

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 06**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção a saúde dos escolares de 6 a 15 anos da Escola
Municipal Francisco Dantas da ESF de Estivas, Extremoz/RN**

Patrícia Daniele dos Santos Silva

Pelotas, 2015

PATRÍCIA DANIELE DOS SANTOS SILVA

**Melhoria da Atenção a Saúde dos escolares de 6 a 15 anos da Escola
Municipal Francisco Dantas da ESF de Estivas, em Extremoz/RN**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Banca Examinadora da Universidade Federal de Pelotas-RS- UFPEL, como exigência parcial para obtenção do título de Especialização em Saúde da Família.

Orientadora: Elisiane Bisognin

Co-orientadora: Bruna de Freias
Correia

Pelotas, 2015

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

S586m Silva, Patricia Daniele dos Santos

Melhora atenção a saúde dos escolares de 6 a 15 anos da Escola Municipal Francisco Dantas da ESF de Estivas de Extremoz/RN / Patricia Daniele dos Santos Silva; Elisiane Bisognin, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

93 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. Bisognin, Elisiane, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

Patricia Daniele dos Santos Silva

**Melhoria da Atenção a Saúde dos escolares de 6 a 15 anos da Escola
Municipal Francisco Dantas da ESF de Estivas, em Extremoz/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 04 de Fevereiro de 2015

Banca examinadora:

Zênia Monteiro Guedes dos Santos

Prof^a

Fabiana Vargas Ferreira

Prof^a

A Deus pelo dom da vida e aos demais colegas que possibilitaram o desenvolvimento deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus pelo seu amor infinito, pela graça de um novo dia a cada amanhecer. A minha amada mãe Rosângela onde sempre encontro apoio incondicional.

Ao meu esposo Wagner, com quem amo partilhar a vida, que sempre esta ao meu lado, enfrentando comigo as dificuldades do dia a dia, me motivando a seguir sempre em frente.

A minha filha Emilly, que me inspira a ser uma pessoa melhor, é também por te que busco crescer mais e mais em todos os aspectos, te amo grandemente.

A minha vó Maria e ao meu vô Aldemar por existirem na minha vida, se é verdade que somos o resultado das pessoas que nos cercam e com quem convivemos, acredite sou um ser humano privilegiado.

As minhas colegas de trabalho Bruna e Mônica pelo companheirismo diário e amizade encontrada.

Aos funcionários da Secretária Municipal de Saúde de Extremoz, em especial ao motorista Máximo, a coordenadora da atenção básica Lenilda e a secretária de saúde do município Cíntia, obrigada pelo apoio nesse processo de construção.

Aos profissionais de saúde da equipe da ESF de Estivas e também ao educador físico da academia de saúde de Estivas que colaboraram para o desenvolvimento do projeto de intervenção.

A comunidade escolar, a diretora Adailza, a coordenadora Kezia, ao quadro de professores da escola, aos demais funcionários da escola Municipal Francisco Dantas, aos pais e aos escolares cuja participação foi primordial para a realização da intervenção.

A minha orientadora Elisiane e a coorientadora Bruna, que juntas me apoiaram diante as minhas dificuldades e disponibilizaram as ferramentas para a construção deste trabalho, muito obrigada.

Sonhos determinam o que você quer. Ação determina o que você conquista.

Aldo Novak

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Foto da Fachada da UBS-Estiva.....	17
Figura 2:	Foto da Fachada de Escola Municipal Francisco Dantas..	26
Figura 3:	Foto do Dentista Raniery e TSB Isaiane, aplicação tópica de flúor e avaliação individual dos escolares.....	50
Figura 4:	Foto da Palestra Família na Escola	52
Figura 5:	Foto da Entrega do Kit de Primeiros Socorros	53
Figura 6:	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde.	57
Figura7:	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.	58
Figura8:	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.	60
Figura9:	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.	61
Figura10:	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação de saúde bucal.	62
Figura11:	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com registro atualizado.	63
Figura12:	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações nutricionais.	64
Figura13:	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.	65
Figura14:	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prática de atividade física.	66
Figura15:	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientado quanto ao bullying.	66
Figura16:	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre violência.	67
Figura17:	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre	68

cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

Figura18:	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens com orientações sobre higiene bucal.	68
Figura19:	Gráfico indicativo da proporção de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre os riscos do álcool e das drogas.	69
Figura20:	Gráfico indicativo da proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre tabagismo.	69
Figura21:	Gráfico indicativo da proporção de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre doenças sexualmente transmissíveis.	70
Figura22:	Gráfico indicativo da proporção de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre prevenção de gravidez na adolescência.	71

LISTA DE QUADROS

Quadro1:	Detalhamento das ações.....	46
Quadro2:	Cronograma das ações.....	47
Quadro3:	Resultados obtidos na antropometria.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DST	Doença sexualmente transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Corpórea
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnica de Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 .ANÁLISE.....	15
1.1 Situação da estratégia saúde da família (ESF)	15
1.2 Relatório da análise situacional.....	16
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional	25
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	27
2.1 Justificativa.....	27
2.2 Objetivos	29
2.2.1 Objetivo Geral	29
2.2.2 Objetivos Específicos	29
2.2.3 Metas.....	30
2.3 Metodologia	31
2.3.1 Detalhamento das Ações	32
2.3.2 Indicadores.....	41
2.3.3 Logística	45
2.3.4 Cronograma	48
3.RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	50
3.1 Ações Previstas e Realizadas	50
3.2 Ações Previstas e não Realizadas	56
3.3 Aspectos Relativos a Coleta e Sistematização de Dados	57
3.4 Viabilidade da Incorporação das Ações à Rotina do Serviço de saúde	57
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	59
4.1 Resultados	59
4.2 Discussão dos Resultados	73
4.3 Relatório Para os Gestores	75
4.4 Relatório Para a Comunidade	78
5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE MEU PROCESSO DE APREDIZAGEM	82
6. REFERÊNCIAS.....	84
ANEXOS	85
Anexo 1: Ficha Espelho	86

Anexo 2: Planilha de Coletada de Dados	87
Anexo 3: Parecer do Comitê de Ética	88
APÊNDICES	89
Apêndice 1: Ficha de acompanhamento dos escolares	90
Apêndice 2: Relatório da ação	91
Apêndice 3: Carta de recomendação (frente).....	92
Apêndice 4: Carta de recomendação (verso).....	93

Resumo

SILVA Patrícia Daniele dos Santos. Elisiane Bisognin. Bruna Correia. **Melhoria da Atenção a Saúde dos Escolares de 6 a 15 anos da Escola Municipal Francisco Dantas da ESF de Estivas, Extremoz/RN**. 2015. 90 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família - Modalidade à Distância. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas - UNASUS/UFPEL.

O presente estudo teve como objetivo geral melhorar a atenção à Saúde dos escolares matriculados na Escola Municipal Francisco Dantas do ensino fundamental da área adstrita da ESF de Estivas, Extremoz-RN, como objetivos específicos, ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares, melhorar a qualidade do atendimento em saúde dos escolares e saúde na escola, melhorar os registros, mapear os escolares com risco para problemas de saúde, promoção a saúde, realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias dos escolares. A metodologia utilizada propõe trabalhar com ações que contemplem todos os componentes que constitui o PSE. As ações foram divididas em avaliação das condições de saúde, promoção da saúde e prevenção de agravos e a formação dos profissionais envolvidos. A intervenção foi realizada durante o período de 12 semanas e contou com a participação de profissionais da equipe da ESF Estivas, com a comunidade escola e também com a participação dos pais e responsáveis dos escolares. Quanto aos resultados, foi realizada uma avaliação quantitativa e qualitativa, através dos registros em fichas de acompanhamento como também a partir das planilhas de coleta de dados. A implantação da intervenção trouxe a princípio, muita inquietude por parte dos profissionais, que enxergavam o PSE como sendo um trabalho extra para os profissionais da equipe, uma das limitações encontradas a exemplo, da colaboração da equipe no processo de desenvolvimento da intervenção e da dificuldade com a locomoção, pois existiram momentos que a ida a escola foi em carro próprio. Já referente aos aspectos positivos, destaco a cobertura e qualidade da atenção dispensada à saúde dos escolares, os resultados alcançados durante a intervenção mostra que foi possível presta essa assistência priorizando a qualidade e atingindo 100% do público alvo. Com a implantação da intervenção houve uma mudança no sentimento da comunidade escolar que devido o desenvolvimento da intervenção passou a acreditar no trabalho do Programa Saúde na Escola. Contribui com o desenvolvimento da intervenção me possibilitou um crescimento profissional e pessoal impar, pois pode vivenciar o trabalho em equipe com as limitações existentes no município e a partir disto encontra uma maneira de colaborar positivamente. Com o desenvolvimento desta intervenção abriu-se o caminho a ser percorrido pela equipe possibilitando que esta intervenção sirva como modelo a ser seguido para todas as escolas da área de abrangência da ESF Estivas.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Saúde na Escola, Estratégia de Saúde da Família, Promoção a Saúde, Saúde Bucal do Escolar.

Apresentação

Este Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família - Ensino à Distância da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) associado à Universidade Federal de Pelotas-RS (EAD UFPel) trata-se da análise das ações desenvolvidas por doze semanas realizadas durante a implantação da intervenção que tinha como objetivo geral, melhorar a atenção à Saúde dos escolares matriculados na Escola Municipal Francisco Dantas do ensino fundamental com idade entre seis a quinze anos cuja a escola faz parte da área adstrita da ESF de Estivas-RN.

O trabalho esta organizado da seguinte forma, no capítulo um esta a Análise Situacional que apresenta a situação da unidade de saúde de onde partiu a intervenção, logo após no capítulo dois esta todo o projeto de intervenção composto por justificativa, objetivo geral e específico, metas, detalhamento das ações e a metodologia do trabalho. Mais a frente no capítulo três é apresentado o relatório da intervenção, no quatro capítulo sistematizada a avaliação da intervenção, resultados alcançados, discussão e relatório direcionado aos gestores e a comunidade. Apresenta-se ainda na seqüência, a reflexão sobre o processo de aprendizagem realizado durante o período do curso. Por último apresento o referencial bibliográfico e anexo utilizados durante a construção do trabalho acadêmico.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 SITUAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A unidade de Estratégia de Saúde da Família, em que estou atuando tem alguns problemas estruturais. Os setores que compõem a unidade são: recepção, banheiros dos usuários e dos profissionais, salas para atendimento de enfermagem, médico, odontologia, curativo, vacina, arquivo, copa, almoxarifado, sala de coleta de sangue, farmácia e sala para esterilização. A recepção é um local não tão pequeno, porém é mal aproveitada, pois nela fica uma mesa com duas cadeiras, uma para o profissional e outra para o usuário, os demais que aguardam atendimento ficam nos corredores da unidade, a permanência destes atrapalha o andamento do atendimento, pois dificultam o deslocamento dos usuários. Os banheiros dos usuários ficam próximo da recepção, ambos estão com as pias sem torneira e com vazamento.

O arquivo, onde ficam guardados os prontuários das famílias é um local muito pequeno, com capacidade máxima para duas pessoas, além de ser um local pequeno falta ainda, armários para guarda os prontuários. Com a falta deste armário, muitos dos prontuários ficam em cima de uma mesa, ou até mesmo no chão, a falta de espaço atrapalha o andamento do serviço, gerando filas de espera e até mesmo estresse dos usuários que estão aguardando como também do profissional que não tem um local ideal para poder desenvolver um bom trabalho.

A farmácia é um setor que particularmente me preocupa bastante, pois o local onde funciona é totalmente inadequado para armazenar medicações, a sala não é refrigerada, não há espaço para colocar mais armários para organizar os medicamentos, a sala da farmácia por não ser refrigerada torna-se um agravante para os medicamentos, a logística das medicações também não é feita de maneira correta, pois o profissional que ali fica para dispensar as medicações não tem se quer o trabalho de prioriza a entrega das substâncias com o prazo de validade mais próximo de vencer, prejudicando assim, o abastecimento e dispensação de medicamentos para os

usuários. As salas de atendimento, tanto da enfermagem, médico, odontologia, vacina, curativo, esterilização são pequenas e tem os mesmos problemas estruturais da unidade como um todo.

A equipe é formada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, pediatra, psicóloga, nutricionista, oito agentes comunitários de saúde, que cobrem toda a área de abrangência. Este fato só fortalece o laço da comunidade com a equipe. O que deixa a desejar é a questão da unidade não contar com um espaço destinado a realização de reuniões de equipe ou de encontros com os grupos de gestantes, hipertensos, que precisam ser formados.

Em relação ao processo de trabalho, observam-se todos os tipos de profissionais: o comprometido, o engraçado, o inteligente, o preguiçoso, o otimista, o bem humorado, o atrapalhado enfim. Todas essas características citadas fazem parte de um ou outro profissional da equipe a qual estamos inseridos. Essas diferenças fazem o encaixe perfeito para a harmonização de um trabalho bem articulado.

A atenção primária à saúde está sendo desenvolvida de maneira comprometida, sabemos que há muito a melhorar. São muitas as mudanças que precisam acontecer, porém dentro das condições a assistência esta sendo prestada da melhor forma possível.

A equipe está diminuída, com a quantidade de funcionários reduzida, é bem verdade que a assistência esta acontecendo, porém, isto se deve ao empenho da equipe que apesar desta dificuldade encontra uma maneira de assistir os usuários da área, permanecendo unida, ultrapassando barreiras dia após dia. A motivação é o próprio usuário, é por eles que a assistência não deixar de acontece mesmo com a entrada de outros profissionais a rotina não foi perdida e o cronograma permanece o mesmo.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município que atuo é Extremoz situado no litoral do estado do Rio Grande do Norte. Localiza-se ao norte da capital do estado, de acordo com dados do IBGE do ano de 2013 a população estimada é de 26.677 habitantes, o município conta com oito unidades básicas de saúde e com nove Estratégias de Saúde da Família (ESFs), pois em uma unidade existem duas estratégias de saúde da família, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), esta se formando e até o momento ele conta com uma nutricionista, uma assistente social, uma terapeuta ocupacional e um educado físico. O município está passando por um momento de transição na saúde, pois houve a demissão dos profissionais contratados, por ordem da Promotoria de Justiça e agora os profissionais de saúde concursados estão assumindo o serviço.

O hospital do município é de pronto atendimento, considero como sendo uma unidade mista, responsável por realiza alguns serviços, como atendimentos gerais, procedimento de urgência, exames como ultrassonografia, exames laboratoriais, o hospital não dispõe de leitos para internação prolongada, salvo quando é realizado parto normal e a parturiente fica mais tempo no hospital. As gestantes que evoluem para parto cesárea são encaminhadas para o hospital Santa Catarina em Natal, assim como outros procedimentos que não são realizados no município. No município não existe o serviço de CEO (Centro especializado em odontologia). Existe o serviço do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), duas academias de saúde com educadores físicos diariamente para atender o público, uma localizada no centro da cidade e a outra em Estivas na zona rural do município.

A ESF de Estivas, a qual atuo, fica localizada na zona rural, é totalmente vinculada ao SUS, assim todos os serviços prestados na unidade é através do sistema único de saúde, a nossa equipe é formada por: médica generalista, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, um dentista, uma técnica de saúde bucal, oito agentes comunitários de saúde, quatro auxiliares de serviços gerais, destas, duas realizam o trabalho de limpeza da unidade e as outras duas, uma é responsável pela farmácia e a outra esta assumindo o papel de arquivista.

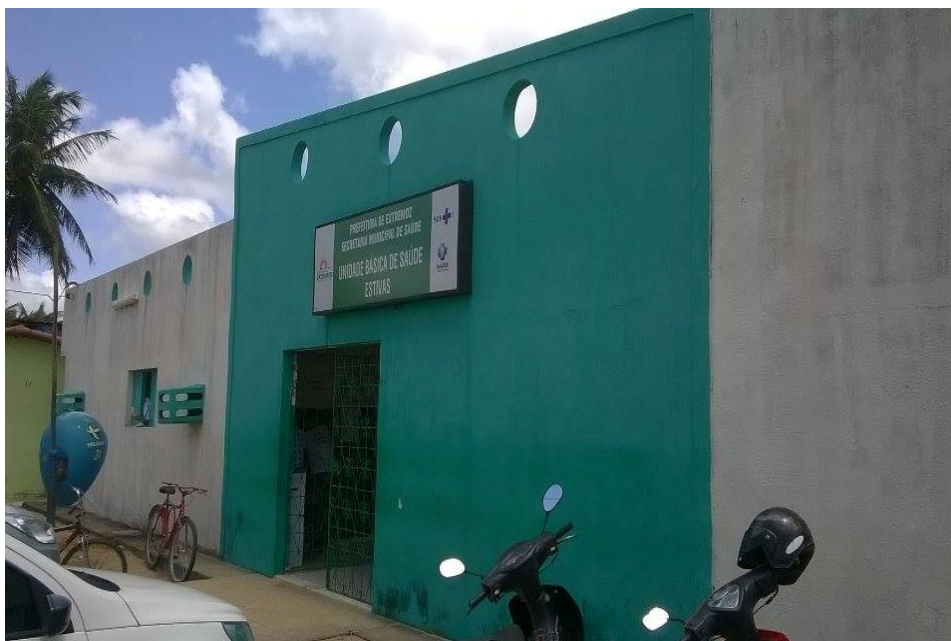


Figura 1: Fachada da Unidade Básica de Saúde de Estivas

A situação do quadro dos profissionais de Estivas, não é diferente da situação das outras unidades básicas de saúde do município. A população que atendida é de aproximadamente 2800 pessoas, e todos são acompanhados por agente comunitário de saúde.

Como já fora citado o quadro de profissionais de saúde da ESF de Estivas esta diminuída, antes a unidade funcionava com três técnicas de enfermagem e neste momento, existe apenas uma técnica de enfermagem para realiza triagem, preparo para consultas da médica, da enfermeira, da nutricionista e para pediatra, e ainda realiza curativo e administração de injetáveis, no momento não tem vacinadora na unidade, dificultando assim este atendimento.

Outra dificuldade vivenciada pela equipe e comunidade são as condições da estrutura física considerada precária, os consultórios são muito pequenos, os equipamentos velhos e alguns até com ferrugem. A sala de curativo é muito pequena, nesta sala não é possível a entrada de um cadeirante, nesses casos a pessoa é atendida no corredor. A sala de arquivo também é muito pequena assim como a farmácia que funciona em local inapropriado e não é refrigerada, falta espaço para armazenar os

medicamentos. Outro aspecto negativo é a falta de uma sala para realizar reuniões da equipe.

É bem verdade que a estrutura física, por vezes foge da governabilidade da equipe, porém podem ser realizadas algumas adequações possíveis para a melhoria do serviço, a exemplo das pessoas que aguardam atendimento nos corredores da unidade. Neste momento o espaço pode ser utilizado para realizar educação em saúde, enquanto os usuários aguardam o atendimento.

Na unidade não existe um local para realizar as reuniões da equipe ou desenvolver trabalhos com a população, porém, existe uma sala que esta servindo para guarda equipamentos de outra unidade. Esses equipamentos podem ser removidos e esta sala ser utilizada para este fim.

Os profissionais da equipe têm uma interação muito boa. Esta relação reflete positivamente na superação das limitações encontradas no serviço. Prova disso foi o resultado das adequações que foram realizadas pela gestão: houve a demissão de alguns profissionais de cargo comissionado, que há anos trabalhavam na unidade. Devido a equipe estar reduzida, passamos a ter dificuldade na assistência da população, pois antes à unidade funcionava com duas técnicas de enfermagem e uma vacinadora, além dos profissionais antes citados, agora a situação é outra, estamos atendendo a mesma demanda com apenas uma técnica de enfermagem e nenhuma vacinadora, as vacinas estão sendo feitas uma vez por semana, o serviço teve que ser reorganizado para a população não ficar desassistida.

Para organizar a demanda espontânea, foi adotado ampliar o acesso aos atendimentos: três vagas extras para este público para atendimento médico, enfermeiro e dentista para os usuários que procura o atendimento mesmo que não tenha agendado. Em caso da procura exceda este número é orientado a vir a unidade em outro momento para receber atendimento. Em relação à busca de atendimento para consulta de enfermagem não foi vista à necessidade de ampliar, porque a procura é relativamente menor, sendo possível atendê-lo no mesmo dia. Caso este atendimento não seja possível, o usuário é orientado e/ou agendado para outro momento.

A ESF tem como objetivo atender as necessidades dos grupos do núcleo familiar, os grupos prioritários são eles crianças, gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos. De acordo com os dados obtidos na UBS de Estivas existem cerca de oitenta e duas crianças menores de cinco anos na área de abrangência, destas, 41 crianças são acompanhados regularmente na unidade de saúde os com idade menor de 12 meses em relação a esta faixa etária a cobertura chega a 100%.

O atendimento dispensado a criança, inclui o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Este atendimento é realizado pela enfermeira da unidade e as consultas acontecem uma vez na semana. Cada criança é avaliada de acordo com sua necessidade, baseada no Protocolo de Saúde da Criança. O monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança é sistematizado levando-se em conta a anamnese, avaliação motora, possíveis riscos, orientações sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, imunização, suplementação de ferro e de vitamina A para profilaxia e também a avaliação da saúde bucal.

No cuidado em saúde da criança, observa-se a necessidade de ampliação da qualidade da cobertura e qualificação dos registros, pois se estiverem atualizados permitem acompanhar quais são as crianças que estão com os cuidados de saúde em dia como consultas, vacinação, crianças que realizaram o teste do pezinho dentro do prazo correto, crianças faltosas, avaliação da saúde bucal, quais foram às crianças que realizaram exames laboratoriais, registro de seus resultados, crianças que foram encaminhadas a consulta pediátrica.

Além dessa questão dos registros, outro aspecto que necessita ser trabalhado é o profissional de saúde, pois ele deve sentir-se parte primordial da equipe, prestando um atendimento integrado onde cada profissional oferece a sua contribuição para que a continuidade do serviço aconteça e o resultado seja o melhor possível.

Dentre os grupos prioritários, existe o atendimento das gestantes. Em relação à assistência de pré-natal de acordo com os dados obtidos na análise situacional são 39 gestantes são atendidas na UBS resultando em uma

cobertura de 93%. Mesmo com esta cobertura identificada é possível visualizar aspectos que necessitam serem aprimorados como o registro dos dados pertinentes a cada grupo, em relação ao pré-natal não é diferente.

Seria bastante positivo se no livro de pré-natal, existisse todas as informações inerentes a cada gestante, pois as informações ficam na maioria das vezes, apenas no cartão da gestante, fato este que dificulta o acompanhamento das informações. Durante a consulta de pré-natal é de suma importância que se faça o registro, tanto no seu cartão, na sua ficha individual de atendimento, como também no livro de pré-natal, pois este registro permite a visualização individual de cada gestante: quem esta com a consulta em dia, vacinação, situação do peso, monitoramento da pressão arterial, queixas apresentadas, resultados de exames e as orientações realizadas pelo profissional que a atendeu.

Um aspecto de relevância é a questão da educação em saúde, pois se acredita que com a criação do grupo de gestantes os benefícios seriam muitos. Através de encontros poderia ser abordando vários temas, além das gestantes terem espaço de conversação para colocar suas opiniões, trocar experiências, expressarem suas angústias, retirar dúvidas, elas se sentiriam mais acolhidas, seria a oportunidade delas enquanto usuárias conhecer os seus direitos.

Em relação à prevenção do câncer de colo do útero e de mama na unidade de saúde a cobertura é de aproximadamente 442 (64%) em relação ao controle de Câncer de Colo do Útero e de 50 (24%) em relação ao controle de Câncer de Colo de Mama. O atendimento a essas mulheres é ofertado semanalmente através de agendamento. A mulher vem até a unidade para realizar a coleta de citologia oncótica. O procedimento é realizado, os dados são registrados no livro de preventivo e na ficha individual da mulher, as orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero e de prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis são feitas.

No cuidado a saúde da mulher, um aspecto negativo é observado em relação ao exame é a demora para receber o resultado. Muitas mulheres apresentam queixas ginecológicas no dia da realização do exame e quando o

resultado chega à mulher muita das vezes não apresenta mais os sintomas referidos durante a coleta da citologia, essa espera chega há 45 dias ou mais.

Cabe ressaltar que o controle de câncer de colo do útero, esta bem organizada apesar da demora para receber o resultado, porque a prática do controle de câncer de mama não é algo programado. Geralmente as mulheres são abordadas durante o planejamento familiar, durante a coleta de citologia oncológica, ou através da procura da própria mulher, depois da avaliação do profissional, são tomadas as intervenções cabíveis.

A unidade de saúde tem limitação em relação aos registros dos dados. Este aspecto necessita ser melhorado, porque limita o monitoramento dessas mulheres, implicando diretamente no tipo de assistência prestada. Falta ainda ser incorporada em nossa prática diária a questão de educação em saúde, que por acomodação ou dificuldade encontrada no serviço deixa de acontecer.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA $\geq 140 \times 90$ mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (MS 2013).

Na área de abrangência da unidade o total de hipertensos com 20 anos ou mais acompanhados é de 368 (63%) de hipertensos. Já em relação aos usuários diabéticos acompanhados chega a 94 (57%) de usuários acometidos por esta patologia.

O atendimento dos hipertensos e diabéticos da unidade acontece semanalmente. Este atendimento é realizado na quarta-feira no cronograma da médica e na sexta-feira no cronograma da enfermeira. No atendimento da enfermeira as consultas não são agendadas. Neste dia geralmente o usuário vem à unidade de saúde caso seja a sua 1ª consulta realiza o cadastro, porque é através deste cadastro que o usuário recebe um cartão para receber a sua medicação. Este cartão possui informações de identificação e as medicações que o usuário faz uso contínuo. O usuário também vem para renovar a receita

da medicação de rotina, a enfermeira pega a receita antiga transcreve e a médica assina e carimba.

Em relação ao atendimento da enfermeira, está um pouco a desejar, pois no seu cronograma o HIPERDIA é na sexta-feira, mais ela não realiza a consulta digna para hipertensos e diabéticos, acompanhando peso, circunferência abdominal, glicemia capilar e solicitação de exames. Os aspectos que precisam ser implantados ou melhorados são:

- Criação de um registro único para hipertensos e diabéticos;
- Implantar ações de promoção à saúde;
- Criação do grupo de hipertensos e diabéticos;
- Criação de protocolos que facilitem a visualização dos usuários que foram encaminhados para atendimento com especialista;
- Entregar a medicação de hipertensão e diabéticos somente ao próprio usuário e após a aferição da pressão arterial;
- Realizar um controle rígido para o acompanhamento da realização dos exames periódicos;
- Encaminhar os hipertensos para consulta periódica com a nutricionista;
- Articular com dentista um dia no seu cronograma para realizar a avaliação bucal dos hipertensos e diabéticos;
- Busca dos hipertensos e diabéticos da área de abrangência que não realizam o acompanhamento na unidade;

Na área de abrangência de Estivas o total de idosos com 60 anos ou mais acompanhados na UBS chega a 205-68. Em relação ao atendimento prestado aos idosos, a unidade não tem no seu cronograma um dia para atender a este grupo em especial, geralmente este grupo se enquadra nos hipertensos e diabéticos, pelo fato, de geralmente serem acometidos por estas patologias.

Os profissionais que atendem este público são a médica, enfermeira, dentista e nutricionista. Os idosos geralmente procuram a consulta médica no dia do atendimento do HIPERDIA (hipertensão e diabetes), ou quando estão passando por um problema de ordem aguda. A procura pela consulta de

enfermagem geralmente é para realização de coleta de citologia oncótica, transcrição de receita de medicamentos de uso contínuo, apresentar resultados de exames ou relatarem algum problema de ordem aguda dentre outros.

Em relação ao atendimento do dentista a procura dos idosos geralmente é baixa, pois a maioria dos idosos acredita que por já estarem velhos não precisam cuidar da saúde da boca e dos dentes, pelo fato da maioria usar prótese dentária.

Para melhorar a cobertura da nossa área é preciso algumas implantações e mudanças, a exemplo da criação do grupo de idosos, criação de um registro único para este público, trabalhar em equipe no sentido de interligar a assistência promovendo à continuidade do atendimento e a realização de ações de promoção à saúde do idoso.

Em relação à atenção destinada ao PSE (Programa de Saúde na Escola) esta assistência está aquém do preconizado, pois apesar de fazer parte do cronograma dos profissionais da equipe não visualizei nenhum indicio de que esta assistência estava sendo prestada de maneira programática. Como já havia sido tratado em relação às dificuldades do processo de trabalho encontradas na equipe um dos aspectos negativos é a questão dos registros insuficientes.

Já referente ao atendimento do profissional dentista o atendimento realizado ao idoso acontece de maneira a resolve problemas considerados de ordem agudos. Acredito que este ciclo acontece pelo fato deste profissional não dispor de ferramentas e tempo para realiza um trabalho focado na profilaxia, uma vez que a procura por este serviço é na sua maioria para realizar procedimentos de caráter curativista, ou seja, o usuário busca o atendimento quando o problema já se encontra instalado, desta forma existe demanda reprimida que dificulta o trabalho de prevenção.

Uma maneira de se trabalhar de forma programática é justamente através do encaminhamento dos grupos prioritários, a exemplo, das gestantes, as crianças que fazem acompanhamento de C e D, os idosos, os escolares, porém para este mecanismo se torna uma realidade diária é necessário planejamento. No caso do atendimento do dentista a logística seria a seguinte,

antes de se implanta este mecanismo seria interessante que se organizasse a demanda deste profissional com agendamento prévio dos grupos prioritários.

Acredito que as maiores dificuldades da unidade em relação ao processo de trabalho é a questão de manter os registros de maneira clara e de fácil acesso a todos os profissionais de saúde. Outro aspecto que deve ser melhorado é o fato de que todos profissionais precisam se sentir parte de um todo, contribuindo com seu conhecimento específico e desenvolvendo a capacidade de trabalhar em rede, para que a continuidade do atendimento não se perca. Outro ponto que necessita ser trabalhado é a importância dos profissionais tomarem ciência de que os problemas da unidade são de responsabilidade de todos da equipe, e não tão somente do profissional enfermeiro, como geralmente acontece no serviço.

Após o preenchimento dos questionários foi possível obter uma visão integral da ESF. Também através do Caderno de Ações Programáticas e dos questionários disponibilizados pela Universidade Federal de Pelotas foi possível entender melhor a situação da unidade.

1.3 Comentário Comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional

Comparando o texto produzido como relatório da análise situacional com o texto da segunda semana de ambientação, foi possível observar que o conhecimento em relação a minha unidade só cresceu. Durante o texto inicial relatei a situação do serviço da ESF/APS dando uma maior ênfase na questão estrutural, colocando as limitações na estrutura física da unidade, porém com a construção do relatório, observo que o meu olhar mudou, pois agora tenho a capacidade de mostrar as dificuldades no processo de trabalho da equipe e de também buscar alternativas de superação, ou seja, mostrando possíveis soluções para os problemas encontrados. A visão agora é outra, mais global do

processo de trabalho, sensível as mudanças cabíveis e serena no que diz respeito aquilo que foge a governabilidade como profissional.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 JUSTIFICATIVA

A assistência prestada pela atenção primária à saúde tem papel fundamental no processo de saúde, pois é responsável pela resolução de 80% dos problemas de saúde da população. Essa assistência se dá através de ações prestadas para diferentes grupos prioritários: crianças, gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos e também o grupo dos escolares.

O Programa de Saúde na Escola tornou-se foco da intervenção pelo fato da ação programática ser importante, pois possibilita maior aproximação da educação com a saúde. A atuação sistemática torna possível trabalhar a promoção à saúde dos escolares tanto na questão clínica como também na questão social, formando assim, cidadãos conscientes de seus direitos e deveres perante a sociedade.

A unidade de saúde em estudo localiza-se na zona rural do município de Extremoz e denomina-se de Estivas. A realidade da estrutura física da unidade é parecida com a maioria das unidades de saúde do município, que geralmente são adaptações de residência e passam a ser ESF. As salas são pequenas, a farmácia não tem refrigeração, a sala de curativo é inadequada para receber estes tipos de procedimentos, os consultórios são pequenos e a estrutura da unidade não oferece acessibilidade. Essas limitações deixam a equipe e os seus usuários insatisfeitos.

A população adstrita da ESF é de aproximadamente 2800 pessoas. Na área de abrangência estão inseridas cinco escolas, sendo quatro municipais e uma estadual. A idade dos escolares varia de três a dezesseis anos de idade.

A equipe da ESF é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um dentista, uma técnica de saúde bucal, oito agentes comunitários de saúde, uma arquivista, uma profissional que dispensa as medicações na farmácia, duas auxiliares de serviços gerais, ainda realizam atendimento na unidade uma pediatra, uma nutricionista e uma psicóloga.

O público alvo da intervenção são os escolares matriculados na Escola Municipal Francisco Dantas (Ensino fundamental). Esta escola está cadastrada no programa de saúde na escola. A população alvo da intervenção serão 165 estudantes do ensino fundamental. Esta escola foi escolhida para ser alvo da intervenção, pelo fato da faixa etária possibilita trabalhar todas as ações proposta pelo PSE que são escolares com idade de seis a quinze anos.

O objetivo proposto é assistir 100% dos escolares, proporcionando qualidade na assistência prestada, ampliando o número de ações realizadas na escola que envolva a promoção a saúde, assim como, atualizar o calendário vacinal, promover a saúde bucal, melhorar os registros e trabalhar o seguimento do atendimento clínico individual.

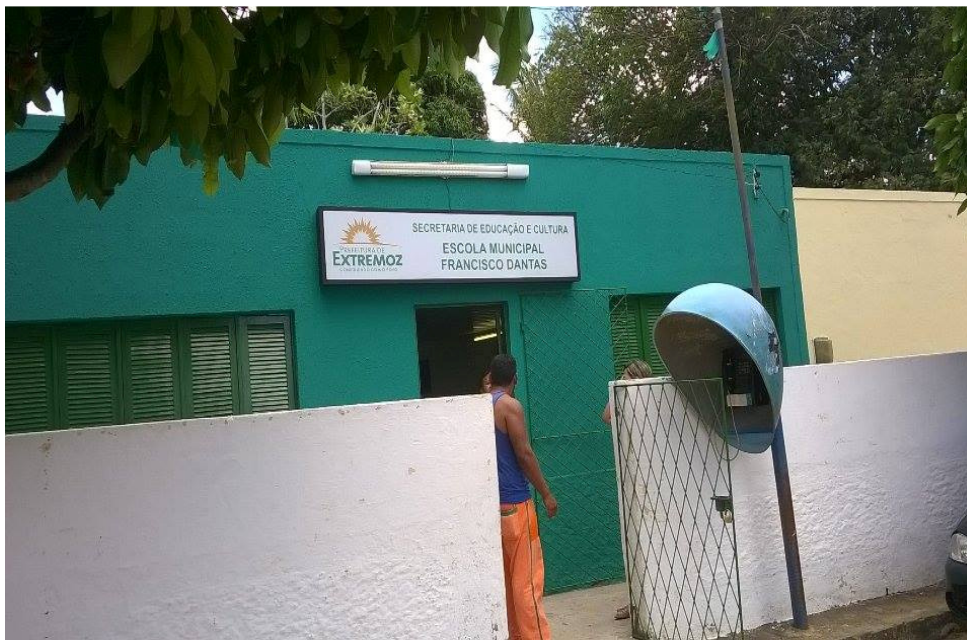


Figura 2: Fachada da Escola Municipal Francisco Dantas

No início da intervenção na área de abrangência da ESF de Estivas existiam cinco escolas, sendo duas de ensino infantil, ambas municipais, duas escolas municipais de ensino fundamental e uma escola estadual de ensino fundamental, porém uma escola de ensino infantil (creche parque dos servidores) deixou de pertencer a área de abrangência da ESF de Estivas e esta escola por motivos estruturais passou a funcionar no complexo de ensino infantil em outra área desligando-se de Estivas, por tanto, na área de abrangência da referida ESF tem no atual momento quatro escolas, Centro Infantil de Estivas, Escola Municipal Maria Isabel Dantas, Escola Estadual

Manuel Carneiro da Cunha e a Escola Municipal Francisco Dantas (alvo da intervenção).

A Escola Municipal Francisco Dantas foi escolhida pelo fato da faixa etária permitir trabalhar todas as ações previstas no projeto, já que são crianças e adolescentes com idade entre seis e quinze anos. Apesar da vontade em desenvolver este projeto em todas as escolas da área, não foi possível por que o número de escolares das quatro escolas é bem alto, deste modo não seria possível desenvolver a intervenção atendendo todas as ações previstas com a qualidade esperada no período de três meses. Portanto a equipe optou por desenvolver em apenas uma escola e torna esta assistência modelo a ser seguido e implantado em todas as escolas da área, uma vez que os profissionais da equipe de saúde tem o ano todo para desenvolver esta assistência.

Para a equipe será um desafio desenvolver esta intervenção, pois os colegas não estão habituados com o desenvolvimento de ações do PSE de forma programática. Apesar desta dificuldade acredito ser possível o engajamento da equipe, pois os profissionais são comprometidos e certamente se empenharão na busca dos objetivos estabelecidos.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo Geral: Melhorar a atenção à Saúde dos escolares matriculados na Escola Municipal Francisco Dantas do ensino fundamental da área adstrita da Unidade de Saúde de Estivas.

2.2.2 Objetivos Específicos

- 1 Ampliar a cobertura da atenção á saúde dos escolares;
- 2 Melhorar a qualidade do atendimento em saúde dos escolares e saúde na escola;
- 3 Melhora os registros;
- 4 Mapear os escolares com risco para problemas de saúde;
- 5 Promoção a saúde;

6 Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias dos escolares;

2.2.3 METAS

Relativo ao Objetivo1 Ampliar a cobertura da atenção á saúde dos escolares. Foi estabelecida a seguinte meta:

- Meta1.1: Ampliar a cobertura de avaliação individual de saúde para 100% dos escolares do ensino fundamental.

Relativo ao Objetivo 2 Melhorar a qualidade do atendimento em saúde dos escolares e saúde na escola. Foram estabelecidas as seguintes metas:

- Meta 2.1: Capacitar os profissionais da equipe para o atendimento integral no programa de saúde na escola.
- Meta 2.2: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos escolares.
- Meta 2.3: Garantir 100% dos escolares com o calendário vacinal em dia.
- Meta 2.4: Garantir atendimento em saúde bucal para 100% dos escolares que necessitarem.

Relativo ao Objetivo 3 Melhora os registros. Foi estabelecida a seguinte meta:

- Meta 3.1: Manter registro atualizado na ficha de atendimento do PSE e/ou registro complementar de 100% dos escolares cadastrados.

Relativo ao Objetivo4 Mapear os escolares com risco para problemas de saúde. Foram estabelecidas as seguintes metas:

- Meta 4.1:Rastrear 100% dos escolares para indicativos de problemas de crescimento.
- Meta 4.2: Rastrear 100% dos escolares com indicativo problemas de peso.

- Meta 4.3: Rastrear 100X% dos escolares com problemas de saúde bucal

Relativo ao Objetivo 5 Promoção a saúde. Foram estabelecidas as seguintes metas:

- Meta 5.1: Fornecer orientações sobre saúde bucal para 100% dos escolares
- Meta 5.2: Fornecer orientações sobre segurança alimentar e alimentação saudável para 100% das crianças.
- Meta 5.3: Fornecer orientações sobre saúde ambiental e desenvolvimento sustentável a 100% dos escolares.
- Meta 5.4: Fornecer orientações sobre a prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas a 100% dos escolares.
- Meta 5.5: Fornecer orientações sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids a 100% dos escolares de acordo com a faixa etária.
- Meta 5.6: Fornecer orientações sobre a cultura da paz e a prevenção das violências a 100% dos escolares.

Relativo ao Objetivo 6 Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias dos escolares. Foram estabelecidas as seguintes metas:

- Meta 6.1: Promover acesso a 100% das famílias dos escolares a orientações e ações de promoção à saúde e prevenção de doenças voltadas aos familiares, na escola, em casa ou na comunidade.
- Meta 6.2: Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade familiar de 100% dos escolares.

2.3 METODOLOGIA

Com o levantamento realizado durante a Análise Situacional foi definido como foco da intervenção a saúde dos escolares que fazem parte da área adstrita da comunidade de Estivas na perspectiva de melhorar esta estratégia.

Este projeto foi planejado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Escola Municipal Francisco Dantas. Os escolares entre 06 a 15 anos de idade que são matriculados na respectiva escola receberão atendimento integral baseando-se nos quatro eixos pedagógicos do curso: engajamento público, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica e organização e gestão.

Os objetivos, metas e ações buscam aproximar a planilha de objetivos, metas ações preconizadas pelo Caderno de Crescimento e Desenvolvimento das Crianças e do Programa de Saúde na Escola documentos produzidos pelo Ministério da Saúde. Os registros diários dos atendimentos serão anotados em ficha espelho e o monitoramento dos resultados será computado em planilha de coleta adaptada do Curso de Especialização em Saúde da Família/UFPEL. Esta planilha será alimentada pela enfermeira do PROVAB sua periodicidade será semanal.

2.3.1 Detalhamento das Ações

Será realizado o levantamento dos dados dos escolares, da Escola Municipal Francisco Dantas, este levantamento se faz necessário pelo fato dos registros existentes na unidade não estarem atualizados.

Objetivo1 Ampliar a cobertura da atenção á saúde dos escolares.

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de avaliação individual de saúde para 100% dos escolares do ensino fundamental.

No eixo da gestão e organização, para ampliar esta cobertura de avaliação individual devo contar com a colaboração dos demais profissionais da equipe como, por exemplo, a enfermeira, a médica, dentista, TSB, para atendermos a necessidade dos escolares realizando a avaliação individual.

No eixo do monitoramento e avaliação, para estes atendimentos serem monitorados foi criado junto ao PSE do município um instrumento que possibilita a avaliação de cada escolar, neste constará todos os dados do escolar e por qual profissional ele passou como também qual procedimento fora realizado.

No eixo da qualificação da prática clínica, todos os profissionais envolvidos na atenção prestada aos escolares são capacitados para este atendimento, porém, sob minha governabilidade esta a questão de apresenta quais os pontos a serem destacados no atendimento, ou seja, qual logística a ser seguida.

No eixo de engajamento público, com todo este projeto de intervenção a ser seguido acredito que o trabalho é justamente tentar trazê-los para juntos desenvolvermos as ações deste programa, como tenho apenas três meses para realizar o plano de intervenção, serei bem objetiva frente eles, mostrando como será desenvolvido o projeto, com o objetivo de inseri-lo no cronograma dos profissionais da unidade, tendo em vista que após a implantação caberá a eles darem sequência a atendimento.

Objetivo 2 Melhorar a qualidade do atendimento em saúde dos escolares e saúde na escola.

Meta 2.1 Capacitar 100% dos profissionais da equipe para o atendimento integral no programa de saúde na escola.

No eixo gestão e organização, relacionado a este ponto o que será desenvolvido é justamente a apresentação do projeto para a equipe, depois define como cada um contribuirá para este atendimento.

No eixo monitoramento e avaliação, neste será realizado a sensibilização dos profissionais da equipe para a importância da assistência a saúde dos escolares, buscando com isto a adesão da equipe.

No eixo qualificação da prática clínica, capacitar os profissionais da equipe de acordo com o que rege o protocolo de atenção a saúde dos escolares, será realizado uma reunião para sentarmos e discutirmos como trabalha da melhor forma e com o propósito de melhora a assistência a este grupo.

No eixo engajamento público, acredito que trabalhando todos os eixos acima citados estaremos proporcionando a interação da equipe resultando em engajamento destes profissionais.

Meta 2.2 Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos escolares.

No eixo gestão e organização, realizar a busca dos escolares que estejam apresentando uma disfunção ou dificuldade relacionada à acuidade visual procurando dar seguimento e resolatividade.

No eixo monitoramento e avaliação, monitorar os escolares que precisam deste atendimento e quantos deles passaram por esta avaliação, através do instrumento de registro de dados.

No eixo qualificação de prática clínica, realizar capacitação da equipe para que estejam aptos a realiza avaliação dos escolares com necessidade e indicação para encaminhamento para receberem atendimento.

No eixo engajamento público buscar a adesão dos escolares como também dos pais para que quando solicitado estejam abertos aos procedimentos em saúde.

Meta 2.3 Garantir 100% dos escolares com o calendário vacinal em dia.

No eixo gestão e organização verificar para onde o escolar deve ser encaminhado para receber vacina em atraso e garantir que este escolar será atendido, por isso é primordial que antes de encaminha este escolar seja verificado se existe a vacina e o material necessário para este procedimento.

No eixo monitoramento e avaliação serão avaliados todos os cartões de vacina dos escolares e encaminhado os que precisarem recebe vacina em atraso, também será monitorado os escolares encaminhados através do instrumento de registro, a carta de recomendação, esta será preenchida por me e endereçada ao profissional da sala de vacina da UBS.

No eixo qualificação de prática clínica capacitar a equipe para a avaliação dos cartões de vacina, como também treina o profissional para a vacinação de acordo com o protocolo.

No eixo engajamento público sensibilizar os escolares, os pais e a escola da importância e necessidade de se manter as vacinas atualizadas de acordo com cada faixa etária.

Meta 2.4 Garantir atendimento em saúde bucal para 100% dos escolares que necessitarem.

No eixo gestão e organização promover o atendimento na escola, posteriormente caso seja necessário viabilizar o encaminhamento do escolar que apresenta necessidade de atendimento no consultório dentário.

No eixo monitoramento e avaliação registrar os escolares que foram avaliados e os escolares que forem encaminhados para recebe atendimento complementa na UBS.

No eixo qualificação da prática clínica, capacitar os profissionais da equipe a realizarem a avaliação dos escolares que necessitarem de atendimento complementa, e ainda viabilizar este atendimento na UBS.

No eixo engajamento público, sensibilizar os escolares, os pais e a escola, quanto à necessidade de realizar avaliação bucal periodicamente, e ainda esclarecer a importância deste atendimento seja na escola como também na UBS, lembrando que os pais devem comparece quando houve a necessidade de encaminha o escolar ao atendimento complementar.

Objetivo 3 Melhora os registros.

Meta 3.1 Manter registro atualizado na ficha de atendimento do PSE e/ou registro complementar de 100% dos escolares cadastrados.

No eixo gestão e organização, implantarum instrumento claro e eficiente para manter os registros de acompanhamento dos escolares atualizados na UBS.

No eixo monitoramento e avaliação, manter o registro dos escolares matriculados na escola atualizados.

No eixo qualificação de prática clínica, capacitar a equipe para realizar todos os registros dos dados dos escolares, treiná-los para preencher de forma correta o instrumento de acompanhamento de dados.

No eixo engajamento público, esclarecer aos escolares e pais da importância de se manter os registros atualizados, como também esclarece junto aos pais a importância que, quando solicitado ao escolar que traga consigo um documento seja ele, cartão de vacina, cartão do SUS, este não deixe de ser enviado pelo o seu responsável.

Objetivo 4 Mapear os escolares com risco para problemas de saúde.

Meta 4.1 Rastrear 100% dos escolares para indicativos de problemas de crescimento.

No eixo gestão e organização, ter conhecimento de quais dispositivos oferecidos pelo município para tratar estes casos. Viabilizar este atendimento.

No eixo monitoramento e avaliação, monitorar os escolares que apresentarem indicativos para problema de crescimento.

No eixo qualificação de prática clínica, capacitar os profissionais da equipe a reconhecer os sinais de problema de crescimento.

No eixo engajamento público, orientar os escolares e pais sobre indicativos de problema de crescimento e quais as suas consequências, como também esclarece aos pais da importância está presente na escola ou UBS quando solicitado.

Meta 4.2 Rastrear 100% dos escolares com indicativo de problemas de peso.

No eixo gestão e organização, ter conhecimento de quais dispositivos oferecidos pelo município para tratar estes casos. Viabilizar este atendimento.

No eixo monitoramento e avaliação, monitorar os escolares que apresentarem indicativos para problema de peso.

No eixo qualificação de prática clínica, capacitar os profissionais da equipe a reconhecer os sinais de problema de peso.

No eixo engajamento público, orientar os escolares e pais sobre indicativos de problema de peso e quais as suas consequências, como também esclarece aos pais da importância está presente na escola ou UBS quando solicitado.

Meta 4.3 Rastrear 100% dos escolares com problemas de saúde bucal

No eixo gestão e organização viabilizar o 1º atendimento de avaliação individual do escolar na escola, como também dar prioridade ao atendimento dos escolares que apresentem maior vulnerabilidade.

No eixo monitoramento e avaliação, monitorar os escolares que receberam atendimento na escola, como também avaliar os escolares que

necessitarem de atendimento complementar, viabilizar este atendimento na UBS.

No eixo qualificação de prática clínica, capacitar a equipe para exame de rastreamento de cárie dentária e problemas de saúde bucal.

No eixo engajamento público, orientar aos escolares, pais e escola como perceber a presença de carie e também a prevenção do seu aparecimento.

Objetivo 5 Promoção a saúde.

Meta 5.1 Fornecer orientações sobre saúde bucal para 100% dos escolares

No eixo gestão e organização, planejar a avaliação individual juntamente com a orientação individual, organizar e realizar palestras coletivas que abordem educação e orientação em saúde.

No eixo monitoramento e avaliação, desenvolver ações educativas tanto individuais como coletivas e também registra os escolares participantes.

No eixo qualificação de prática clínica, capacitar a equipe para fornecer orientação em saúde bucal.

No eixo engajamento público, buscar parcerias com outros profissionais e comunidade com o objetivo de promover a intersetorialidade nas ações de promoção a saúde na escola.

Meta 5.2 Fornecer orientações sobre segurança alimentar e alimentação saudável para 100% das crianças.

No eixo gestão e organização, organizar e realizar palestras educativas com orientações a cerca da segurança alimentação saudável.

No eixo monitoramento e avaliação, desenvolver ações educativas tanto individuais como coletivas e também registra os escolares participantes.

No eixo qualificação de prática clínica, capacitar a equipe para fornecer orientações sobre a importância da alimentação saudável,

No eixo engajamento público, buscar parcerias com outros profissionais e comunidade com o objetivo de promover a intersetorialidade nas ações de promoção a saúde na escola. Desenvolver esta ação em local que permita a total interação dos escolares com o tema, ainda realiza palestra de maneira lúdica e que se torne atraente aos ouvintes.

Meta 5.3 Fornecer orientações sobre saúde ambiental e desenvolvimento sustentável a 100% dos escolares.

No eixo gestão e organização, desenvolver palestras coletivas que abordem a importância da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável trabalhando em cima da importância destes temas que exerce sobre a saúde do corpo do homem.

No eixo monitoramento e avaliação, desenvolver ações educativas tanto individuais como coletivas e também registra os escolares participantes.

No eixo qualificação de prática clínica, capacitar a equipe para trabalhar sobre a saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.

No eixo engajamento público, buscar parcerias com outros profissionais e comunidade com o objetivo de promover a intersetorialidade nas ações de promoção a saúde na escola. Realizar a palestra em um ambiente aberto se possível em contato com o meio ambiente, digo uma palestra fora da sala de aula, para que os escolares sintam-se estimulados a busca mais conhecimento.

Meta 5.4 Fornecer orientações sobre a prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas a 100% dos escolares.

No eixo gestão e organização, desenvolver palestras coletivas que abordem a importância da prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas.

No eixo monitoramento e avaliação, desenvolver ações educativas tanto individuais como coletivas e também registra os escolares participantes.

No eixo qualificação de prática clínica, capacitar a equipe para trabalhar sobre a prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas, como também trabalhar os malefícios que estes produtos oferecem tanto para o corpo como também na questão social.

No eixo engajamento público, busca parcerias com outros profissionais e comunidade com o objetivo de promover a intersetorialidade nas ações de promoção a saúde na escola. Como também trabalhar a questão de educação em cidadania, orientando que não é uma atitude certa dos pais e/ou familiares que mandam seus filhos menores de idade comprar álcool e/ou tabaco. Sensibilizar aos pais e comunidade a estarem atentos para que estes produtos não estejam em convívio com os seus filhos.

Meta 5.5 Fornecer orientações sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/AIDS a 100% dos escolares de acordo com a faixa etária.

No eixo gestão e organização, desenvolver palestras coletivas e/ou individuais para orienta e esclarecer sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/AIDS.

No eixo monitoramento e avaliação, desenvolver ações educativas tanto individuais como coletivas registra os escolares participantes.

No eixo qualificação de prática clínica, capacitar a equipe para trabalha sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/AIDS.

No eixo engajamento público, buscar parcerias com outros profissionais e comunidade com o objetivo de promover a intersetorialidade nas ações de promoção a saúde na escola. Realizar a palestra disponibilizar papel e caneta para ser feito questionamentos, disponibilizar um tempo após a discussão para eventuais dúvidas. Orienta aos pais e comunidade escolar a esta sempre abertos e dispostos aos questionamentos e colocações dos escolares, com o intuito de manter uma relação de confiança, caso estes não consigam solucionar dúvidas encaminhá-los a UBS.

Meta 5.6 Fornecer orientações sobre a cultura da paz e a prevenção das violências a 100% dos escolares.

No eixo gestão e organização, desenvolver palestras coletivas e/ou individuais sobre a cultura da paz e a prevenção das violências.

No eixo monitoramento e avaliação, desenvolver ações educativas tanto individuais como coletivas registra os escolares participantes.

No eixo qualificação de prática clínica, capacitar a equipe para trabalha sobre a cultura da paz e a prevenção das violências.

No eixo engajamento público, buscar parcerias com outros profissionais e comunidade com o objetivo de promover a intersetorialidade nas ações de promoção a saúde na escola. Realizar palestra educativa desenvolvendo dinâmicas que trabalhem a questão do respeito entre os colegas, a existência de regras para um convívio saudável e de deveres e direitos que todos têm para se viver bem em sociedade.

Objetivo6 Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias dos escolares.

Meta 6.1 Promover acesso a 100% das famílias dos escolares a orientações e ações de promoção à saúde e prevenção de doenças voltadas aos familiares, na escola, em casa ou na comunidade.

No eixo gestão e organização, monitorar a implementação de ações de prevenção e promoção à saúde de acordo com as especificidades de cada situação.

No eixo monitoramento e avaliação, promover o trabalho em equipe para o cuidado das famílias, priorizando as de risco e vulnerabilidade. Envolver os membros da equipe na organização, planejamento e gestão das ações.

No eixo qualificação de prática clínica, capacitar a equipe para desenvolver atividades que fortaleçam o controle social, desenvolvendo um trabalho multidisciplinar com a participação e colaboração de cada membro.

No eixo engajamento público, incentivar a importância do auto-cuidado e dos escolares. Promover a participação da comunidade na avaliação e no monitoramento das ações em saúde para os escolares e seus familiares.

Meta 6.2 Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade familiar de 100% dos escolares.

No eixo gestão e organização, monitorar o número das famílias dos escolares com avaliação de risco e vulnerabilidade.

No eixo monitoramento e avaliação, promover o trabalho em equipe para o cuidado das famílias com avaliação de risco e vulnerabilidade. Envolver os membros da equipe na organização, planejamento e gestão das ações.

No eixo qualificação de prática clínica, capacitar a equipe para desenvolver atividades que fortaleçam o controle social, desenvolvendo um trabalho multidisciplinar com a participação e colaboração de cada membro.

No eixo engajamento público, incentivar a importância do auto-cuidado e dos escolares. Promover a participação da comunidade na avaliação e no monitoramento das ações em saúde para os escolares e seus familiares.

2.3.2 INDICADORES

Indicador é uma medida em geral quantitativa dotada de significado social substantivo, usado para substituir, quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato, de interesse teórico (para pesquisa acadêmica) ou programático (para formulação de políticas). É um recurso metodológico, empiricamente referido, que informa algo sobre um aspecto da realidade social ou sobre mudanças que estão se processando na mesma. (SOLIGO, 2012) Neste trabalho, será possível avaliar aspectos quantitativos e qualitativos da intervenção a partir do acompanhamento dos indicadores ao longo do tempo.

Relativo ao Objetivo 1

1.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde dos escolares.

Numerador: Número de escolares acompanhados individualmente

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

Relativo ao Objetivo 2

2.1 Melhorar a qualidade do atendimento em saúde dos escolares e saúde na escola.

Numerador: Número de profissionais da equipe capacitados para o atendimento integral no PSE.

Denominador: Número de profissionais da equipe envolvidos no atendimento do PSE.

2.2 Realizar avaliação da acuidade visual em 100% dos escolares.

Numerador: Número de escolares Avaliadas em relação à acuidade visual.

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

2.3 Garantir 100% dos escolares com o calendário vacinal em dia.

Numerador: número dos escolares com o calendário vacinal em dia.

Denominador: número de escolares matriculados na escola de abrangência da UBS.

2.4 Garantir atendimento em saúde bucal para 100% dos escolares que necessitarem..

Numerador: número de escolares com atendimento em saúde bucal na unidade de referência.

Denominador: número de escolares matriculados na escola de abrangência da UBS encaminhadas para atendimento em saúde bucal na unidade de referência.

Relativo ao Objetivo 3

3.1 Melhor os registros..

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

Denominador: número de escolares matriculados na escola de abrangência da UBS registro atualizado na ficha de atendimento do PSE e/ou registro complementar.

Relativo ao Objetivo 4

4.1 Mapear 100% os escolares com risco para problemas de saúde.

Numerador: número dos escolares com atendimento para avaliação complementar na unidade de referência.

Denominador: número de escolares matriculados na escola de abrangência da UBS encaminhadas para avaliação complementar na unidade de referência.

4.2 Rastrear 100% dos escolares para indicativos de problemas de crescimento. .

Numerador: número de escolares rastreados para indicativos de problemas de crescimento.

Denominador: número de escolares matriculados na escola de abrangência da UBS

4.3 Rastrear 100% dos escolares com indicativo de problemas de peso..

Numerador: número de escolares rastreados com indicativos de problemas de peso.

Denominador: número de escolares matriculados na escola de abrangência da UBS.

4.4 Rastrear 100% dos escolares com problemas de saúde bucal

Numerador: número de escolares rastreados com problemas de saúde bucal.

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

Relativo ao Objetivo 5: Promoção a saúde.

5.1 Fornecer orientações sobre saúde bucal para 100% dos escolares.

Numerador: número de escolares orientados para saúde bucal.

Denominador: número de escolares matriculados na escola de abrangência da UBS.

5.2 Fornecer orientações sobre saúde ambiental e desenvolvimento sustentável a 100% dos escolares.

Numerador: número de escolares orientados para saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.

Denominador: número de escolares matriculados na escola de abrangência da UBS.

5.3 Fornecer orientações sobre a prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas a 100% dos escolares.

Numerador: número de escolares orientados para prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas.

Denominador: número de escolares matriculados na escola de abrangência da UBS.

5.4 Fornecer orientações sobre direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/AIDS a 100% dos escolares de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de escolares orientados para direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids.

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

5.5 Fornecer orientações sobre a cultura da paz e a prevenção das violências a 100% dos escolares..

Numerador: Número de escolares orientados para cultura da paz e a prevenção das violências.

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

Referente ao Objetivo6: Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias dos escolares.

6.1 Promover acesso a 100% das famílias dos escolares a orientações e ações de promoção à saúde e prevenção de doenças voltadas aos familiares, na escola, em casa ou na comunidade.

Numerador: Número de escolares que teve pelo menos um familiar participando das ações de promoção à saúde e prevenção de doenças voltadas aos familiares, na escola, em casa ou na comunidade.

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

6.2 Avaliar a situação de risco e vulnerabilidade familiar de 100% dos escolares.

Numerador: Número de escolares avaliados quanto à situação de risco e vulnerabilidade familiar.

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

2.3.3 Logística

Entende-se por logística um conjunto de métodos e meios necessários que permitirão levar a cabo a organização. A logística não é, portanto, uma atividade funcional, mas sim, um modelo, um quadro de referência, não sendo uma função operativa, senão um mecanismo de planejamento. A função operacional da logística inclui todas as atividades e processos necessários para a gestão estratégica do fluxo e armazenagem de matérias-primas e componentes, a exemplo do desenvolvimento de ações programáticas. (BERTAGLIA, 2003)

Baseada neste conceito acima citado, o projeto de intervenção será desenvolvida ESF de Estivas, mais precisamente na Escola Municipal Francisco Dantas que faz parte da área adstrita da referida unidade e é cadastrada no Programa de Saúde na Escola.

Este projeto de intervenção terá como base técnica o Caderno de Atenção Básica número 24 do Ministério da Saúde, que trata da questão da saúde na escola. Este caderno tem por objetivo materializar a parceria entre o a Educação e a Saúde, destacando que esta pode se ampliar para envolver outros parceiros na construção de um território com uma comunidade e escola mais saudável, fortalecendo as múltiplas instâncias de controle social e o compromisso da comunidade para agir em defesa da vida. (MS, 2009)

Cada ação a ser desenvolvida baseou-se na sistematização do cuidado integral para os registro das atividades desenvolvidas referentes a escola e também de cada escolar. Na logística das ações serão desenvolvidas com a organização do local, material e profissional disponível. Será inicialmente realizado o levantamento de dados dos escolares. Através do contato com o responsável de cada escola, serão identificados as informações disponíveis como o nome completo do escolar, data de nascimento, nome do responsável do escolar e o número do cartão do SUS, caso ele possua. E estes dados facilitarão o planejamento das atividades com a divisão de turmas, com o objetivo de manter os registros organizados.

A intervenção será desenvolvida no período de doze semanas seguindo estas metas abaixo:

<p>Realizar reunião com equipe, apresentação dos objetivos do projeto, apresentar os protocolos que serão usados, orientações a cerca do tempo em que será desenvolvido o projeto;</p> <p>Realizar visita nas escolas para apresentar os objetivos do trabalho e para manter contato com o responsável pela escola;</p>	<p>Responsável: Enfermeira do PROVAB.</p> <p>Público: equipe da unidade e responsáveis pelas escolas;</p>
<p>Realizar antropometria/atualização vacinal/para escolares do ensino fundamental. Local: E. Mun. Francisco Dantas;</p>	<p>Responsável: Enfermeira do PROVAB,</p> <p>Profissionais envolvidos: enfermeira da unidade e Agente comunitário de saúde.</p>
<p>Realizar avaliação dos dados obtidos e providenciado encaminhamento de acordo coma necessidade;</p>	<p>Responsável: Enfermeira do PROVAB.</p> <p>Profissionais: Enfermeira da UBS e Nutricionista.</p>
<p>Realizar avaliação de agravos de saúde e necessidade de saúde bucal. Local Escola Mun. Francisco Dantas,</p>	<p>Responsável: Enfermeira do PROVAB.</p> <p>Profissionais: Médica da UBS e Dentista da UBS.</p>
<p>Realizar avaliação dos dados obtidos e organizado a consulta/avaliação do profissional médico ou dentista na escola ou através de encaminhamento para a unidade de saúde de referência.</p>	<p>Responsável: Enfermeira do PROVAB.</p> <p>Profissionais: Médica da UBS e Dentista da UBS.</p>
<p>Realizar ações educativas que abordaram temas de acordo com o manual do PSE. Local: E. Mun.</p>	<p>Responsável: Enfermeira do PROVAB.</p> <p>Profissionais: Enfermeira</p>

Francisco Dantas. Público: escolares, pais e funcionários da escola.	da unidade, ACSs, Técnica de saúde bucal, Dentista e Médica da UBS.
Monitora os escolares que foram avaliados e quanto o seguimento do atendimento. Local: E. Mun. Francisco Dantas;	Responsável: Enfermeira do PROVAB.

Quadro 1: Detalhamento das Ações

2.3.4 CRONOGRAMA

Escola Municipal Francisco Dantas

Total de alunos: 165

Linha de Ação	Semanas												
	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	0ª	1ª	2ª
Realizar reunião com a equipe da unidade de saúde de Estivas.	■												
Realizar contato prévio com a escola e agenda as ações.		■											
Realizar Antropometria.			■										
Realizar atualização vacinal.				■									
Realizar avaliação dos dados obtidos e providenciado o encaminhamento de acordo com a necessidade.					■								
Viabilizar a realização de consulta avaliativa por parte do profissional nutricionista.						■							
Avaliar os escolares que apresentaram dificuldade de visão e viabilizar o seguimento da avaliação.							■						

3. Relatório da Intervenção

Implanta a intervenção da Saúde do Escolar demandou planejamento e organização das ações através da pactuação da proposta com a equipe, pois este não era foco de atuação sistemática da equipe. A partir de então houve conversas que contribuíram para proximidade com a comunidade, buscando estabelecer parceria no trabalho. Antes das atividades realizar contato com a escola e pactua os horários.

3.1 As ações previstas e realizadas.

As ações aconteceram de maneira sistemática. A antropometria foi uma atividade que demonstrou bom envolvimento da equipe com priorização da mesma no contexto de saúde da escola. Para organizar a ação de antropometria e a avaliação de cartão de vacina foi solicitado à diretora que comunicasse aos escolares a necessidade de trazer consigo o cartão de vacina e também o Cartão do SUS. Os cartões de vacina foram avaliados quanto a necessidade de aplicação de imunológicos, e dados referente ao crescimento e desenvolvimento. A maioria das crianças não apresentou necessidade de administração de vacinas.

Na ação de antropometria todos os escolares presentes tiveram suas estaturas mensuradas e os pesos avaliados, tanto os escolares do turno da manhã como também os escolares do turno da tarde. Como já era esperado tive que retorna em outras datas para busca os escolares faltosos

Outra ação importante foi à questão do Cartão do SUS, pois muito escolares que não o possuíam. E em conjunto com a secretaria Municipal de Saúde foi confeccionado o Cartão do SUS. . Apesar da disponibilidade de realizar o cartão poucos foram os escolares que trouxeram as cópias dos documentos (registro de nascimento, comprovante de residência (de Extremoz) e um número de telefone para contato). Os que trouxeram e não tinham o cartão foi confeccionado. Para a elaboração eram concentrados os

documentos de cada aluno e encaminhado a SMS de Extremoz. Após a confecção, os mesmos eram entregues aos alunos pela diretora da escola.

Após obter os dados de peso e estatura dos escolares foram calculados os IMCs (Índice de Massa Corpórea) de cada escolar. Durante este processo alguns escolares apresentaram seu índice de massa corpórea alterado, como mostra o quadro abaixo:

Numero total de escolares matriculados na escola	65
Numero total de escolares com frequência regular a escola	41
Numero total de escolares avaliados na escola	9
Numero de escolares que apresentaram Magreza de acordo com seu IMC	5
Numero de escolares que apresentaram sobrepeso de acordo com seu IMC	7
Numero de escolares que apresentaram obesidade de acordo com seu IMC	9
Numero de escolares que apresentaram obesidade grave de acordo com seu IMC	2
Numero de escolares com IMC dentro dos padrões normais	6

Quadro 3: Resultados obtidos com a antropometria

Com estes dados em mãos senti-se a necessidade de trazer a nutricionista para contribuir com a intervenção de melhora a atenção prestada aos escolares, não foi possível agrega a nutricionista da unidade no processo da intervenção no atendimento na escola então convidei a nutricionista do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) que se propôs a trabalhar na questão educacional, com palestras e oficinas essa seria a contribuição dela, já em relação a acompanhamento de escolares que apresentassem esta necessidade teria que ser com a nutricionista da própria unidade.

Durante a intervenção a nutricionista não teve condições de comparece para realizar atendimento na escola, pois no município apenas uma

nutricionista atende nas nove estratégias de saúde da família, apesar destas circunstâncias alguns escolares foram encaminhados para receber atendimento na unidade, isto foi possível através da carta de recomendação, encaminhada ao profissional da unidade pela enfermeira que fez a avaliação.

O atendimento do escolar era agendado previamente, a carta de recomendação era entregue a coordenação da escola que se responsabilizava pela entrega aos pais dos escolares encaminhados. O escolar comparecia a unidade portando a carta de recomendação, nela havia as informações sobre o ele e para qual profissional este estava sendo encaminhado, cartão do SUS e ainda a presença primordial de seus pais e/ou responsáveis.

Outra ação que aconteceu de grande importância foi à inserção do dentista. E ele iniciou os trabalhos no turno da manhã e depois no turno da tarde, houve dificuldade no início da intervenção quanto a disponibilidade deste profissional, pois ele só realiza seus atendimentos no município no turno da tarde, pois o seu consultório é cedido a um dentista de outra UBS no turno da manhã dificultando assim a periodicidade dos atendimentos, outra dificuldade era o encaixe dos escolares para receberem atendimento na unidade, quando fossem referenciados, apesar destes contra tempos, o dentista e sua técnica de saúde bucal realizaram um excelente trabalho, ele realizou a palestra de saúde bucal em todas as salas, avaliou individualmente os escolares, realizou a aplicação tópica de flúor e ainda encaminhou os escolares que necessitavam de atendimento no consultório na unidade de saúde.



Figura 3: Dentista, Raniery e a TSB, Isaiane, Aplicação Tópica de Flúor e avaliação Individual.

Este atendimento foi positivo, pois ao referenciar os escolares o dentista os contra-referenciava, informando a conduta tomada em relação a cada escolar. Desta forma, a equipe tem o controle dos escolares que receberam atendimento. Com a implantação do Programa de Saúde na Escola no município, percebe-se que o dia do PSE até existia no cronograma dos profissionais, mais não recebia a atenção merecida. Antes da intervenção não existia a preocupação por parte dos profissionais de equipe em realizar as ações de maneira programática e em dar ênfase no seguimento do atendimento.

Durante a intervenção a equipe foi criticada por alguns profissionais que se mostravam indignados com as condições de trabalho e com o serviço no qual estava sendo desenvolvido na escola mostrando-se pessimista em relação a desenvolver da atenção a saúde dos escolares. Apesar das dificuldades houve avanços.

Na Escola Francisco Dantas existe no cronograma letivo a semana da família. Para esta programação a diretora convidou a equipe para colaborar com uma palestra que enfatizasse a importância da presença da família na escola. Foi convidado um membro da Pastoral da Sobriedade. Esta Pastoral foi fundada pela igreja católica e tem trabalho voltado para o fortalecimento do vínculo familiar, para prevenção do uso de álcool e outras drogas. Participaram mais de trinta pessoas entre pais e mães. Nesta ocasião os professores falaram das dificuldades que têm e os pais e mães presentes tiveram uma participação muito boa nesta roda de conversa.



Figura 4: Palestra Família na Escola

Foi trabalhada a questão de práticas corporais com o educador físico que atende na Academia de Saúde de Estivas. Durante a ação os escolares foram orientados quanto à maneira correta de realizarem alongamentos e movimentos corporais indicados para cada faixa etária, foi muito boa a interação dos escolares e professores.

Em relação ao componente II do programa de saúde na escola, que trata das palestras educativas, foram desenvolvidas atividades relacionadas a higiene corporal, cultura de paz, prevenção do uso de álcool e outras drogas, entre outros temas. Para os escolares do quinto ano foram entregues e apresentadas às cadernetas de saúde do adolescente. Durante esta apresentação ainda foram abordadas temas sobre sexualidade, aparelho reprodutor masculino e feminino, prevenção de gravidez na adolescência, trabalho infantil e a questão da violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes.

Foi realizada a sensibilização e orientações sobre noções básicas de primeiros socorros para a comunidade escola. Durante esta ação os professores e funcionários da escola foram orientados em como agir em casos de convulsão, hipertermia, engasgos, alergias, quedas e choque em corrente

elétrica. Foi montado um kit de primeiros socorros e deixado na escola, a reposição do material será feito diretamente da unidade de saúde.



Figura 5: Entrega do kit de Primeiros Socorros, coordenadora e professores do turno matutino.

A avaliação da intervenção foi positiva, pois caminhei lado a lado com a equipe em especial com a enfermeira da UBS. Sei que foi traçado um bom caminho para que a equipe da unidade percorra posteriormente. Foi desenvolvida uma logística na qual servirá de subsídio para que a equipe siga após as doze semanas de intervenção e durante este período os profissionais que se integraram no desenvolvimento das ações aproximaram o elo entre a escola e a unidade.

Quanto aos registros, este era uma das principais fragilidades identificadas. Durante a intervenção, foram qualificados com a sistematização dos registros de forma clara. Houve registro das informações de saúde na caderneta do adolescente, nos prontuários e na ficha espelho, hoje na unidade existe uma pasta com todos os registros dos escolares da área.

Acredito que, os profissionais da unidade tiveram uma relação de proximidade com a escola, pois houve a inserção das diversas atividades desenvolvidas, porém, há o temor de não ter segmento, pois a coordenação do trabalho foi da aluna do PROVAB (Programa de Valorização da Atenção

Básica) a qual manteve o contato com a escola. Prevendo supera esta fragilidade, ao longo da intervenção foi socializado com a equipe o trabalho que estava sendo desenvolvido, justamente para que quando este ciclo fosse concluído a continuidade do trabalho não fosse prejudicada

Quanto o desenvolvimento das ações previstas, destaco que as expectativas da equipe foram superadas, pois uma das minhas maiores preocupações era a qualidade de atenção prestada como também a do seguimento do atendimento. Estas situações foram adequadamente organizadas e desenvolvidas com sucesso

3.2 As ações previstas e não realizadas.

As ações previstas no projeto que não foi desenvolvidas integralmente refere-se a avaliação da acuidade visual. Esta ação foi sendo deixada para ser realizada mais a frente da intervenção e acabou que não se teve tempo hábil de realiza - lá, em contra partida a maneira encontrada para não deixar de prestar este atendimento foi através da integração com a enfermeira da unidade de Estivas, que deu sua contribuição atendendo os escolares que foram encaminhados para atendimento na unidade em caráter de prioridade.

Como não foi realizado o Teste de Acuidade Visual na Escola, buscou-se os escolares que apresentaram dificuldade em visualizar as palavras no quadro, que segundo professores apresentavam algum tipo de dificuldade, outros que referiam dores de cabeça freqüentes, e até um escolar que já fazia uso de óculos de grau mais que há muito tempo não haviam retornado ao oftalmologista. Foram quatro escolares que estavam nesta condição, encaminhando para seguimento junto à médica da unidade.

Outra questão que não foi totalmente concluída refere-se ao tratamento dentário dos escolares. Todos os escolares que frequentavam regularmente a escola foram avaliados e receberam aplicação tópica de flúor 141-80% e os que necessitaram de encaminhamento para a UBS receberam este primeiro atendimento e tiveram a próxima consulta agendada, porém ficou em fase execução, não conseguindo concluir todos os procedimentos durante as 12 semanas.

A médica da unidade não fez o atendimento programático na escola. Segundo a profissional não foi possível este atendimento por conta da sua

demanda de atendimento na unidade, a mesma só atende quatro dias na semana em apenas um turno, ela até se prontificou a atender a realiza o atendimento mais não conseguimos agrega - lá durante as doze semanas de intervenção. Sua contribuição se deu pelo atendimento alguns escolares encaminhados após avaliação individual realizada na escola pela enfermeira do PROVAB.

3.3 Aspectos Relativos a Coleta e Sistematização de Dados

Foram identificadas algumas dificuldades em relação ao suporte para trabalhar com o PSE, pois o curso não disponibilizou a planilha de objetivos, metas, ações e indicadores e a planilha de coleta dos dados necessitando adaptações e elaboração de instrumentos específicos, pois o curso não disponibilizou a mesma em tempo hábil. Por conta disto, na reta final da coleta de dados houve problemas com os cálculos dos indicadores, os resultados não apareciam nos gráficos, então houve a necessidade de utilizar a planilha que foi disponibilizada pelo o curso.

Ainda referente às dificuldades na coleta de dados, a impressão das fichas espelho nunca chegaram, pois precisaria de 165 fichas cada uma com duas folhas, sempre solicitava da gestão e assim os dias foram passando.

Foi desenvolvido junto à coordenação do PSE um instrumento de acompanhamento de dados dos escolares que relativamente tinha o custo mais baixo e não precisaria de solicitação burocrática. Nestas fichas de acompanhamento forma registrados em uma única folha 24 escolares, desta forma foi de mais viável, os registros e o monitoramento dos dados. Os instrumentos foram impressos na própria Secretária Municipal de Saúde.

3.4 . Viabilidade da Incorporação das Ações à Rotina do Serviço de saúde

Com a implantação do projeto de intervenção abriu-se caminho para que a equipe possa trabalha em cima da mesma logística que foi adotada durante a intervenção, pois não eram comuns as ações de saúde voltadas aos escolares acontecerem periodicamente na UBS. Entre as dificuldades apontadas pela equipe está a falta de apoio da gestão, pois os profissionais alegaram que a

falta de transporte prejudica a assistência aos escolares. Identificou-se a falta de interesse de alguns integrantes da equipe, superada ao longo da intervenção.

Superada as limitações da intervenção considera-se possível a incorporação desta atenção no cronograma ativo do processo de trabalho, sendo possível que esta prática torne-se uma rotina no serviço.

Quanto aos aspectos positivos considera-se todas as ações desenvolvidas: os profissionais envolvidos tanto da saúde quanto da educação, a participação crescente, porém, ainda que tímida da comunidade e dos pais, o fortalecimento do vínculo entre a saúde e educação. Estes resultados positivos são impulsionadores para avanços e qualificação contínua da ação programática.

. Dos aspectos positivos da intervenção, destaca-se a recuperação da credibilidade da comunidade escolar no trabalho da equipe. No início da intervenção quando ainda não havia sido realizada nenhuma ação na escola, muitos escolares, pais e até mesmo os profissionais da escola não davam crédito de que as ações seriam realizadas de forma organizada e quando agendadas iriam realmente acontecer. Com o desenvolvimento das ações houve cooperação mútua e fortalecimento dos vínculos.

O que pode contribuir para a melhoria da atenção ao escolar é justamente a questão da equipe de saúde se comprometer e realizar aquilo que lhe cabe e a comunidade escolar também atuar de forma harmônica e integrada com os profissionais da equipe de saúde, além da gestão que deve estar sensível às necessidades da comunidade escolar.

Neste sentido, a escola tem um papel importante na formação e geração de conhecimento dos escolares, da mesma forma os familiares também tem papel importante na qualificação do cuidado. A equipe de saúde por sua vez necessita implicar-se na sistematização das atividades contribuindo de forma significativa para o crescimento e formação do cidadão, pois são vários os aspectos que devem ser levados em consideração quando titulamos um ser saudável.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção buscou melhorar a atenção prestada aos escolares da Escola Municipal Francisco Dantas localizada na UBS de Estivas zona rural do município de Extremoz-RN. A faixa etária dos escolares participantes da intervenção foi de seis a quinze anos. Na escola existiam 165 escolares matriculados, porém apenas 141 freqüentavam regularmente a escola, estes foram avaliados e acompanhados durante o desenvolvimento da intervenção.

Relativo ao objetivo 1 Ampliar a cobertura da atenção á saúde dos escolares. Foi estabelecida a meta de ampliar a cobertura e avaliação individual de saúde para 100% dos escolares da Escola Municipal Francisco Dantas. Durante o decorrer dos três meses de intervenção os escolares foram submetidos a ações de saúde, uma vez que em todas as doze semanas as ações em saúde aconteceram com a participação dos escolares.

De acordo como que mostra o gráfico abaixo, 80% dos escolares foi submetido às ações em saúde este número reflete que 141 escolares que freqüentam a escola regularmente passaram por esta avaliação, logo se atingiu o público em 100%. (Figura 6)

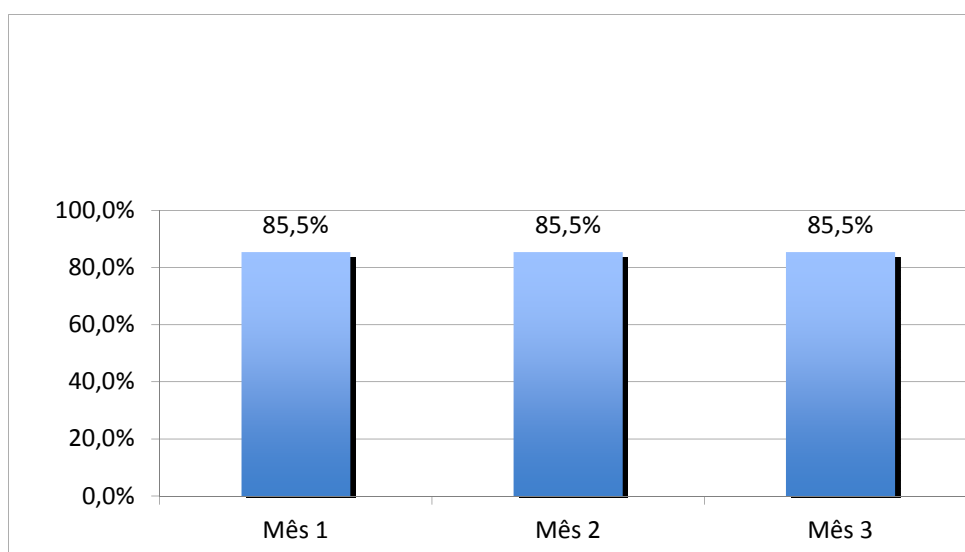


Figura 6: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UNASUS, UFPEL. Extremoz-RN, 2014

As ações que possibilitaram atingir o percentual de 80% foram avaliação de antropometria, avaliação da situação vacinal, avaliação de saúde bucal, avaliação de agravos a saúde, atividade de práticas corporais, promoção a saúde através de ações educativas, que abordaram os temas previstos no projeto, outro fator que contribui para este feito foi o planejamento e organização levado em consideração a cada ação.

A meta proposta da intervenção era de avaliar individualmente 100% dos escolares, porém foi possível realizar esta avaliação em 80% dos escolares a justificativa de não ter alcançado todos foi justamente pelo fato do escolar não estar presente nas ações de avaliação individual, este número de 80% na verdade refere-se a 100% da minha amostra uma vez que foram avaliados todos 141 escolares que freqüentavam regularmente a escola, como mostra o gráfico abaixo: (Figura 7)

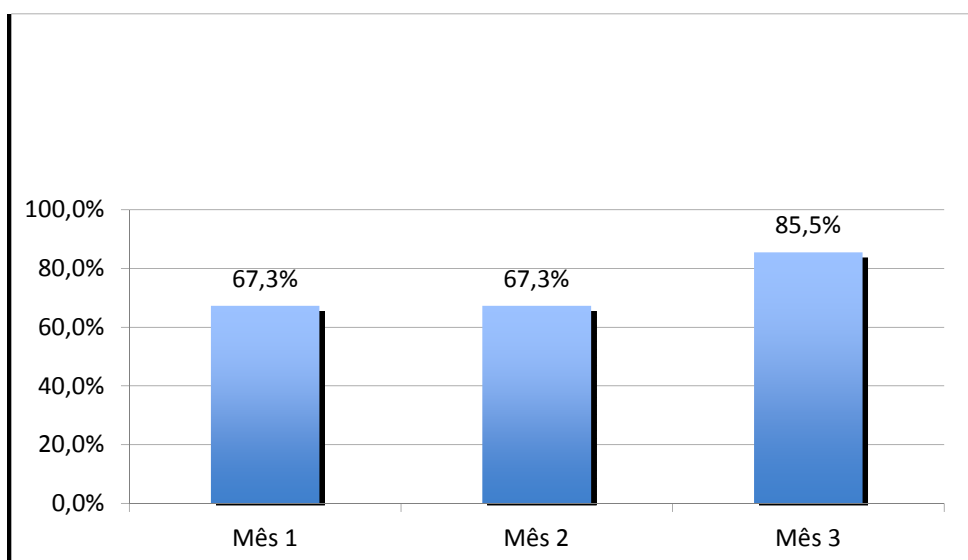


Figura 7: Proporção crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UNASUS, UFPEL. Extremoz-RN, 2014

Esta avaliação clínica representa todas as avaliações realizadas, a exemplo da avaliação nutricional, avaliação da saúde bucal, avaliação visual, avaliação de situações de risco, avaliação psicossocial. No que diz respeito à questão social foi realizado trabalho de confecção do cartão do SUS. Este

cartão é de suma importância para garantir o acesso ao Sistema Único de Saúde.

A realização do Cartão SUS foi disponibilizada aos escolares que não possuíam este documento. Foram solicitados a cópia do registro de nascimento e a cópia do comprovante de residência. Esta documentação seguia para a SMS e após quinze dias o escolar recebia o seu cartão do SUS na própria escola. Como mostra o gráfico acima no 3º mês conseguimos atingir 80% do público, pois foi realizado um trabalho de identificação dos escolares que ainda não havia passado pelas avaliações, deste modo ao final da intervenção foram possíveis atender a todos os escolares.

Ainda em relação à cobertura da avaliação individual durante a implantação do projeto de intervenção, no que diz respeito ao profissional médico, infelizmente não foi possível que a médica da unidade realizasse o atendimento na escola, a justificativa do não atendimento foi por que a médica só atendente no turno da manhã na unidade de saúde, nos dias de segunda-feira, terça-feira, quarta-feira e na quinta-feira, inviabilizando um momento para ela atender na escola.

A segunda opção em relação ao atendimento do profissional foi acionar a pediatra e a nutricionista que atendem na unidade, tanto eu quanto a enfermeira da unidade tentamos que estas profissionais fossem até a escola infelizmente também não foi possível. A pediatra da unidade se propôs a realizar o atendimento, porém referiu que seria interessante atender os escolares e já disponibilizar o tratamento prescrito e entrega a medicação. Após alguns dias a profissional argumentou que com a medicação existente na farmácia da unidade não seria possível realizar o atendimento. Ela falou na possibilidade de tentar trazer medicações conseguidas com representantes de fármacos, sugestão sem sucesso.

Devido à interação com a enfermeira da unidade conseguimos que quatro escolares que necessitavam de atendimento de maneira urgente recebessem este atendimento na própria unidade de saúde.

Relativo ao objetivo 2 melhorar a qualidade do atendimento em saúde dos escolares e saúde na escola. Foi estabelecida a meta de 2.2 realizarmos avaliação da acuidade visual em 100% dos escolares. Durante a intervenção não foi realizada uma avaliação individual da acuidade visual, esta ação estava

agendada para acontecer no terceiro mês de intervenção, porém devido a contra tempos da própria intervenção não foi realizada em contra partida foi feito um levantamento de dados que resultou em quatro escolares encaminhados a unidade de saúde a fim de receberem atendimento prioritário.

Foi estabelecido a meta 2.3 garantir 100% dos escolares com o calendário vacinal em dia.

Esta ação foi desenvolvida em conjunto com a ação da antropometria, no mês 1 foram avaliados 66 cartões de vacina, no mês 2 foram avaliados 46 cartões e no mês 3 foram avaliados 29 cartões. (Figura 8)

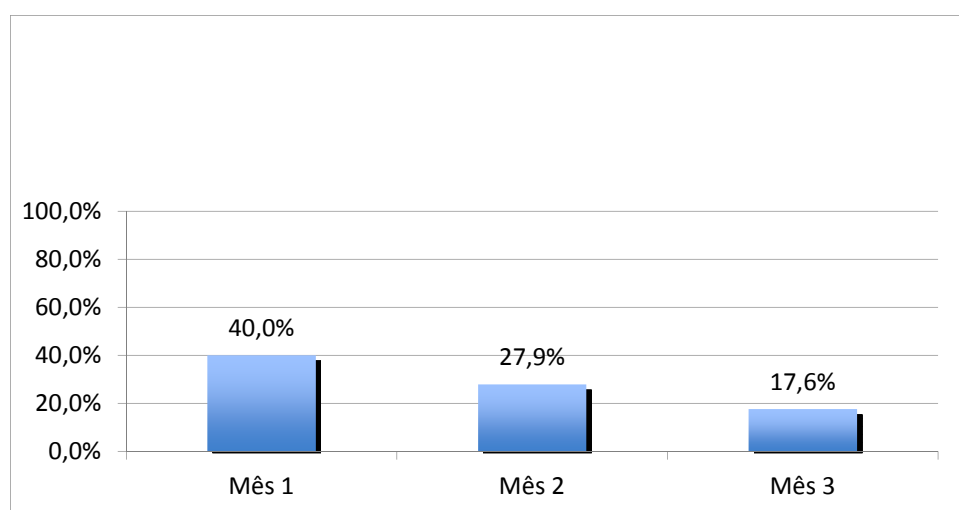


Figura 8: Proporção crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UNASUS, UFPEL. Extremoz-RN, 2014

O gráfico acima mostra a avaliação da situação vacinal dos escolares. Durante a intervenção foi solicitado que trouxessem para a escola a sua caderneta de vacina. Foram realizadas quatro deslocamento até a escola para concluir esta ação da avaliação e encaminhamento a unidade de saúde, caso o escola precisasse de recebe alguma vacina.

Nessa faixa etária de seis a quinze anos de idade a questão da imunização fica vinculadas a campanhas, o número de escolares encaminhados a unidade de saúde para receber imunização foi baixa, exceto no que se refere às meninas com idade entre 11 a 13 anos que receberam a vacina contra o HPV, como a escola fica próximo a unidade preferimos encaminhá-las ao invés de trazer a vacina para a escola.

Outro trabalho realizado foi à apresentação e entrega das cadernetas de saúde do adolescente, respeitando a faixa etária. O trabalho foi realizado no quinto ano. Nesta turma a idade dos escolares vai de onze a quinze anos, algumas das meninas já tinha a caderneta, pois havia sido entregue no momento da vacinação do HPV. Esta ação foi produtiva, tanto para os escolares como também para me enquanto profissional de saúde.

Relativo ao objetivo 4 de mapear os escolares com risco para problemas de saúde. Foi estabelecida a meta de rastrear 100% dos escolares com indicativo de problemas de crescimento.

Ainda de acordo com o objetivo 4 foi estabelecida uma meta de rastrear 100% dos escolares com indicativo de problemas de peso.

De acordo com o que está representado no gráfico abaixo, no mês 1 não foi realizada a consolidação dos dados de antropometria. Apenas foi realizado aparte do mês 2 com 76 escolares avaliados e no mês 3 com 65 escolares, resultando em um total de 141 escolares avaliados. (Figura 9)

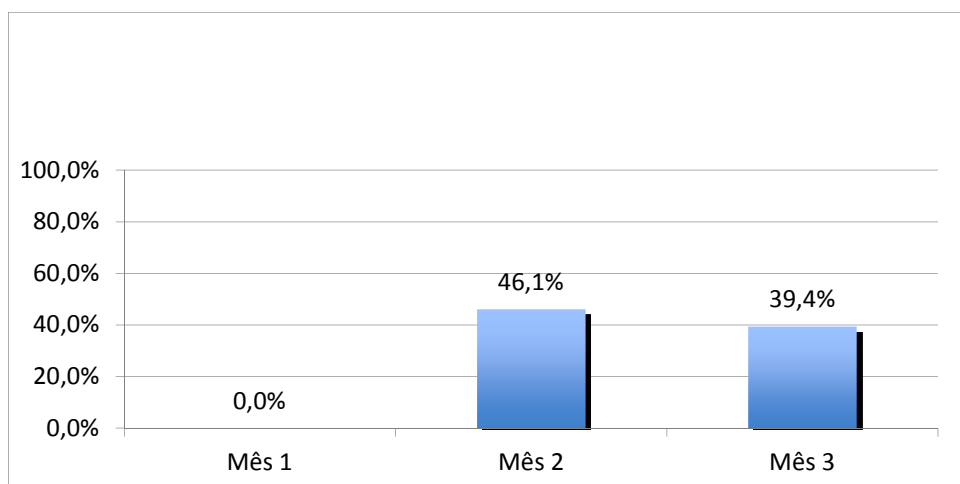


Figura 9: Proporção crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UNASUS, UFPEL Extremoz-RN, 2014

O gráfico acima mostra a avaliação nutricional. Esta ação foi realizada com os dados de peso e estatura na ação de antropometria. Os escolares tiveram o peso e estatura mensurados e posteriormente calculado o índice de massa corpórea. De acordo com o gráfico os 141 escolares foram avaliados os resultados alcançados são:

- 09 escolares apresentaram magreza;
- 29 escolares apresentaram sobrepeso;

- 12 escolares apresentaram obesidade;
- 05 escolares apresentaram obesidade grave;
- 86 escolares apresentaram padrões normais;

Estes resultados foram possíveis através do cálculo do IMC (Índice de Massa Corpórea) que é o peso dividido pela altura ao quadrado. Após o cálculo foi analisado na planilha de crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, apresentando a idade da criança e seu IMC.

Relativo ao objetivo 4 mapear os escolares com risco para problemas de saúde. Foi estabelecida a seguinte meta de rastrear 100% dos escolares com problemas de saúde bucal. De acordo como gráfico abaixo, no mês 1 não houve atendimento de saúde bucal, no mês 2 foram atendidos 77 escolares já no mês 3 este número passou pra 64 escolares avaliados, resultando em 141 escolares atendidos durante a intervenção. (Figura 10)

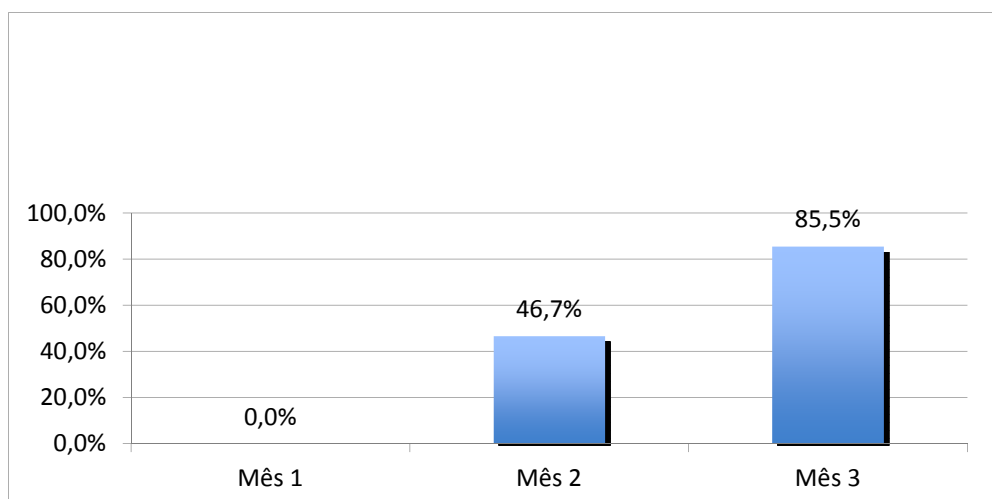


Figura 10: Proporção crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação de saúde bucal. Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPEL, UNASUS. Extremoz-RN, 2014

Como é visível na figura as ações referente à saúde bucal dos escolares conseguiu atender 80% dos escolares até o terceiro mês de intervenção. Estes escolares foram avaliados individualmente e ainda receberam a aplicação tópica de flúor. Os escolares que apresentaram necessidade de realizar procedimentos no consultório foram encaminhados e até o presente momento cerca de trinta escolares estão sendo referenciados para realizar tratamento odontológico na unidade.

Infelizmente nem um dos escolares concluíram o tratamento até então. A justificativa se dá pelo fato de que as ações do dentista demoraram um pouco para acontecer por conta da sua agenda de trabalho e também pelo fato do dentista só atende no município em um turno. Outra justificativa de nenhum escolar ter concluído seu tratamento é por que a primeira consulta foi agendada por mim, enfermeira do PROVAB, e as consultas posteriores são agendadas pela técnica de saúde bucal. Por este motivo ocorre certa demora inclusive o dentista tem demanda reprimida, pois há procura pela população em geral.

De acordo com a figura abaixo durante a intervenção os registros foram sendo realizados de modo que no final da intervenção todos os dados dos escolares foram registrados. (Figura 11)

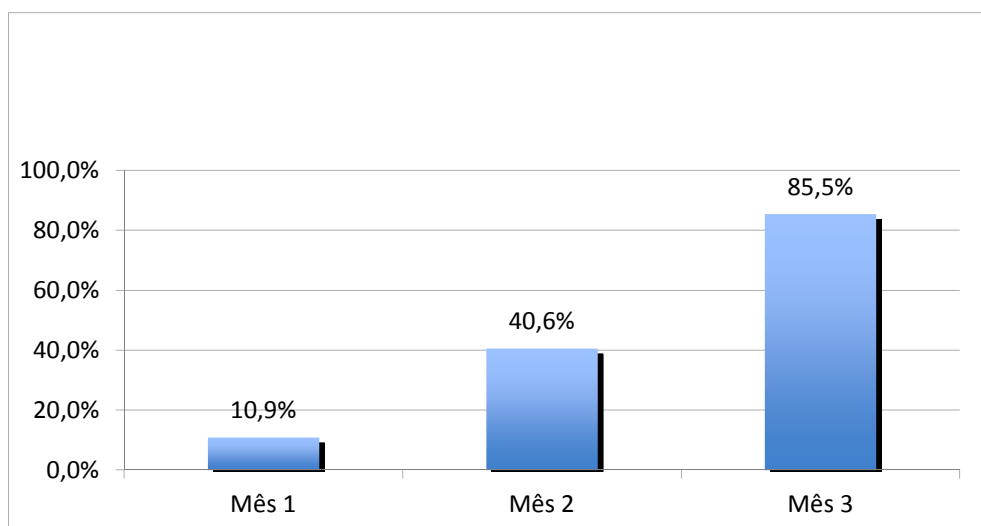


Figura 11: Proporção crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com registro atualizado. Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPEL, UNASUS. Extremoz-RN, 2014

Em relação aos registros do PSE (Programa de Saúde na Escola) encontrados na unidade sempre foi uma preocupação desde quando foi observada esta deficiência no processo de trabalho na unidade, foi um dos motivos que nos levou a intervir nesta atenção, procuramos então manter os registros de maneira clara e objetiva, e agora a sistematização dos dados os registros são bem mais claros de fácil acesso.

Na unidade de saúde tem uma pasta que contém todos os dados dos escolares, dividido por escola, nestas fichas consta o nome completo do

escolar, idade atual, turma, peso, estatura e ainda anotações que foram realizadas durante as ações.

Relativo ao objetivo 5 Promoção a saúde, foi estabelecida a seguinte meta: fornecer orientações sobre segurança alimenta e alimentação saudável 100% dos escolares. No mês 2 cerca de 46 escolares receberam orientações sobre alimentação saudável e no mês 3 cerca de 95 escolares também receberam estas orientações, resultando em 141-80% escolares participantes nestas ações.

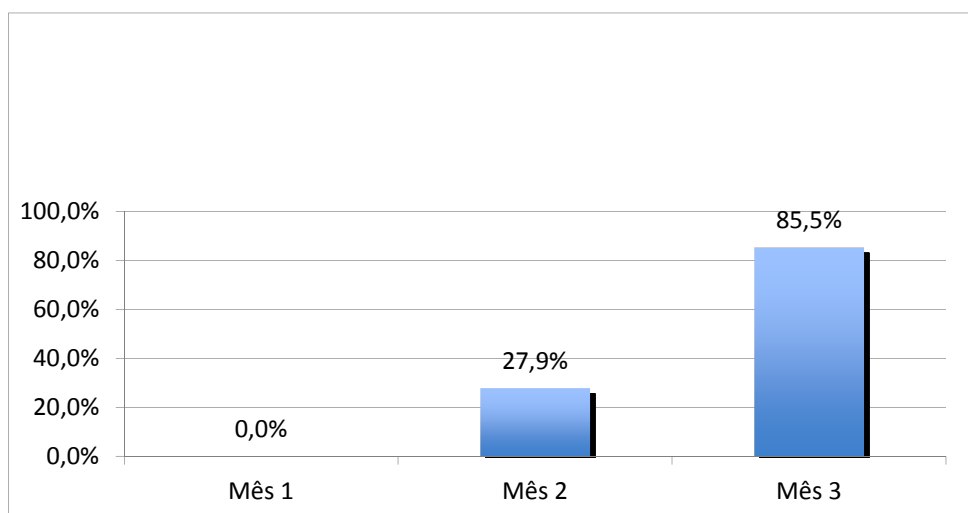


Figura 12: Proporção crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações nutricionais. Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPEL, UNASUS. Extremoz-RN, 2014

As ações educativas foram desenvolvidas com a participação ativa dos escolares. As orientações nutricionais atingiram o público alvo (escolares do turno matutino e do turno vespertino). A profissional que realizou este trabalho foi à nutricionista do NASF. As palestras educativas foram realizadas de maneira lúdica abordando importância de manter uma alimentação saudável. Esta atividade foi bem aceita, pelos escolares, pois utilizou metodologia adequada a idade e a realidade da comunidade.

Relativo ao objetivo 5 promoção a saúde foi estabelecida a meta de orientar sobre prevenção de acidentes 100% dos escolares, como apresentado no gráfico abaixo esta ação aconteceu no mês 3 onde 141-80% receberam orientações de prevenção de acidentes, ainda dentro desta temática foi trabalhado com os professores e funcionários da escola a questão da

assistência em caso de acidentes, onde foi abordado vários tipos de acidentes que podem ocorrer na escola e qual a melhor atitude tomar em cada situação.

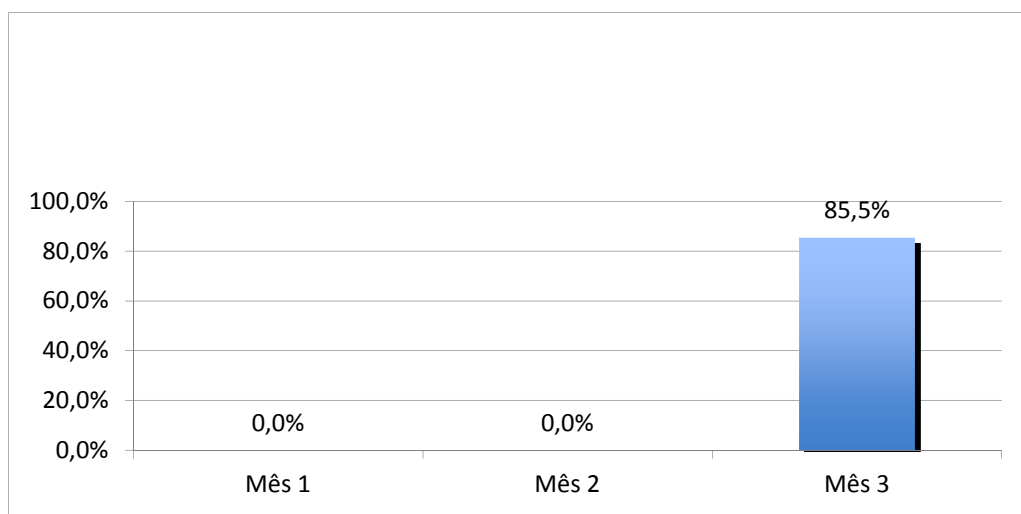


Figura 13: Proporção crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes. Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPEL, UNASUS. Extremoz-RN, 2014

Visando à qualidade da assistência foi desenvolvido o trabalho de orientação para os professores e funcionários da escola que trabalhavam diretamente com os escolares. Foi à criação de um kit de primeiros socorros como também as orientações de como agir em casos de acidentes que envolvam os escolares e quaisquer pessoas que esteja inserido na escola. As pessoas presentes na ação receberam orientações de como realizar um curativo compressivo, como agir em caso de quedas, ocorrência alérgica, feridas, fraturas, choque em corrente elétrica, hipertermia, essa ação foi muito bem vista pela comunidade escolar, é um projeto para se levar para todas as escolas do município.

Relativo ao objetivo 5 de promoção a saúde, foi trabalhado orientações para prática de atividade física, esta ação foi coordenada pelo educador físico do município esta ação foi desenvolvida no mês 2 atingindo um público de 76 escolares e no mês 3 com a participação de 65 escolares totalizando em 141-80% do público geral.

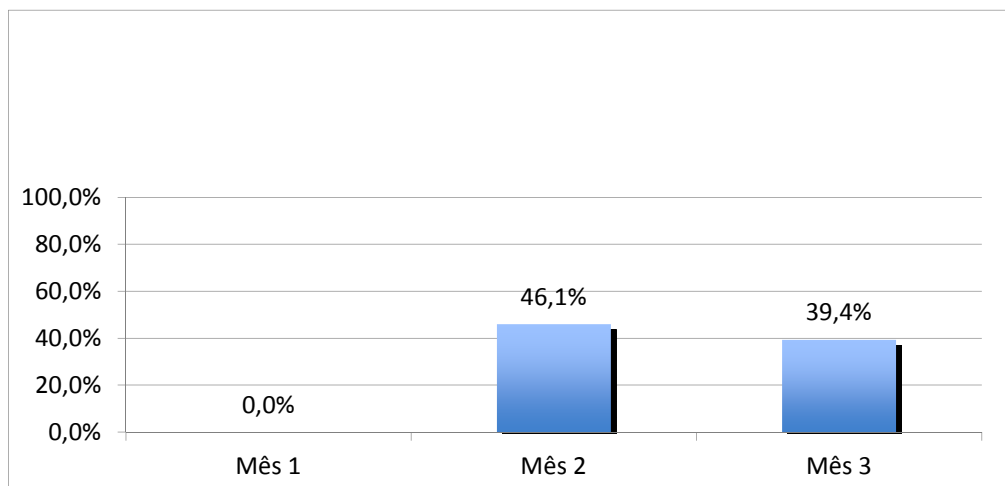


Figura 14: Proporção crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prática de atividade física. Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPEL, UNASUS. Extremoz-RN, 2014

O profissional da rede de assistência que contribuiu positivamente com o trabalho na escola foi o educador físico da Academia de Saúde de Estivas, que trabalhou com os escolares a questão de práticas corporais.

Relativo ao objetivo 5 de promoção a saúde, foi desenvolvida palestras educativas em que foi orientado quanto a bullying e sobre as regras que devemos seguir para se viver bem em sociedade. De acordo com o gráfico abaixo estas ações começaram a acontecer no mês 2 da intervenção atingindo 51 escolares e no mês 3 atingiu 90 escolares resultando em 141-80% do público geral.

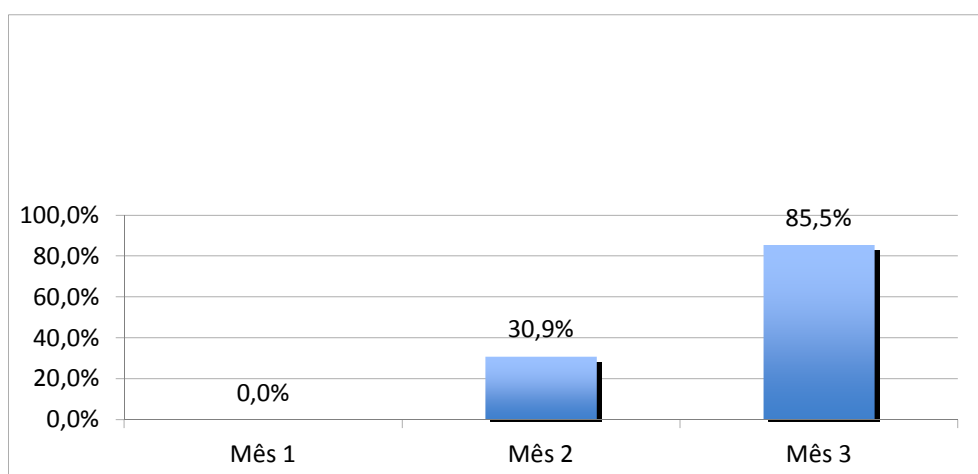


Figura 15: Proporção crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientado quanto ao bullying. Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPEL, UNASUS. Extremoz-RN, 2014

As ações educativas em sua maioria atingiram 80% do público. O tema como a cultura de paz, prevenção do uso de álcool e outras drogas e a participação da família na escola foram trabalhados em duas ocasiões, uma delas na sala de aula com uma conversação com os escolares, a outra foi na semana da família na escola.

Esta ação faz parte do calendário letivo da escola, é um trabalho desenvolvido para que os familiares sintam-se co-responsáveis tanto pela formação de seus filhos como também pela educação dos mesmos, segundo a direção da escola é comum que os pais deixem de contribuir na educação dos seus filhos passando esta responsabilidade somente para a escola, este trabalho é justamente para que a família se integre do processo de aprendizagem e na formação dos seus.

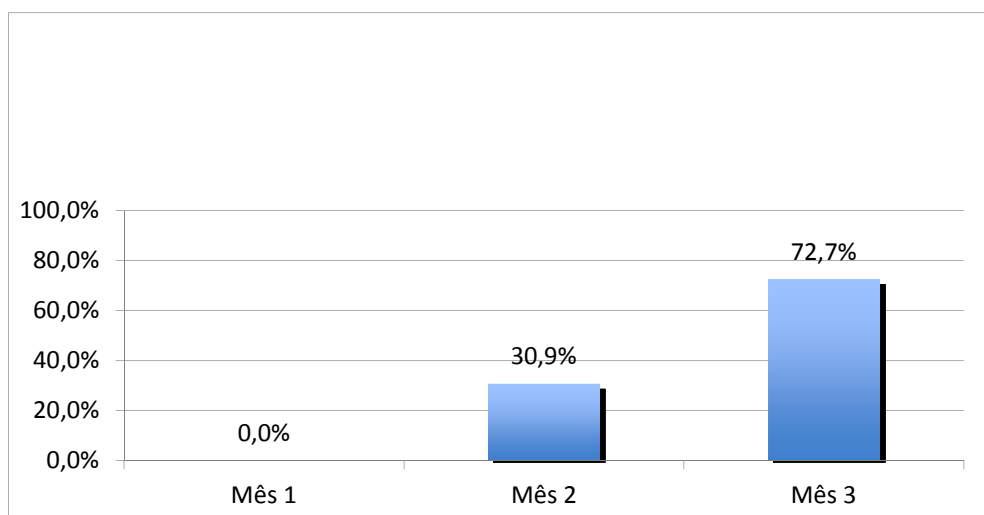


Figura 16: Proporção crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre violência. Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPEL, UNASUS. Extremoz-RN, 2014

Esta ação foi enriquecedora para ambas as partes, pois contou com a participação dos pais, comunidade escolar, conselho tutelar do município e também com a participação de uma palestrante convidada que abordaram todos os temas relacionados à família, posição dos pais em algumas situações, como identificar que seu filho está passando por problemas como bullying, prevenção do uso de álcool e outras drogas, enfim foi muito boa a nossa contribuição.

Relativo ao objetivo 5 promoção a saúde foi trabalhado orientações a cerca dos cuidados com o meio ambiente para promoção da saúde, esta ação

foi realizada no mês 3 de acordo com o gráfico abaixo atingindo 141-80% do público geral.

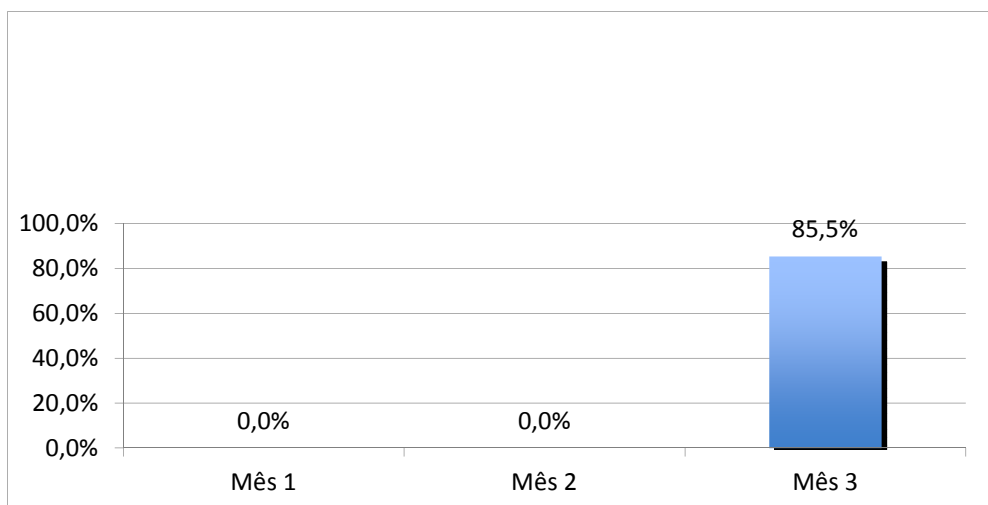


Figura 17: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde. Fonte: planilha de coleta de dados, UFPEL, UNASUS. Extremoz-RN, 2014

Relativo ao objetivo 5 promoção a saúde foi realizada a avaliação e educação em saúde bucal. Os escolares receberam orientações sobre como promover a sua própria saúde e do seu ambiente, além de orientações de higienização bucal. E essas orientações foram desenvolvidas pelo o dentista da unidade de saúde, que explicou a função dos dentes, como devem ser tratados, mostrou como realizar uma escovação saudável, o tempo correto de troca a escova de dente, quantas escovações é necessário realizar, os escolares mostraram-se participativos fazendo questionamentos e falando como faziam as suas escovações.

De acordo com o gráfico abaixo no mês 2 cerca de 76 escolares receberam estas orientações e no mês 3 o número de escolares foram 65 totalizando em 141-80% do público em geral. (Figura 18)

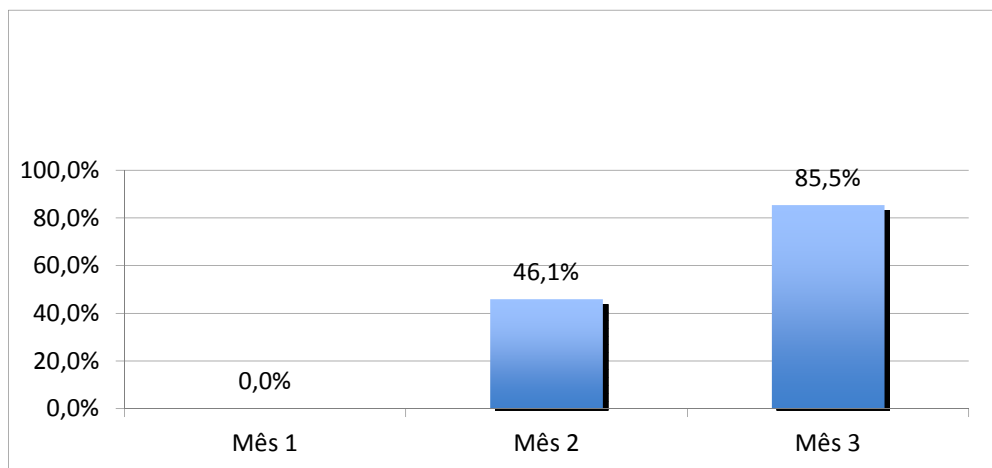


Figura 18: Proporção de crianças, adolescentes e jovens com orientações sobre higiene bucal. Fonte: planilha de coleta de dados, UFPEL, UNASUS. Extremoz-RN, 2014

Aparte deste próximo gráfico abaixo o público geral é de 23 escolares com faixa etária entre 11 e 15 anos, ainda relativo à promoção a saúde, nesta ação foi trabalhada orientações sobre os riscos do uso de álcool e outras drogas.

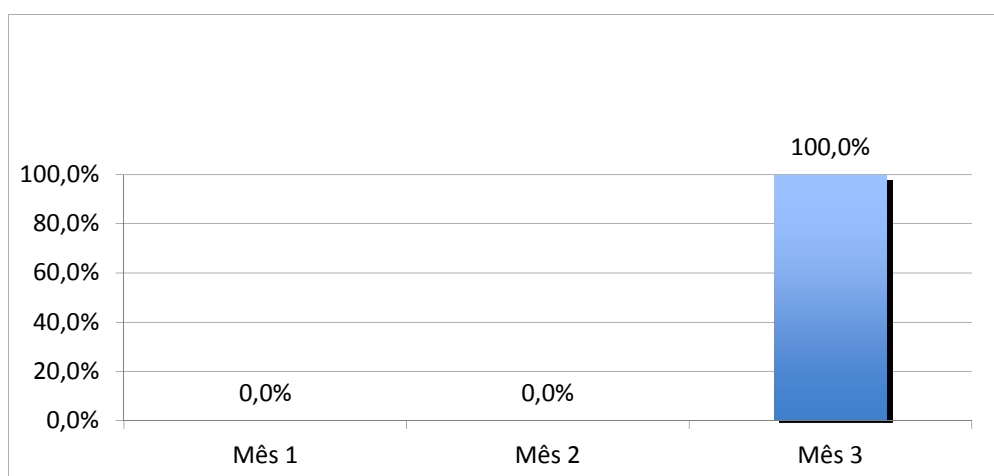


Figura 19: Proporção de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre os riscos do álcool e das drogas. Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPEL, UNASUS. Extremoz-RN, 2014

Relativo ao objetivo 5 promoção a saúde, foi trabalhado a orientação sobre o tabagismo, porém com estes 23 escolares foi trabalhado de maneira mais ampla.

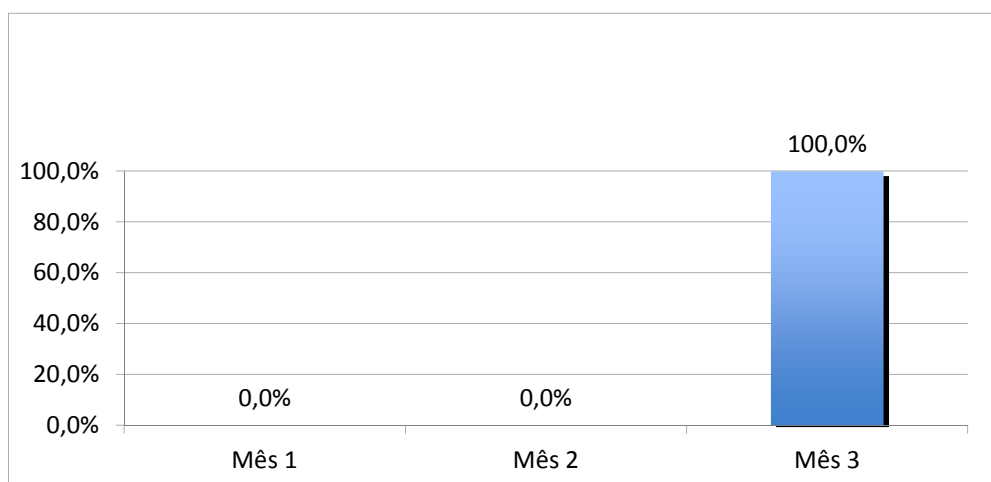


Figura 20: Proporção crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre tabagismo. Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPEL, UNASUS. Extremoz-RN, 2014

Em relação aos temas como sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, e gravidez na adolescência foram abordados de acordo com a faixa etária das turmas, a sexualidade foi trabalhada em todas as turmas dentro de um contexto próprio para cada faixa etária.

Os temas como gravidez na adolescência e orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis foram trabalhados no quinto ano, em que a turma tem idade entre onze e quinze anos. Estiveram presentes nesta ação 23 escolares que corresponde ao total de 100% dos adolescentes.

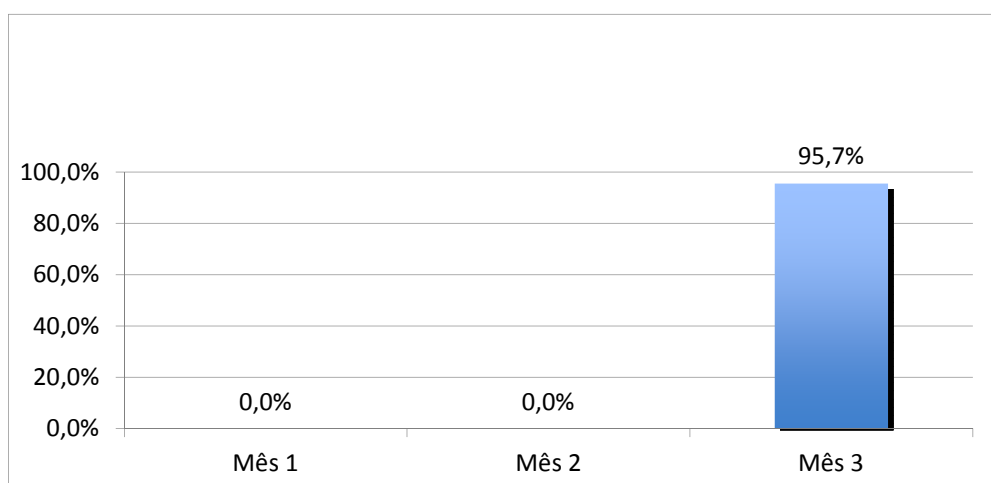


Figura 21: Proporção de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre doenças sexualmente transmissíveis. Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPEL, UNASUS. Extremoz-RN, 2014

Relativo ao objetivo 5 promoção a saúde, 23 escolares que se enquadravam na faixa etária proposta no projeto receberam orientações a cerca da prevenção da gravidez na adolescência. E em um dado momento da ação ficou na sala só os meninos e posteriormente só às meninas, o objetivo foi de estabelecer um local no quais ambos os sexos pudessem se expressar melhor, realizando os questionamentos.

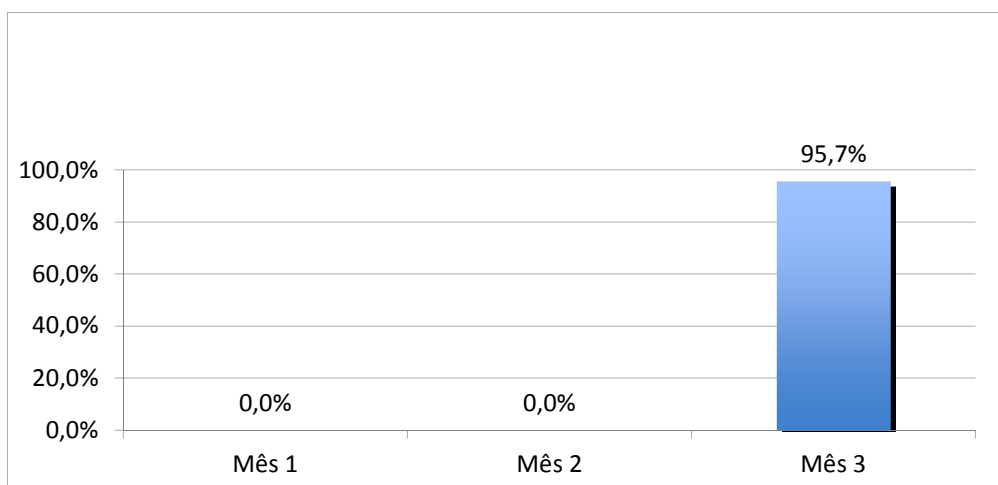


Figura 22: Proporção de adolescentes e jovens matriculados na escola alvo orientados sobre prevenção de gravidez na adolescência. Fonte: Planilha de coleta de dados, UFPEL, UNASUS. Extremoz-RN, 2014.

Os escolares receberam orientações sobre todos os temas propostos no projeto de intervenção. E essas ações tinham como objetivo a qualidade na atenção prestada a este público. A avaliação em relação aos resultados alcançados é bastante satisfatória, uma vez que a implantação do projeto foi realizada buscando a qualidade na atenção prestada aos escolares, acredito que trilhei um ótimo caminho e que dá condições para que a equipe continue o trabalho.

4.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A intervenção na UBS propiciou melhora a atenção prestada aos escolares, buscando a qualidade da assistência através do desenvolvimento de ações programáticas. Houve a ampliação da cobertura, melhora na qualidade

dos registros, além do envolvimento da comunidade escolar no processo de promoção a saúde dos escolares, firmando uma parceria entre a escola e a unidade de saúde, com um maior destaque para a questão da continuidade da assistência.

Antes da implantação da intervenção a assistência dispensada aos escolares era realizada de maneira não programática. E esta assistência se refletia nos registros encontrados na unidade, um livro com dados soltos alguns só com o nome do escolar sem data de nascimento, e, a identificação da turma a qual aquele escolar pertencia, anotações de ações realizadas e que não constava se quer a data em que havia acontecido.

Outra questão era a falta de planejamento e sistematização das ações de abordagem de saúde na escola. Pode-se observar que antes da intervenção não existia um cronograma a ser seguido. Havia uma proposta no cronograma das atividades da enfermeira da unidade semanal, porém, na maioria das vezes este horário era preenchido por outras demandas.

A intervenção trabalhou todas as ações preconizadas pelo programa de Saúde na Escola e com isso conquistou a confiança da comunidade escolar que estava desacreditada na atenção a saúde dos escolares. Os resultados foram observados tanto pelos escolares como também pela comunidade que passou a ver as ações acontecendo de maneira programática e com compromisso.

Em relação a tudo que foi realizado o que faria diferente caso tivesse a oportunidade seria justamente buscar a participação de maneira mais ativa dos profissionais que fazem parte da equipe, no sentido de torná-los mais participativos em todo o processo, desde o agendamento das ações na escola, até a realização das atividades, como também durante a presença do escolar na unidade de saúde.

Apesar de não ter contado com todos os profissionais da equipe para desenvolver a assistência aos escolares, sabemos que significativo todo o processo e que será possível aos demais profissionais desenvolverem o trabalho. Tenho certeza que será possível integrar as ações de saúde voltadas aos escolares na rotina do serviço.

Porém para isto acontecer será necessário um compromisso por parte dos profissionais da equipe é preciso que eles sintam-se co-responsáveis nesta assistência de relevância tanto para os escolares como também para a própria comunidade, pois através dessa assistência será possível trabalhar a promoção a saúde ao invés de trabalhar com uma assistência curativista agindo somente quando o problema já esteja instalado.

Como o alvo da intervenção era apenas uma escola da área o próximo passo é aplicar esta intervenção como modelo de assistência levando tudo que foi feito nesta escola para as demais escolas da área.

Com a equipe integrada em todo o processo foi possível o desenvolvimento da intervenção na rotina do serviço e assim superar algumas dificuldades encontradas pelo caminho, pois quando se trabalha em equipe tudo se torna mais viável.

4.3 Relatório para os Gestores

Caro Gestor

A intervenção realizada junto à UBS de Estivas, no período de três meses do ano de 2014 trouxe muitos benefícios tanto em relação à atenção dispensada aos escolares como para a equipe de saúde, uma vez que o presente estudo mostrou ser possível incorporar a assistência prestada a este grupo no cronograma da equipe de saúde.

O Programa Saúde na Escola visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. (Ministério da Educação, 2014)

O projeto de intervenção teve como principal objetivo melhorar a atenção prestada aos escolares da escola municipal Francisco Dantas, o caminho traçado para conseguir este feito de melhorar a atenção prestada aos escolares foi estabelecendo e seguindo estas metas:

- Aumento da cobertura da avaliação individual dos escolares;
- Melhora a forma de armazenamento dos dados e registros com o objetivo de manter estes dados atualizados;
- Realizar as ações educativas;
- Promover ações de saúde;
- Garantir o seguimento do atendimento;

Foram desenvolvidas ações nos quatro eixos pedagógicos propostos pelo Curso de Especialização em Saúde da Família que concentram as ações na participação da comunidade, capacitação e formação da equipe nas abordagens do programa de saúde na escola, em ações que contribuíram para a organização dos atendimentos e do monitoramento e avaliação dos resultados obtidos.

A avaliação dos resultados alcançados foram bastante positivos, concluímos a antropometria de 100% dos escolares, que tiveram o seu índice de massa corpórea avaliada este atendimento resultou no encaminhamento de uma escolar do 3º ano matutino a unidade de saúde de Estivas, a fim de receber acompanhamento da profissional nutricionista que atende na unidade de saúde.

Avaliação da situação vacinal foi realizada em todos os escolares 141-80%, porém considero que estes 141 é o número total da amostra, ou seja, 100%, uma vez que a escola tem em seu total de matriculados 165-100% e os escolares que frequentavam a escola regularmente durante a intervenção são 141 que representa 80% da amostra.

Os 141 escolares foram todos avaliados, pois trouxeram para escola sua caderneta de vacinação, durante a intervenção não foi detectada a necessidade da realização de administração de vacina na escola, a maioria dos escolares apresentava vacinação em dia, associo isto ao fato de que na UBS existe sala de vacina e também ao fato de que grande parte dos escolares reside nas proximidades da UBS.

A avaliação bucal atendeu a todos os 141 escolares, o dentista da unidade realizou aplicação tópica de flúor, avaliação individual e encaminhamento de alguns escolares a unidade para receber atendimento no consultório.

Houve a participação do educador físico que contribui trabalhando a questão de práticas corporais adequadas, a importância de realiza um bom alongamento antes de qualquer atividade física, abordou a maneira correta de senta e de levanta como também a maneira correta de dormir este trabalho foi bastante positivo.

A nutricionista do Núcleo de Atenção a Saúde da Família também deu a sua contribuição na questão educativa trabalhou a importância de uma alimentação saudável para o crescimento e rendimento escolar.

Também foi realizada avaliação psicossocial dos escolares neste indicador foi trabalhado entre outros, a confecção do cartão do SUS, este trabalho foi feito por me enfermeira do Programa de Valorização da Atenção Básica foram confeccionados cerca de 10 cartões do SUS e entregues na própria escola.

O componente II do Programa de Saúde na Escola, que trata da questão de palestras educativas, cujos temas aqui propostos foram trabalhados atingindo 100% dos escolares da referida instituição de ensino.

Foi desenvolvida uma ação significativa no âmbito de palestras educativas destinada aos professores e funcionários da escola. Foi trabalhada a questão de como agir em caso de ocorrências na escola, a exemplo de quedas, choques, hemorragia, fraturas, picadas de insetos e outros. A gestão do município contribuiu com o material de primeiros socorros, como atadura, luvas de procedimento, esparadrapo, gaze, álcool e soro fisiológico, ficou decidido que a reposição dos materiais seria feita pela unidade de saúde de referência, neste caso a unidade de Estivas.

A malinha de primeiros socorros foi financiada pela profissional do PROVAB já que a gestão alegou não pode ajudar. Neste sentido, quero aqui registra que este trabalho de entrega do kit de primeiros socorros teve impacto positivo e deve ser realizado nas demais escolas do município.

A gestão foi essencial durante este período para que a intervenção seguisse e, como é possível observar, muitas melhorias aconteceram para comunidade e escolares, refletindo assim positivamente na assistência prestada a este grupo prioritário como também para o próprio município que só tem a ganha com a qualidade de atenção prestada. Foi através da aposta

neste trabalho e o financiamento para confecção das fichas de acompanhamento para registro dos escolares que as ações se tornaram viáveis.

Quanto as metas que não foram alcançadas, a exemplo do atendimento da médica da unidade na escola, atendimento da nutricionista da unidade, não foi possível realizar a avaliação de acuidade visual de maneira individual, deste modo realizamos um levantamento dos escolares que estavam apresentando certa dificuldade de visão na sala de aula e desta forma foram encaminhadas quatro escolares em caráter de prioridade a unidade para receber atendimento.

A preocupação é justamente com os membros da equipe já que agora eles terão que incorporar esta assistência no processo de trabalho desenvolvendo as ações de acordo com o que o PSE estabelece. O gerenciamento do trabalho vinha sendo realizado por mim e os profissionais que mais estiveram presentes na assistência na escola foram o dentista e sua técnica de saúde bucal. A enfermeira da unidade e a médica tiveram uma participação pontual, pois atendeu a demanda que foi referenciada a unidade. Existe uma distância entre a equipe de saúde e a comunidade escolar, esta precisa ser estreitada para o fortalecimento do vínculo, já que a saúde na escola é uma assistência que deve ser contínua e permanente.

Aos gestores agradeço o apoio dado, porém, é preciso ser colocado que enquanto mais estrutura e instrumentos a gestão disponibilizar a exemplo do transporte para viabilizar a realização das ações nas escolas da área, com mais eficiência será realizada esta assistência.

4.4 Relatório para a Comunidade

Após ter conversado com mães de escolares da Escola Municipal Francisco Dantas em que foram identificados os principais aspectos do trabalho desenvolvido na escola, gostaria de descrever alguns pontos importantes do projeto de intervenção que foi implantado através do Programa de Saúde na Escola, proposto pelo Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UFPEL a qual realizo como aluna do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) do Ministério da Saúde. Como este programa deve funcionar, o que é um projeto de intervenção, a implantação deste projeto na escola, os resultados obtidos e que poderia ser melhorado.

A intervenção foi planejada para ser desenvolvida no período de 12 semanas na Escola Municipal Francisco Dantas. Os escolares receberam atendimento e foram avaliados, todos os dados referente a estes foram tabulados em planilhas de coleta de dados disponibilizadas pelo Curso de Especialização em Saúde da Família/UFPel que foram alimentadas de acordo com que as ações aconteciam.

O objetivo geral da intervenção foi melhorar a atenção à Saúde dos escolares matriculados na Escola Municipal Francisco Dantas do ensino fundamental da área adstrita da unidade de saúde de Estivas. Aparte deste objetivo geral foram sistematizados os objetivos específicos e as metas que me auxiliariam na concretização das ações:

- Ampliar a cobertura da atenção á saúde dos escolares;
- Melhorar a qualidade do atendimento em saúde dos escolares e saúde na escola;
- Melhora os registros;
- Mapear os escolares com risco para problemas de saúde;
- Promoção a saúde;
- Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias dos escolares;

Referente à ampliação da cobertura foi possível realiza a avaliação individual de 141 (100%) dos escolares, esta avaliação foi feita aparte da antropometria, onde foram constatados os escolares que apresentavam IMC (Índice de Massa Corpórea) alterada e aqueles que apresentavam este índice em padrões normais. Esta avaliação foi feita pela enfermeira do PROVAB. Também foi realizada avaliação psicossocial, avaliação da situação vacinal e dos riscos para problemas de saúde, a exemplo de pediculose, problemas dermatológicos e diminuição da acuidade visual.

Nas ações do projeto de intervenção incluiu o atendimento do dentista da unidade que foi a escola e realizou a avaliação individual dos escolares e ainda encaminhou os escolares de acordo com as suas necessidades para receberem atendimento clínico na unidade. Cerca de trinta escolares foram encaminhados a unidade através de atendimentos agendados. Os alunos estão

recebendo os atendimentos pelo odontólogo, porém ainda nenhum teve seu tratamento concluído.

O educador físico da Academia de Saúde de Estiva contribui com a qualidade da atenção trabalhando a importância de se manter práticas corporais saudáveis. A interação desse profissional mostra que é possível acionar os profissionais e equipamentos que se dispõem na rede de assistência para se desempenha um bom trabalho também nas escolas.

A nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), também esteve na escola para trabalhar questões como alimentação saudável com os escolares. Na ocasião o enfoque foi para os alimentos adequados a serem consumidos, os que devem ser evitados, como deve ser feita a mastigação correta e higienização dos alimentos. Foi um trabalho feito de maneira lúdica que fixou bastante nos escolares.

Enfatizo aqui que o programa de saúde na escola, nada mais é do que levar ações de saúde para o âmbito escolar, através de acompanhamento dos escolares, ações de saúde bucal, atendimento médico, atendimento de enfermagem e ações educativas estas devem acontecer de maneira programática.

Esta assistência deve fazer parte do cronograma de todos os profissionais de saúde da equipe, pois as ações são tão importantes quanto o atendimento de pré-natal e o atendimento de Crescimento e Desenvolvimento da criança.

A escolha de realizar esta intervenção na Escola Municipal Francisco Dantas, trouxe muitos ganhos para a comunidade com a interação constante da equipe com a escola através dos professores, dos alunos e dos familiares. Com as ações mostrou-se que é possível realizar um trabalho integrando entre a educação e a saúde, superando as ações pontuais da equipe de saúde, criando uma periodicidade com o estabelecimento do cronograma em que as ações tornaram-se rotineiras, contribuindo para a promoção de saúde dos escolares.

Com o programa de saúde na escola funcionando adequadamente foi possível trabalhar a atenção integral em saúde, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde dos alunos e da comunidade e posteriormente do município.

Listo aqui as principais ações desenvolvidas na escola neste período de três meses: pesagem e medição dos escolares, avaliação nutricional, avaliação odontológica, aplicação tópica de flúor, encaminhamento de alguns escolares para receber atendimento no consultório dentário da unidade de saúde, trabalho com o educador físico, palestra com a nutricionista, apresentação da caderneta de saúde do adolescente, palestra abordando vários temas, como prevenção do uso de álcool e outras drogas, sexualidade, cultura de paz, prevenção de violência, entrega do kit de primeiros socorros e palestra sobre ações de primeiros socorros. Apesar do esforço em desenvolver as ações algumas não conseguiram ser desenvolvidas, pois excederam a governabilidade da equipe como o atendimento da médica, da nutricionista na escola, a avaliação individual da acuidade visual de 100% dos escolares.

Após lista todas as ações desenvolvidas é também importante ressaltar que a comunidade ganhou com essa assistência na escola, pois o seu filho-estudante recebeu o atendimento inicial na escola, caso seja necessário este é encaminhado a unidade com agendamento prévio feito pela própria equipe. O responsável pelo escolar recebe uma carta de recomendação indicando para qual profissional ele terá que se dirigir, agilizando assim todo o processo e o que ainda considero mais importante a oportunidade de se trabalhar a prevenção em saúde.

Os resultados alcançados foram positivos sendo possível desenvolver estas ações de forma programática a exemplo da avaliação da situação vacinal, avaliação psicossocial, avaliação de saúde bucal, palestras educativas de promoção a saúde.

No alcance dos resultados destaca-se a importância da participação de toda a equipe, possibilitando o trabalho desenvolvido em rede de assistência, pois cada profissional contribuiu com seu conhecimento e especificidades para um bem maior. Também é destacável a importância da gestão de saúde contribuindo com os meios e insumos para possibilitar esta assistência.

A comunidade tem um papel primordial no processo de promoção da saúde por tanto enquanto mais informada estiver mais habilidade ela terá para desempenhar o seu papel. Este trabalho não seria possível sem o apoio da comunidade escola, por tanto agradeço aos escolares, seus familiares que compareceram quando solicitado, aos professores por estarem sempre de

portas abertas permitindo que se interrompesse um momento de aula para o desenvolvimento das ações, aos funcionários da escola pela presteza e em especial ao corpo de coordenação da escola.

Para que esta assistência a saúde dos escolares continue a ser prestada é primordial que a equipe de saúde trabalhe em sinergia, a assistência deve ser realizada de maneira programática, dando ênfase ao planejamento estabelecendo um cronograma a ser seguido, desta forma acredito que além de realizar a assistência esta será prestada com qualidade.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Realizar esta intervenção possibilitou o crescimento, pois foi uma experiência impar para minha vida. Confesso que no início do curso as minhas expectativas eram muitas, porém todas elas foram supridas e a partir dos módulos iniciais fiquei bastante preocupada de não atender as expectativas em relação ao curso, a minha preocupação era de não conseguir encontrar o caminho, por ser a minha primeira especialização e nunca ter participado de um curso ministrado à distância, com o apoio da orientadora este sentimento ficou para traz, porém serviu de estímulo para busca corresponde aquilo que era esperado.

Através do desenvolvimento da intervenção pude somar conhecimentos e desenvolver habilidades que permitiram também enxergar a atenção primária a Saúde e a Estratégia de Saúde da Família com outro olhar, um olhar que ver as dificuldades que os profissionais enfrentam no seu dia a dia, mas que também buscar solucionar os problemas da comunidade apesar das limitações encontradas.

O desenvolvendo desta intervenção foi um desafio que me motivou a estar sempre buscando o aprimoramento ao nível exigido pelo curso. Em relação ao processo de aprendizagem, hoje com a conclusão deste ciclo vejo que cresci, pois analisando os textos iniciais escritos é possível notar a evolução.

As dificuldades durante o desenvolvimento da intervenção existiram e foram superadas, pois não foi nada fácil cumprir as tarefas, as unidades apresentavam a cada semana um novo obstáculo a ser vencido, a partir das dificuldades foi possível aplicar todo o conhecimento obtido no material disponibilizado e dos fóruns no dia a dia na unidade e na escola alvo da intervenção, quero registrar a importância dos casos clínicos trazidos pelo curso que nos aproxima cada vez mais da realidade na UBS.

Ao final desse ciclo sinto-me preparada para presta assistência aos usuários da atenção primária a saúde compreendendo o significado de se trabalhar na atenção integral e na promoção de saúde da comunidade e em especial na atenção voltada aos escolares.

6. REFERÊNCIAS

BERTAGLIA, Paulo Roberto. **Logística e Gerenciamento da Cadeia de Abastecimento**. 2003. Disponível em: <http://queconceito.com.br/logistica>
Acesso em: 01-12-2014

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Manual Instrutivo do Programa Saúde na Escola**. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=14578:programa-saude-nas-escolas&Itemid=817. Acesso em: 14 Jun. 2014

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica – Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://scholar.google.com.br/scholar>. Acesso em: 22 Jun. 2014

Est. Aval. Educ., São Paulo, v. 23, n. 52, p. 12-25, mai./ago. 2012, VALDECIR SOLIGO

Ministério da Educação, 2014 disponível em: <http://portal.mec.gov.br/> acesso em 27-11-2014.

Paulo Saraiva. **Referencia do conceito de indicadores**. 2012. Disponível em: <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1724/1724.pdf>. Acesso em: 02-12-2014.

ANEXOS

ANEXO 3: PARECER 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 Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

APÊNDICES

APÊNDICE1: FICHA DE ACOMPANHAMENTO DOS ESCOLARES

Prefeitura Municipal de Extremoz

Secretarias Municipal de Educação e Saúde

Programa Saúde na Escola

ESF: Enfermeiro (a): Data: ___/___/___

Escola: Série: Turma: Turno: Ass. Do Professor Responsável:

Linha de Ação: Avaliação Antropométrica

Nº	NOME	IDADE	PESO	ALTURA	IMC	OBS
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

APÊNDICE 2: FICHA PROTOCOLO DE AÇÃO:

Prefeitura Municipal de Extremoz
Secretarias Municipal de Educação e Saúde
Programa Saúde na Escola

DATA ___ / ___ / ___**Hora:****ESF:****Enfermeiro (a):****Escola:****Série:****Turno:****Turma:****TEMA DA AÇÃO:** _____**RELATO DA AÇÃO:** _____

RESPONSÁVEL PELA AÇÃO: _____**RESPONSÁVEL PELA ESCOLA:** _____

APÊNDICE 3: CARTA DE RECOMENDAÇÃO:

EXTREMOZ

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

CARTA DE RECOMENDAÇÃO

Conforme avaliação de saúde realizada no dia 13/09/14 na E. Municipal Francisco Denton foi identificado a necessidade do aluno Estefany Raissa P. Souza passar por uma avaliação do profissional abaixo:

MÉDICO / PEDIATRA

DENTISTA

NUTRICIONISTA

ENFERMEIRO

O motivo do encaminhamento:

INVESTIGAÇÃO DE HIPERTENSÃO

AVALIAÇÃO BUCAL

OBESIDADE/ BAIXO PESO PARA IDADE

ATUALIZAÇÃO VACINAL

OUTROS:

Data da consulta ___/___/___ Hora: _____ Local: _____

Encaminhado por: Patricia Daniele S. Silva
ENFERMEIRA
COREN RN 409402

Att Equipe do Programa de Saúde na Escola

FRENTE.

