e UBS. Parnaíba – PI. Agosto/2014.



Foto 07: Busca ativa dos escolares. Parnaíba – PI. Agosto/2014.



Foto 08: Capacitação em Atenção Integral em Saúde da Criança. Parnaíba – PI. Agosto/2014.



Foto 09: Capacitação para atendimento do Programa Saúde na Escola. Parnaíba-PI. Agosto/2014.



Foto 10: Avaliação da acuidade visual. Parnaíba – PI. Agosto/2014.



Foto 11: Atualização do cartão de vacinação. Parnaíba-PI. Setembro/2014.



Foto 12: Campanha Nacional de Hanseníase e Geo-helminthíases. Parnaíba-PI. Agosto/2014.



Foto 13: Avaliação antropométrica dos escolares. . Parnaíba-PI. Setembro/2014.



Foto 14: Promoção da Saúde Bucal e Escovação Supervisionada. Parnaíba-PI. Setembro/2014



Foto 15: Atividade de educação em saúde sobre alimentação saudável e segurança alimentar. Parnaíba-PI. Outubro/2014.



Foto 16: Atividade de educação em saúde sobre alimentação saudável e segurança alimentar. Parnaíba-PI. Outubro/2014.



Foto 17: Atividade de educação em saúde sobre saúde ambiental e desenvolvimento sustentável a Parnaíba-PI. Outubro/2014.



Foto 18: Atividade de educação em saúde prevenção de violências (Bullying). Parnaíba- PI. Outubro/2014. Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Parnaíba. Link: <www.portalfundamentalphb.blogspot.com>.