

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

Beatriz Santana De Souza Lima

**A CONSTRUÇÃO DE LAÇOS ENTRE A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA E A ESCOLA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**MACEIÓ-AL/UFAL
2015**

BEATRIZ SANTANA DE SOUZA LIMA

**A CONSTRUÇÃO DE LAÇOS ENTRE A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA E A ESCOLA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO.**

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

Orientadora: Prof^a Valéria Bezerra Santos

**MACEIÓ-AL/UFAL
2015**

BEATRIZ SANTANA DE SOUZA LIMA

**A CONSTRUÇÃO DE LAÇOS ENTRE A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA E A ESCOLA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Prof^a. Valéria Bezerra Santos - UFAL

Prof^a. Polyana Oliveira Lima – UFAL

Aprovado em Maceió, em: 28/01/2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as enfermeiras do Provab-Satuba que juntas construíram um fazer diferente na aliança da saúde na escola.

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.”

Paulo Freire

RESUMO

Projeto de intervenção que tem como objeto de estudo a construção de laços entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Saúde na Escola (PSE). A ESF é localizada no município de Satuba, local onde o PSE está sendo implantado com o auxílio das enfermeiras do Programa de Valorização de Atenção Básica (PROVAB). Na nossa realidade há falta de comunicação entre a UBS e as escolas da comunidade, não há ações com as crianças e adolescentes nem desenvolvimento das ações do Programa Saúde na Escola. Esse problema tem uma prioridade nos objetivos do PROVAB, dessa forma, melhor governabilidade para realização de ações e intervenções. Dessa forma nosso objetivo foi elaborar projeto de intervenção que possibilite a aproximação da Estratégia Saúde da Família Margarida Procópio e as escolas da área de abrangência de acordo com os princípios do Programa Saúde na Escola. É um Projeto de intervenção, com desenho descritivo, realizado na UBS Margarida Procópio, Escolas da área de abrangência e Secretaria Municipal de Saúde, com realização de um diagnóstico situacional utilizando o Planejamento Estratégico Situacional/PES. Dessa forma foi elaborado um plano de intervenções e um plano de ação a partir do problema escolhido pela equipe com abertura de horários para realização de ações de promoção da saúde junto às escolas. A relação entre os educadores e os profissionais de saúde ainda é limitada, sendo a proposta do PSE uma oportunidade para estabelecer e manter um vínculo pautado na co-responsabilização e em uma postura de confiança entre educadores, estudantes e ESF.

Descritores: Estratégia Saúde da Família; Planejamento Estratégico; Educação; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Intervention Project that has as its object of study the construction of links between the Family Health Strategy (ESF) and the Health at School Program (PSE). The ESF is located in the municipality of Satuba, where the PSE is being deployed with the help of the nurses of Valorization Program Primary Care (PROVAB). There is a lack of communication between the UBS and the schools in the community, there are no actions with children and adolescents or development of the actions of the Health Program at the School. This problem is a priority on the goals of the PROVAB, in this way, better governance for implementation of actions and interventions. To Develop intervention project that allows the approximation of the Family Health Strategy Margaret Procopius and the schools in the area of coverage in accordance with the principles of the Health Program at the School. Intervention Project, with descriptive design, performed at the HBU Margarida Procopius, Schools of coverage area and the Municipal Department of Health, with completion of a situational diagnosis using the Strategic Planning Situational/SPS. Was drawn up a plan of action and a plan of action from the problem chosen by the team with opening times for completion of actions for the promotion of health, along with the schools. The relationship between educators and health professionals is still limited, and the SPS proposal an opportunity to establish and maintain a relationship based on co-ownership and in a posture of confidence between educators, students and ESF.

Keywords: Family Health Strategy; Strategic Planning; Education; Health Promotion.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. JUSTIFICATIVA.	22
3. OBJETIVO	24
4. METODOLOGIA	25
5. REVISÃO BIBLIOGRAFICA	26
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

Este é um projeto de intervenção que tem como objeto de estudo a construção de laços entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Saúde na Escola (PSE). A ESF é localizada no município de Satuba, local onde o PSE está sendo implantado com o auxílio das enfermeiras do Programa de Valorização de Atenção Básica (PROVAB).

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Nome: Satuba

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

Localizado a 15 km da capital Alagoana, Maceió, o município de Satuba tem uma área de 42.628 Km². Tem como principal instituição a Escola Agrotécnica Federal de Satuba (Instituto Federal de Educação Tecnológica de Satuba).

Prefeito: José Paulino Acioli

Secretário Municipal de Saúde: Diógenes José Neto de Amorim

Coordenador da Atenção Básica: Maristela Pereira Costa

Coordenador da Atenção à Saúde Bucal:

População (número de habitantes): População é de 14.603 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE.

1.2 HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO

Antes conhecida como um povoado denominado Carrapato, Satuba basicamente era formada por algumas casas de taipas, cujos pioneiros foram familiares de Manoel Joaquim de Barros e de sua esposa Úrsula de Melo Barros. Suas terras pertenciam à vila de Santa Luzia do Norte, e depois a Rio Largo, de onde foram desmembradas.

Em 1893 foi construída uma capela, que mais tarde, foi reformada para ser a Matriz de Nossa Senhora da Guia. Dois sítios e dois engenhos garantiam o desenvolvimento do povoado, um dos quais se localizava no terreno onde funciona hoje a Escola Agrotécnica Federal de Satuba (Instituto Federal de Educação Tecnológica de Satuba). A navegação lagunar, com pequenas embarcações, fazia a comunicação com Santa Luzia, Coqueiro Seco e Maceió.

Seu crescimento populacional começou com a chegada da linha férrea, fato que foi reforçado mais adiante com o surto de estradas de rodagem que ligavam a capital ao interior, principalmente no sentido do Agreste e do Sertão, onde proporcionou a implantação da primeira escola pública do povoado, que até 1950 pertencia a Rio Largo.

O primeiro comerciante a se estabelecer na localidade foi José Ferreira de Barros, e a agência dos Correios o primeiro serviço público ali instalado.

Após o censo os moradores começaram a lutar pela emancipação. Assim em 1960, a lei nº 2.265 estabeleceu a sua autonomia política e administrativa. A proposta da comunidade foi abraçada pelos políticos Aristeu Lopes de Oliveira e Walter Figueiredo, este então deputado estadual por Rio Largo.

Carrapato, então, teve alterado seu nome para Satuba, que segundo a professora Carmem Lúcia Dantas, “o povoado passou a ser chamado de Satuba, que se acredita ser uma corruptela de saúva, ou saúba, devido a uma espécie de formiga que muito incomodava os operários que construía a trilha férrea da Great Western.

1.3 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

A População Total do Município era de 14.606 de habitantes, de acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2010). Sua Área é de 42,56 km² representando 0.1533% do Estado, 0.0027% da Região e 0.0005% de todo o território brasileiro. Seu IDH é de 0.705 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2000)

Ano de Instalação: 1960

Macrorregião: Maceió

Mesorregião: Leste Alagoano

Altitude da Sede: 6 m

Distância à Capital: 15.0357Km

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD

1.4 ASPECTOS GEOGRÁFICOS

A população de Satuba, de acordo com estimativas intercensitárias do IBGE (2010) é de 14.603 habitantes, sendo 7.106 do sexo masculino e 7.497 do sexo feminino. Apresentando um aumento em relação a 2000 onde apresentava uma

população de 12.555. Tem uma área total de 42,56 km². As tabelas abaixo são exemplos da população no ano de 2000, dados extraídos do IBGE.

Tabela 1- SENSO DEMOGRÁFICO

Total		Masculino	Feminino
1970	5.008	2.529	2.479
1980	6.228	3.075	3.153
1991	9.186	4.589	4.597
2000	12.555	6.162	6.393
Estimativa das populações residentes			
	2001	12.970	
	2002	13.264	
	2003	13.593	
	2004	14.283	
	2005	14.666	
	2006	15.045	
	2007	14.154	

Fonte: IBGE, 2000.

1.5 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

O município de Satuba tem IDH de 0.705 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2000)

Tabela 2- IDH

	1991	2000
IDH - Educação:	0,606	0,798
IDH - Renda:	0,531	0,585
IDH - Longevidade:	0,620	0,732
IDH - Municipal:	0,586	0,705

Fonte: IBGE, 2000.

Tem um índice de analfabetismo em pessoas acima de 15 anos apurado em 2003 foi de 22,99%. Dos 2.896 domicílios da área urbana de tijolo, 1.938 são próprios, entre quitados ou em aquisição. 24,12% dos moradores que vivem em domicílios alugados são 1.144 deles em casas cedidas. Renda familiar de 68% da população em torno de 1 a 2 salários mínimos.

Apesar de casas registradas com adobe/tijolo apresentar 97% do total dos imóveis, o município apresenta um número considerável de imóveis de taipa sem revestimento. É importante observar que são encontradas casas de taipa em áreas isoladas, o que se verifica um fator importante para a ocorrência de diversas doenças de importância epidemiológica como chagas, dengue, leptospirose além de outras.

Tabela 3 – Distribuição do tipo de habitação, Satuba – AL – 2012

TIPO DE CASA	
Tijolo/Adobe	3.304
Taipa Revestida	36
Taipa não revestida	28
Madeira	7
Material Aproveitado	9
Outros Tipos	9

DATASUS/SIAB - Tabulação em 08/01/2014 - Sujeito a revisão

Verifica-se quanto à distribuição da forma de abastecimento de água cadastrada no município de Satuba – Alagoas no ano de 2012. A maior parte da população do município (73,5%) apresenta cobertura da rede pública de abastecimento de água enquanto que 23% dos imóveis são abastecidos através de poços ou nascentes. Esta distribuição ilustra a necessidade de continuidade das ações de controle de água através das atividades desenvolvidas pela VISA municipal.

Tabela 4 – Distribuição da forma de abastecimento de Satuba- AL – 2012

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	Porcentagem	
REDE PUBLICA	2.499	73,5%
POÇO OU NASCENTE	776	23%
OUTROS	118	3,5

DATASUS/SIAB - Tabulação em 08/01/2014 – sujeito a revisão

A maioria das residências (35%) do município de Satuba não faz uso de nenhum tipo de tratamento da água, mostrando então a fragilidade do sistema quanto à orientação ao uso de hipoclorito de sódio. O poder de intervenção na orientação da VISA municipal tem papel fundamental para melhoria.

Tabela 5 – Distribuição do tratamento de água Satuba - AL – 2012

Tratamento de Água no Domicílio	
Filtração	1.303
Fervura	37
Cloração	839

Sem tratamento	1.214
-----------------------	-------

DATASUS/SIAB - Tabulação em 08/01/2014 – Sujeito a revisão

A maioria dos imóveis cadastrados é beneficiado com coleta pública.

Tabela 6 – Distribuição do destino do lixo Satuba – AL – 2012

Destino do Lixo	Número	Porcentagem
Coleta Publica	3.195	94 %
Queimado/Enterrado	49	1,6 %
Céu Aberto	149	4,4 %

DATASUS/SIAB - Tabulação em 08/01/2014 – sujeito a revisão

Quanto à distribuição do destino das fezes e da urina segundo município de Satuba - Alagoas no ano de 2012, apenas 6 % dos imóveis cadastrados descartam as fezes e urina a céu aberto, enquanto 61% dos imóveis são beneficiados com sistema de esgoto e 33% destinam seus dejetos à fossas sépticas. Contudo o município não dispõe de unidade de tratamento de esgoto.

Tabela 7 – Distribuição do destino de fezes e de urina segundo Satuba – AL – 2012.

Destino das Fezes/Urina	Número	Porcentagem
Sistema de Esgoto	2.095	61 %
Fossa	1.106	33%
Céu Aberto	192	6 %

DATASUS/SIAB - Tabulação em 08/01/2014 – sujeito a revisão

1.6 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS:

A população do município, de acordo com estimativas intercensitárias do IBGE (2010) é de 14.603 habitantes, sendo 7.106 do sexo masculino e 7.497 do sexo feminino.

Tabela 8 – População estimada do IBGE. Satuba 2011.

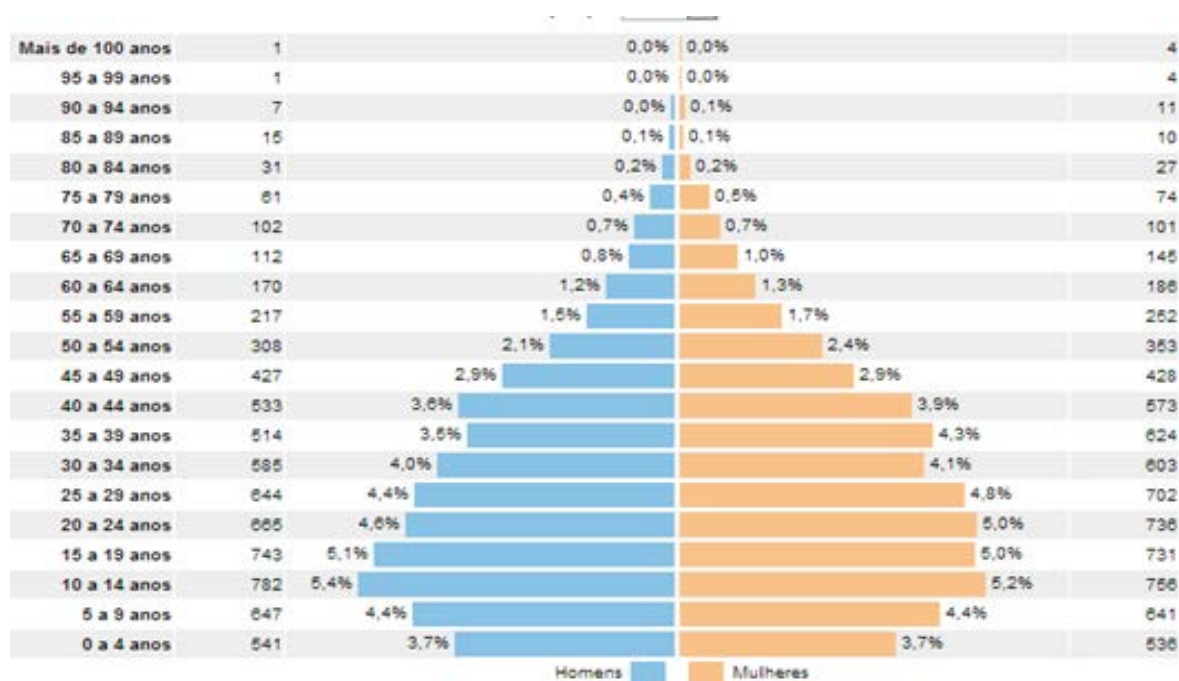
	Masculino	Feminino	Total
0-4	449	421	870
05 – 09	647	641	1288
10 – 14	782	756	1538

15-19	743	731	1474
20-29	1329	1438	2767
30-39	1199	1327	2517
40-49	960	1001	1961
50-59	525	605	1130
60-69	282	331	613
70-79	163	175	338
80+	55	56	111
Total	7178	7428	14.606

Fonte: IBGE, censo demográfico 2010

A tabela 8 mostra que a população é predominante jovem, ou seja, 85% se enquadra na faixa etária de menos de 40 anos. A maior concentração está na faixa etária de 20 a 29 anos, seguida da faixa etária de 30 a 39 anos com 19% e 17%, respectivamente.

Figura 1- Pirâmide Etária, Satuba, AL- 2012



Fonte: IBGE, censo demográfico 2010

O município apresenta as características diferentes das apresentadas pelo Brasil, ou seja, o que se observa é um alargamento da base, que é a população mais jovem e um estreitamento do topo, que são os idosos, que é reflexo das

condições socioeconômicas da população e também da falta de acesso a tecnologia dos serviços de saúde das grandes cidades.

Quanto à distribuição de pessoas por faixa etária, verifica-se que na distribuição das famílias cadastradas no SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica, o número de mulheres de 20 a 39 anos corresponde a 16% e de homens a 14,5%, sendo esta a maior faixa etária do município de Satuba no geral atingindo o marcador de 30,6% da população residente no ano de 2012. A média de pessoas por residência ainda prevalece 04 pessoas.

Tabela 9 – Distribuição das Pessoas por faixa etária – Satuba/AL-2012

População	Mulheres	Homens
< 1 ano	61	59
1 a 4 anos	354	357
5 a 9 anos	508	514
10 a 20 anos	953	650
20 a 39 anos	2.220	1909
40 a 49 anos	900	782
50 59 anos	593	488
> 60 anos	598	524

DATASUS/SIAB - Tabulação em 08/01/2014 – sujeito a revisão.

Um total de 10.912 pessoas residentes no município são alfabetizadas, correspondendo a 74,7% da população. No ano de 2012, foram efetuadas 2.523 matrículas no ensino fundamental e 898 matrículas no ensino médio.

Tabela 10. Nº de nascidos vivos segundo município de nascimento e tipo de parto, Satuba - AL, 2012.

Município	Vaginal	Cesário	Total
Ocorrência			
Maceió	49	87	137

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.ANO

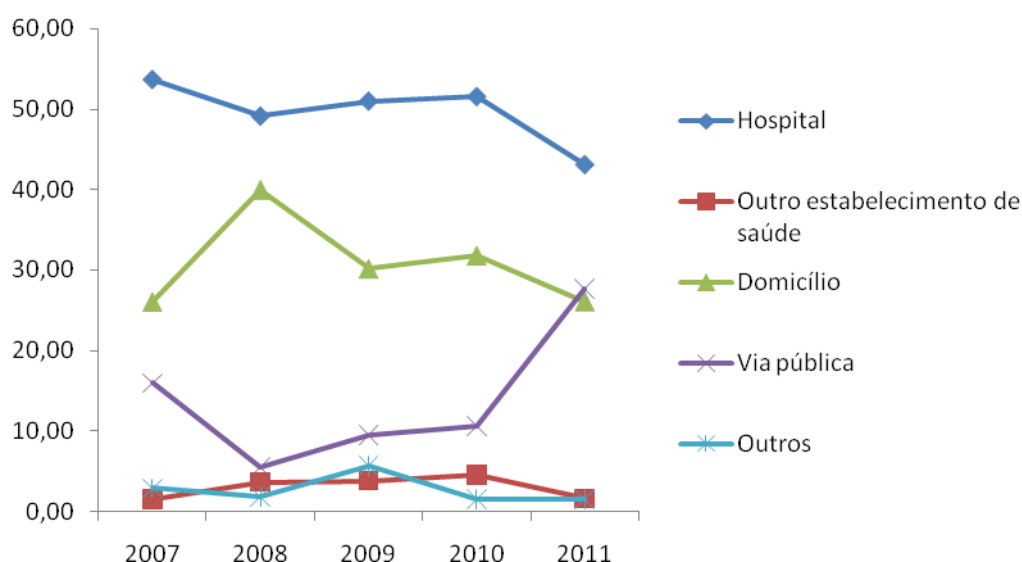
A tabela dez mostra que 100% dos nascimentos do município de Satuba ocorrem no município de Maceió, que é a referência em serviços de saúde para esta região. O número de cesarianas, 65% dos partos, é maior que o número de partos normais.

Em 2012, o perfil de mortalidade seguiu a tendência de 2011, tendo como principal causa de morte as causas externas, apresentando-se em 37,5% dos óbitos.

Dentre as causas externas, a maioria se caracteriza como homicídio por agressão com arma de fogo ou objeto perfuro-cortante. A faixa etária mais atingida são os adultos jovens (15 a 49 anos) do sexo masculino.

A segunda causa de morte são as doenças do aparelho circulatório (29%). Destas, as principais causas o infarto agudo do miocárdio (IAM), com 18%, e acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico com 11%, atingindo predominantemente o sexo masculino (63,5% dos óbitos), na faixa etária acima de 50 anos. As afecções originadas no período perinatal ocupam o sexto lugar como causa de morte, esses óbitos correspondem às infecções gravídico-puerperais, ou seja, aos óbitos infantis (05) e fetais (02).

Figura 2 – Proporção de óbitos segundo local de ocorrência, Satuba - AL, 2007 a 2011.



Fonte: MS/SVS/DASIS - SIM

Percebe-se que nos anos de 2007 e 2008 a maior proporção dos óbitos foi do sexo feminino; porém, em 2009, 2010 e 2011 as maiores proporções foram do sexo masculino, convergindo com a causalidade dos óbitos (causas externas).

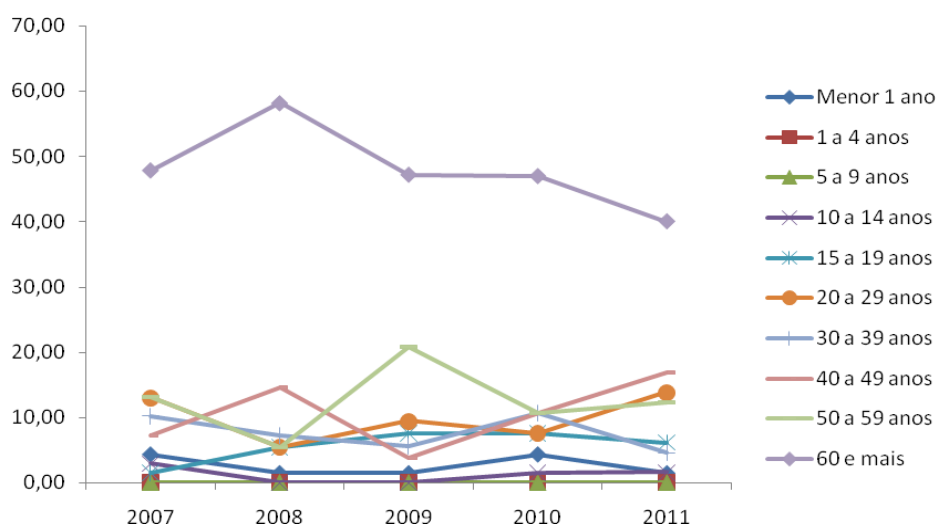
Figura 3 – Proporção de óbitos segundo sexo, Satuba - AL, 2007 a 2011.



Fonte: MS/SVS/DASIS - SIM

Em relação à faixa etária, percebe-se redução dos óbitos em idosos e aumento em adultos jovens. Verifica-se ainda redução de óbitos em menores de um ano.

Figura 4 – Proporção de óbitos segundo faixa etária, Satuba - AL, 2007 a 2011.



Fonte: MS/SVS/DASIS - SIM

Quanto às morbidades ou agravos notificados, no ano de 2012, aconteceram 20 casos confirmados de Dengue, 60% foram do sexo feminino e 40% Masculino. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 34 anos com percentual de 40%, seguindo da faixa etária de 35 a 49 com percentual de 30%, as faixas etárias de 15 a 19, 1 a 4 e 50 a 64 seguem com percentual de 15, 10 e 5 % respectivamente.

Quanto à tuberculose, o tipo de entrada dos casos, quatro casos novos, um por reingresso após abandono e dois por transferência. Sendo 85% dos casos da forma pulmonar e 15% da extrapulmonar. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 49 anos, totalizando 71,5% dos casos. O sexo masculino totaliza 57% dos casos e o feminino 43%. Desses casos, 71,7% evoluíram para cura, porém houve um abandono e um documentado como ignorado ou branco.

O atendimento antirrábico humano representou 80% dos casos notificados na Unidade Central de Saúde Drº José Lobo de Oliveira. Destes, 90% foram agredidos por animais da espécie canina.

Duas unidades notificaram violências sexuais e/ou outras.

Foi constatado que aproximadamente 57% da população satubense vive na linha da pobreza. Isto denota a gama de problemas sociais existentes no município gerados pelas condições de vida limitadas financeiramente, o que reflete nos outros campos da vida diária.

2.SISTEMA LOCAL DE SAÚDE

Ao todo, no município, há 11 estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Há seis Unidades de Saúde da Família (USF), cada qual com sua equipe de saúde da família. Contudo, já está aprovado o piso para mais duas USF, as quais já se encontram em construção. A cobertura do município pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) corresponde a 100% da população. Há 36 agentes comunitários de saúde atuantes em suas respectivas unidades e áreas de abrangência; seis equipes de Saúde Bucal cadastradas e implantadas, cinco delas sendo da modalidade I (composta cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal) e 1 modalidade II (composta por cirurgião-dentista, auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal); além de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tipo 1.

Satuba tem em seu sistema de referência e contrarreferência no próprio município um Centro de Saúde e um Centro de Reabilitação. Na cidade vizinha, a

capital Maceió, as instituições referenciadas são o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), o Hospital Geral do Estado (HGE) e o Hospital Santo Antônio, tendo as consultas de especialidades gerenciadas pelo SISREG (Sistema de Regulação).

A rede de média e alta complexidade abrange o Centro de Saúde para atendimento ambulatorial e pequenas urgências, o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), o HGE para outras urgências, o HUPAA para especialidades e o Hospital Santo Antônio para obstetrícia.

O repasse dos recursos é feito fundo a fundo. O Fundo Municipal de Saúde tem como CNPJ 13.232.096/0001-65.

O Conselho Municipal de Saúde do município de Satuba é composto por 12 membros titulares e seus respectivos suplentes, sendo seis (50%) representantes dos usuários do Sistema Único de Saúde, três (25%) representantes do governo municipal e prestadores de serviços de saúde e três (25%) representantes dos trabalhadores de saúde. O Conselho se reúne ordinariamente uma vez ao mês e extraordinariamente quando convocado pelo Presidente ou a requerimento de 1/3 (um terço) de seus membros.

Há 148 trabalhadores inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), uma ínfima parcela são servidores públicos (estatutários), os demais são empregados públicos (celetistas) ou contratados por prazo determinado (sem vínculo). A carga horário de trabalho varia entre 20 horas e 40 horas semanais.

2.1 UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARGARIDA PROCÓPIO

Território e área de abrangência

A USF Margarida Procópio está localizada no bairro que leva o mesmo nome da USF no município de Satuba em área de limite territorial com o município de Rio Largo, área de extrema pobreza. São atendidas por ela, segundo o consolidado da produção do mês de abril de 2014, 635 famílias, equivalente a aproximadamente 2.820 pessoas em sua área de abrangência.

Os moradores da área trabalham em prestação de serviços no comércio local, em escolas e creches e também com a agricultura. Além de muitos se dirigirem à capital Maceió diariamente a trabalho, uma vez que ali se caracteriza como uma região metropolitana.

Observa-se na produção mensal da equipe de saúde da família, que os agravos mais encontrados são as insuficiências respiratórias agudas (IRAs) em crianças, elevado número de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, dois casos de tuberculose não confirmados, dois de hanseníase confirmados e em tratamento e muitos achados de leucorreias e colonizações bacterianas nos resultados das citologias. Há muitas gestantes, principalmente adolescentes em torno de 40, e nenhuma prática de educação em saúde pela equipe.

2.2 Recursos da comunidade

Na área da unidade de saúde, há duas escolas, uma estadual e outra municipal; nas quais há turmas da pré-escola, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos.

Como instituições de apoio da comunidade, existem 3 igrejas evangélicas, uma Igreja Católica e centro espírita. Há a associação comunitária que tem uma área importante para eventos comunitários. Um campo de futebol em frente ao posto que aglomera muitos jovens, crianças e adultos. Existem também, serviços como casa lotérica, clínicas particulares, clínica particular de exame laboratoriais, padarias, mercadinhos, salões de festa e terminal de ônibus que vem da Maceió.

2.3 Acesso e funcionamento

A USF é bem localizada com fácil acesso à comunidade. Funciona das 7:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00. A unidade de saúde do município de Satuba que tem sede própria, não sendo alugada. Contudo não segue o padrão de orientação do Ministério da saúde, com sala de espera pequena e mal arejada, consultórios de enfermagem, médico e odontológicos com comunicação pelo teto para saída do ar refrigerado, dessa forma as consultas se tornam audíveis nos três ambientes. Todas três salas têm banheiros próprios. Falta de sala de reuniões, sala dos agentes no mesmo lugar do arquivo sem refrigeração.

2.4 Recursos humanos

A equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, uma odontóloga, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, seis agentes

comunitários de saúde, um assistente administrativo, um auxiliar administrativo e um auxiliar de serviços gerais; com jornada de trabalho de 40 horas semanais cada profissional.

2.5 Recursos materiais

Compõem a área física da USF V:

- Sala de espera;
- Sala do arquivo e dos ACS;
- Sala de curativos;
- Sala de pré-consulta,;
- Sala de vacinação (sem refrigeração)
- Dois banheiros;
- Almoxarifado;
- Consultório de Enfermagem;
- Consultório médico;
- Consultório odontológico

2. JUSTIFICATIVA

A Unidade de Saúde Margarida Procópio, localizado na divisa entre o município de Satuba e Rio Largo, em bairro periférico da cidade do mesmo nome da UBS. É uma região com perceptível nível de pobreza e alto índice de jovens adultos desempregados. Observa-se que mais de 50% das ruas não são asfaltadas, sem saneamento básico, com 100% de casas construídas com tijolos, na qual a água é distribuída através do abastecimento público e distribuição do destino das fezes e da urina através de fossas e sistema de esgoto.

A comunidade tem muitos problemas de saúde, como alto índice de hipertensos e diabéticos, sequelados de AVC, gravidez na adolescência, crianças sendo internadas com IRAs e desnutrição. A equipe de saúde tenta, da forma que pode, assistir essa população, contudo as ações de promoção e prevenção à saúde são escassas. Não existem grupos específicos para o trabalho contínuo de educação popular, não existe dentro da agenda dos profissionais horários para ações de promoção, o modelo de assistência está voltado totalmente para o atendimento da demanda.

Outra questão importante é a falta de comunicação entre a UBS e as escolas da comunidade, não há ações com as crianças e adolescentes nem desenvolvimento das ações do Programa Saúde na Escola. Esse problema tem uma prioridade nos objetivos do PROVAB, dessa forma, melhor governabilidade para realização de ações e intervenções. Como a equipe não tem “tempo” para atuar nas ações de promoção e prevenção, o PSE acaba sendo totalmente excluído da agenda de ações. Outra questão percebida é que o PSE é visto como programa que não deveria ser realizado pela equipe de saúde da UBS e sim por outros profissionais. É constatado que as crianças acima de 1 ano e os adolescentes não são muito priorizados no cuidado na equipe é como se nesse faixa etária as necessidades fossem apenas vacinação e medição contra verminose.

Com uma população em nível de pobreza alto, muitos jovens adultos desempregados, em que a droga já se tornou um problema “sem solução”, como não investir em ações de promoção na escola? E imprescindível proteger e investir nos jovens.

Além disso, a assistência à saúde a criança e ao adolescente tem sido foco das ações de políticas públicas no âmbito da saúde nacional. Novas formas de “fazer saúde” são estimuladas na atenção primária com ações de promoção e prevenção de doenças, desde a concepção e ampliando-se ao parto e puerpério. Nesse sentido, observa-se que o Brasil tem firmado compromissos internos e externos com a OMS, para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à essa clientela em especial com o objetivo de reduzir a morbimortalidade infantil. (BRASIL, 2011, p.20)

Como profissional de saúde e enfermeira inserida nessa realidade, foi necessário ir a busca do conhecimento, acreditando que há um indispensável papel a ser desenvolvido na promoção da saúde da criança. O entendimento profundo sobre as necessidades da criança torna-se um elemento significativo para incrementar medidas protetoras do desenvolvimento. Acredita-se que para a qualidade do cuidado de enfermagem, exige-se mudança de pensamento e atitudes, possíveis apenas com base em conhecimentos científicos. A melhoria da qualidade dos cuidados é um processo contínuo, que implica a procura constante de boas práticas.

3. OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Elaborar projeto de intervenção que possibilite a aproximação da Estratégia Saúde da Família Margarida Procópio e as escolas da área de abrangência de acordo com os princípios do Programa Saúde na Escola.

Objetivos Específicos:

- Realizar Diagnóstico Situacional da equipe e da organização do trabalho que possibilite levantar dados que auxiliem na criação de estratégias para a sensibilização da equipe quanto ao PSE;
- Identificar pessoas e situações que possibilitem a construção de laços entre a UBS e a escola.

4. METODOLOGIA

O presente trabalho é um projeto de intervenção, com desenho descritivo, que visa estimular mudanças nos cenários de prática, seja na assistência ou na gestão. O trabalho foi realizado na UBS Margarida Procópio, Escolas da área de abrangência e Secretaria Municipal de Saúde. As intervenções iniciaram em outubro de 2014 com a elaboração do projeto e primeiro contado com a equipe de saúde sobre a temática.

Foi realizado um diagnóstico situacional utilizando o Planejamento Estratégico Situacional/PES, quando da concretização do módulo de planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) o qual possibilitou uma análise diagnóstica que levasse a uma reflexão crítica e reflexiva das ações no âmbito da assistência, delimitando as causas e possíveis consequências da falta de ações em promoção e prevenção nas escolas junto às crianças e adolescentes, e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi à busca de publicações indexadas na base de dados da biblioteca virtual em saúde (BVS) no mês de setembro de 2014.

Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: todas as categorias de artigo (original, revisão de literatura, reflexão, atualização, relato de experiência etc.); artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise; aqueles publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, entre os anos 2000 a 2014, e artigos que contivessem em seus títulos e/ou resumos os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Estratégia Saúde da Família; Planejamento Estratégico; Educação; Promoção da Saúde. O critério de exclusão dos artigos foi: estudos que não atendessem os critérios de inclusão mencionados. Seguindo os critérios de inclusão, 08 estudos foram selecionados para análise, os quais são referenciados no trabalho e em especial na revisão bibliográfica.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A educação e saúde são áreas são igualmente importantes, complementam-se e funcionam com mecanismos interdependentes. De acordo com Costa e Albuquerque (2007, p.225):

No Brasil ocorram rápidas transformações advindas dos progressos políticos, econômicos, sociais, ambientais e dos avanços científicos e tecnológicos, contudo ainda podem ser observadas desigualdades nas condições de saúde e de vida entre países, regiões e grupos sociais. Sem saúde não há educação, e sem educação não há saúde

Eles afirmam ainda que “instala-se um processo de vulnerabilidade social que acomete a população, impedindo-a de expressar suas potencialidades, comprometendo sua saúde, e, certamente, as crianças são as mais atingidas, considerando suas fases de crescimento e desenvolvimento” COSTA, ALBURQUERQUE, 2007, pg. 226).

Dentro desse contexto de mudanças socioeconômicas o sentido de saúde também evolui, segundo Leonello e L’Abbate (2006, p.150) e Morais e Souza (2001, p. 46), as práticas de saúde apontam para uma mudança de paradigma, passando de um modelo curativo e assistencial para um integral. Com essa transformação, o educador que esta envolvido na saúde deve instrumentalizar-se por meio de formação adequada que possibilite articular teoria e prática às condições de vida da população.

Dessa forma é fundamental que o atendimento à saúde ultrapasse os muros dos hospitais e centros de saúde e envolva a participação de outros setores da sociedade. A Estratégia Saúde da Família (ESF), em especial, deve buscar continuamente a integração com instituições e organizações sociais por meio de parcerias e deve também realizar diagnóstico situacional para direcionar as atividades prioritárias identificadas. Estas ações devem ocorrer de forma pactuada com a comunidade e serem pautadas em uma postura ativa de colaboração, buscando o cuidado individual e familiar“(CIAMPONE, PEDUZZI, 2001; BRASIL, 2006, pg. 138).

Assim a importância de conhecer outros dispositivos sociais que contribuam para a promoção da saúde e que possam efetivamente atender às necessidades de saúde dos indivíduos. Nesse contexto, está a escola, que pode se tornar importante aliada para o fortalecimento da atenção primária de saúde (SANTIAGO *et al*, 2012, pg. 1028).

A escola é formadora de opiniões de crianças, adolescentes e de suas famílias, sendo um dispositivo social a ser utilizado como cenário e ferramenta da educação em saúde, buscando formar cidadãos conscientes e responsáveis por suas escolhas e comportamentos (BRASIL, 2009, p. 23). “Neste sentido, o elo saúde e educação é fundamental para alcançar grupos populacionais de crianças e adolescentes” (SANTIAGO *et al*, 2012, pg. 1029).

Para regulamentar as atividades para a saúde no âmbito escolar, o Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007) instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE) e suas finalidades; e a Portaria nº 1.861, de 04 de setembro de 2008 (BRASIL, 2008) regulamentou a responsabilidade orçamentária do Ministério da Saúde (MS) com os municípios que aderem ao PSE.

“O PSE é resultado de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação e tem como objetivos promover a saúde e a cultura da paz, enfatizando a prevenção de agravos à saúde; articular ações do setor da saúde e da educação, aproveitando o espaço escolar e seus recursos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades desta clientela; e incentivar a participação comunitária contribuindo para a formação integral dos estudantes da rede básica” (BRASIL, 2008, p. 10; BRASIL, 2009a, p. 34; BRASIL, 2009b, p. 88).

Neste sentido, “o PSE constitui uma possibilidade de suprimento de uma necessidade há tempos discutida: o fortalecimento da integração entre os setores educação e saúde, promovendo a intersectorialidade apregoada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a corresponsabilização entre estes setores, habituados a trabalhar isoladamente” (SANTIAGO *et al*, 2012, p. 1029).

Contudo além da integração da equipe de saúde na escola “deve haver uma interação para que se articulem estratégias de promoção à saúde com essa equipe. As dificuldades na construção de estratégias e projetos voltados para educação e promoção em saúde são decorrentes de distorções conceituais dos termos” (COSTA, ALBURQUERQUE, 2007, p. 226).

Green e Kreuter (*apud* CANDEIAS, 1997, pg. 125) recorrem às definições operacionais, em que se entende por educação em saúde as experiências e atividades planejadas de aprendizagem, objetivando facilitar ações não coercitivas conducentes à saúde. Quanto à promoção em saúde, define -se como: práticas que considerem os fatores determinantes da saúde (genéticos, ambientais, serviços de saúde e estilo de vida), com uma multiplicidade de intervenções, utilizando a educação como apoio para integrá-la às circunstâncias sociais; políticas;

econômicas; organizacionais e reguladoras; relacionadas ao comportamento humano, caracterizando, assim, uma interação complexa, constituída pela cultura, normas e pelo ambiente socioeconômico com seu significado histórico.

Dessa forma ações que visem à educação e à promoção da saúde devem compreender o ser humano em seus aspectos biopsicossociais, bem como os vínculos, saudáveis ou não, existentes entre eles. O processo de educação na saúde e em saúde deve ser emancipatório, destituído da mera repetição de conceitos de saúde na escola. O conhecimento construído ou reformulado deve ser uma construção coletiva e os autores envolvidos cresçam em conhecimento e revele-se numa experiência muito rica para os profissionais de saúde, educadores e estudantes.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para tentar atender a demanda do problema escolhido pela equipe, o desenho de operação iniciou primeiramente com uma análise crítica da agenda de atendimentos da equipe para que seja possível através de um acordo conjunto revisar a forma de organização e a abertura de horários para realização de ações de promoção da saúde junto às escolas.

Iniciada esse primeiro processo foi escolhido às pessoas responsáveis que realizam os primeiros contatos com as escolas. As diretoras e coordenadoras das escolas foram contactadas por esses responsáveis sobre a proposta de intervenção da equipe nas escolas e qual seria o melhor momento da equipe estar realizando essas ações. A partir desse contato foram agendados encontros com a coordenação e os professores para explicar o papel da equipe de saúde na escola e como seriam as intervenções. Esses contatos foram importantes para realização do diagnóstico situacional.

Os recursos críticos para realização dessas atividades foram inicialmente um tempo além do habitual na realização do trabalho na ESF, pois foi preciso pensar, elaborar e planejar as ações. Dessa forma a secretaria de saúde foi avisada sobre o projeto de intervenção e foi acordado um período da semana na qual essas ações fossem realizadas desde elaboração até a viabilização das intervenções. Outros recursos pensados foram de material de consumo, como cartolinas, papeis, canetas, canetas esferográficas coloridas, cola, tesoura entre outros e materiais permanentes, como computador e Datashow. Esses materiais puderam ser captados nas escolas e secretarias.

É um recurso que foi desenvolvido durante o processo foi “ser relacional”, um ser possibilitado de atitudes e fazeres diferenciados, do saber lidar com um público diferenciado e que necessita de abordagem lúdicas e criativas para que as ações de saúde surtem efeitos positivos. Esses recursos foram trabalhados e desenvolvidos através de estudo sobre o assunto e realização na prática.

Na análise de viabilidade do plano, os atores que controlam os recursos críticos foram os profissionais de saúde, da escola e das secretarias de saúde e educação. Cada qual controlando recursos como descritos anteriormente, e que foram contemplados com a boa vontade e participação de todos. A motivação da equipe de saúde foi muito positiva e pode se perceber que apesar das dificuldades

que foram encontradas no caminho todos estavam de acordo que o projeto é bom para a equipe e comunidade.

Quadro 1 – Operações sobre o “Criando laços entre a ESF e a Escola” relacionado ao problema “ promoção de saúde a adolescentes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Margarida Procópio, em Satuba, Alagoas.

Nó crítico 1	Falta de comunicação entre a ESF e as Escolas
Operação	Criar laços de comunicação entre a ESF e a Escola
Projeto	Criando laços entre a ESF e a Escola
Resultados esperados	Criar caminhos de dialogo entre a ESF e a Escola Realizar ações de promoção da saúde pela ESF na Escola
Produtos esperados	Agenda positiva na ESF para ações na Escola
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe da ESF Professores e Coordenadores das Escolas Escolares Pais de Escolares
Recursos necessários	Estrutural: Escola Cognitivo: Conhecimento além do habitual para lidar com adolescentes Financeiro: Materiais para elaboração das atividades ludicas Político: Apoio das secretarias de saúde e educação
Recursos críticos	Tempo extra para planejamento e execução do projeto Recuso do ser relacional (Estratégias Lúdicas)
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Equipe ESF (Enfermeira + Medica, em especial) Motivação: A necessidade de atender essa demanda que está reprimida
Ação estratégica de motivação	Trabalho em equipe (Construção do Painei: Vamos a escola)
Responsáveis Cronograma / Prazo/ Gestão, acompanhamento e avaliação	Os responsáveis são todos os envolvidos na mudança, docentes e equipe de saúde. Cronograma e prazo de 4 meses para esse contato inicial (desde apresentação do projeto ate o inicio das primeiras atividades) Gestão do projeto foi de responsabilidade da equipe de saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre os educadores e os profissionais de saúde ainda é limitada, sendo a proposta do PSE uma oportunidade para estabelecer e manter um vínculo pautado na co-responsabilização e em uma postura de confiança entre educadores, estudantes e ESF.

A criação de laços entre a equipe de saúde e a escola permitiu aos profissionais de saúde a percepção do seu papel social de educador e possibilitou a escola maior contato com a equipe da ESF.

Compreendeu-se que a partir da experiência vivenciada que diversificar os locais de atendimento à saúde, bem como colocar em prática estratégias educativas que vão além das meras palestras tradicionais, ampliam-se as possibilidades de melhoria da assistência prestada pela equipe da ESF, além de dar maior visibilidade às atividades desenvolvidas na atenção primária.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE**, e dá outras providências. Diário Oficial da união 6 dez 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: < > Acesso:

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção á Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009a. Disponível em: < > Acesso:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009b. Disponível em: < > Acesso:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.861 de 4 de setembro de 2008 - **Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que aderirem ao Programa Saúde na Escola–PSE**. Diário Oficial da União 5 set 2008.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CANDEIAS, N. M. F. **Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 2, abr. 2007. Disponível em: < > Acesso:

CIAMPONE, M.H.; PEDUZZI, M. Planejamento Estratégico como Instrumento de Gestão e Assistência. In: **Manual de Enfermagem; Instituto para o desenvolvimento da Saúde**; Universidade de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

COSTA, I. C. C.; ALBUQUERQUE, A. J. **Educação para saúde. Odontologia preventiva e social: textos selecionados**. Natal: EDUFRN, p. 223-50, 2007. Disponível em: < > Acesso:

GONZÁLEZ, A.D. **Mudança na formação superior de profissionais de saúde: experiências de ativadores do Paraná**. Londrina, Paraná. 2008. 182p.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270890>>. Acesso em 26 jun. 2014.

LEONELLO, V.; L'ABBATE, S. **Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em pedagogia**. Interface (Botucatu), v. 10, n. 19, p. 149-166, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2015.

MORAIS, M. L. S.; SOUZA, B. P. **Saúde e educação: muito prazer! Novos rumos no atendimento à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

SANTIAGO, L.M. et al. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 1026-1029, Dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Sept. 2015.

SATUBA. **Plano Municipal e Saúde 2014 – 2017**. Satuba: Conselho Municipal de Saúde, 2014. VIA ONLINE? CITAR ENDEREÇO ELETRONICO