

Programa saúde na escola: novas perspectivas e ações programáticas na atenção básica à saúde de escolares

Health at school program: new perspectives and programmatic actions in basic care to school health

DOI:10.34119/bjhrv4n4-022

Recebimento dos originais: 05/06/2021

Aceitação para publicação: 05/07/2021

Juliana Amaral Rockembach

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel
Instituição: Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul e Faculdade Dom Alberto-Faveni

Endereço: Rua Barão do Arroio Grande, 1070, bloco 06, apto 204, Bairro: Arroio Grande, Santa Cruz do Sul/RS, CEP: 96830504
E-mail: ju.rockembach@hotmail.com

Francielle Bendlin Antunes

Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel)
Endereço: Rua Osvaldo Aranha, 1814, Bairro: Centro, Dom Pedrito/RS, CEP: 96450000

E-mail: franbendlin@gmail.com

Cristiane Pouey Vidal Borlina

Especialista em Urgência/Emergência/UTI pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER)

Instituição: Exército Brasileiro (Posto Médico de Guarnição de Uruguaiana)
Endereço: Rua Guabiju,55, Bairro: Profilurb, Uruguaiana/RS, CEP: 97507558
E-mail: crispouey@gmail.com

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído no Brasil em 2007, busca fortalecer as experiências desenvolvidas no ambiente escolar e promover a articulação das ações vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) com a rede pública de ensino. O trabalho teve como objetivo desenvolver ações educativas e avaliações clínicas de estudantes matriculados em uma escola estadual de ensino fundamental, situada no Município de Pelotas/RS, no período de setembro a dezembro de 2014. Participaram das intervenções 127 escolares das faixas etárias entre 06 e 19 anos. Dentre as ações realizadas ocorreram: avaliação da acuidade visual e odontológica; aferição da pressão arterial; explicações sobre alimentação saudável e prevenção de acidentes; orientação sobre sexualidade; higiene; dentre outras. Obteve-se impactante resultado relacionado às atividades de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), gravidez na adolescência, danos causados pelo uso de álcool, drogas e tabagismo. Porém, ocorreu menor adesão pela atividade de avaliação da saúde bucal. Para a realização do trabalho foi utilizado o PSE que através de estratégias e ações contempla quatro eixos: organização e gestão focada na estrutura; processo de trabalho e equipe; monitoramento por meio de instrumentos e registros para avaliar o desenvolvimento da intervenção; engajamento público onde há o fortalecimento do vínculo entre comunidade e ESF e por último, não

menos importante, a qualificação clínica para profissionais da saúde e educação, visando o fortalecimento da assistência ofertada.

Palavras-chave: Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Saúde da Criança.

ABSTRACT

The School Health Program (PSE), established in Brazil in 2007, seeks to strengthen the experiences developed in the school environment and promote the articulation of actions linked to the Unified Health System (SUS) with the public education system. The work aimed to develop educational actions and clinical evaluations of students enrolled in a state elementary school, located in the city of Pelotas/RS, from September to December 2014. 127 students aged between 06 and 19 years old. Among the actions taken, there were: assessment of visual and dental acuity; measurement of blood pressure; explanations about healthy eating and accident prevention; orientation about sexuality; hygiene; among others. An impressive result was obtained related to activities to prevent sexually transmitted infections (STIs), teenage pregnancy, damage caused by the use of alcohol, drugs and smoking. However, there was less adherence to the oral health assessment activity. To carry out the work, the PSE was used, which through strategies and actions comprises four axes: organization and management focused on the structure; work process and team; monitoring through instruments and records to assess the development of the intervention; public engagement where there is a strengthening of the bond between the community and the ESF and, last but not least, the clinical qualification for health and education professionals, aiming at strengthening the assistance offered.

Keywords: Family Health, Primary Health Care, Child Health.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE) é resultante da parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, instituído em 05 de dezembro de 2007 pelo decreto presidencial nº 6.286, na perspectiva da atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino, englobando ainda alunos de nível fundamental e médio, profissionais e gestores da educação e saúde, comunidade escolar e de forma mais abrangente os estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA) (BRASIL, 2011). O PSE confere os valores da promoção da saúde por abordar seus princípios fundamentais e de acordo com WESTPHAL (2006), envolve integralidade, equidade, participação social, empoderamento, autonomia, sustentabilidade e, sobretudo, intersetorialidade. Desta forma, o espaço escolar se apresenta rico e produtivo no aspecto de promoção de saúde, ampliação das capacidades comunitárias, desenvolvimento das habilidades pessoais, que visam tomar decisões saudáveis e suportar pressões negativas, além de apontar a reorientação de serviços para a ampliação da promoção da saúde. Um fator significativo

para que o PSE obtenha êxito é a intersetorialidade entre saúde e educação, a qual se expressa como um processo de aprendizagem e determinação dos atores que deve se reverter em uma gestão integrada, com capacidade de responder com eficácia, solucionando problemas da população (JUNQUEIRA, 2004). A promoção da saúde tem como desafio o desenvolvimento de métodos de avaliação que valorizem os processos e resultados em seu sentido político (relações entre setores), econômico (a origem do provimento dos recursos) e social (fomento da participação e do empoderamento) e contribuição para a qualidade de vida das populações além dos resultados numéricos (SALAZAR et al, 2011). A realidade é que a maioria dos escolares procuram a ESF somente após a instalação dos agravos como por exemplo as ISTs.

A ESF pensando em melhor qualidade de vida dos seus usuários busca prestar assistência dentro das escolas e mantém aceitação dos profissionais da educação, esclarecendo a importância do autocuidado, que visa conscientizar usuários para prevenção de 23 doenças e os incentivar a procurarem assistência nas ESFs. O estudo teve como objetivo melhorar a atenção com relação à saúde de escolares de uma escola estadual de ensino fundamental no território de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) em Pelotas/RS. Além disso, teve como objetivos específicos: ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola; promover melhor qualidade em saúde por intermédio da educação em saúde; melhorar a adesão às ações na escola; melhorar o registro das informações e promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, utilizando o método da pesquisa intervenção. Previamente à coleta de dados o projeto foi encaminhado a um comitê de ética em pesquisa, obtendo aprovação sob o parecer número 15/12. Após a aprovação contactou-se a diretora da escola para realização das atividades propostas. Foi realizada nos meses de setembro a dezembro no ano de 2014, em uma ESF e em uma escola de ensino fundamental do município de Pelotas. Foram desenvolvidas ações educacionais, avaliações clínicas e capacitações para os profissionais da saúde e educação, sobre temas relevantes abordados conjuntamente aos alunos. A implantação e melhoramento do PSE foi o foco das intervenções, visto sua implantação recente e necessidade de ajustes para a implantação e organização do trabalho na ESF. O público beneficiado foi estudantes e pais da educação básica, comunidade e profissionais de educação e saúde. Com a intervenção pode-se notar a ampliação das ações educacionais voltadas para a

comunidade adstrita e conseqüentemente aumento dos níveis de saúde por intermédio da prevenção. As ações desenvolvidas neste estudo, bem como respectivo período estão expressas no quadro a seguir.

Quadro 01: ações desenvolvidas e respectivo período de realização.

Ação/Tarefa	1º mês				2º mês				3º mês			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitar a equipe da ESF sobre o protocolo do PSE.	X											
Capacitar o corpo docente sobre os temas abordados ao longo do ano com os alunos em aulas.	X		X		X		X		X		X	
Capacitar a equipe (profissionais de saúde e docentes) para o preenchimento correto dos documentos de registros.	X											
Organizar os recursos disponíveis junto à escola e ESF para o desenvolvimento das atividades.	X					X			X			
Organizar da agenda da ESF dos profissionais envolvidos na promoção da saúde na escola.	X											
Reunião com a equipe diretora para apresentar as ações do projeto e definição das datas de realização das ações sem prejuízo para atividades diárias.	X				X				X			
Avaliar registros já existentes na escola alvo sobre o perfil da população frequentadora.	X	X										
Elaborar lista com nome e contato das crianças que faltam as atividades na escola.				X					X			
Realizar visitas domiciliares para busca ativa das crianças faltosas.				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliar os registros para monitoramento constante das ações.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliar junto à equipe da ESF e docentes a necessidade de melhorias e estratégias mais eficazes no projeto.	X			X			X			X		
Promoção da saúde por meio de palestras, dinâmicas e oficinas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação clínica nos educandos da escola alvo.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião com os pais sobre as atividades desenvolvidas na escola.			X				X				X	
Desenvolver atividades que envolvam a comunidade para identificar junto a ela as necessidades em relação às crianças, adolescentes e jovens que podem ser trabalhadas na escola.				X			X				X	
Confecção das planilhas para monitoramento das atividades desenvolvidas.	X											
Reunião com os professores para identificar o que eles podem fazer no cotidiano para auxiliar na promoção da saúde.	X			X				X				

Monitoramento e avaliação das atividades prestadas.	X		X		X		X		X		X	
Buscar parceria com o gestor municipal para garantir material adequado e pessoal (equipe de saúde bucal) para avaliação e atendimento das crianças e adolescentes.	X	X										
Definição de cada membro da equipe para desempenho das atividades tanto na ESF como na escola.	X	X										

Fonte: Estratégia de Saúde da Família e Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de Pelotas/RS, 2014.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

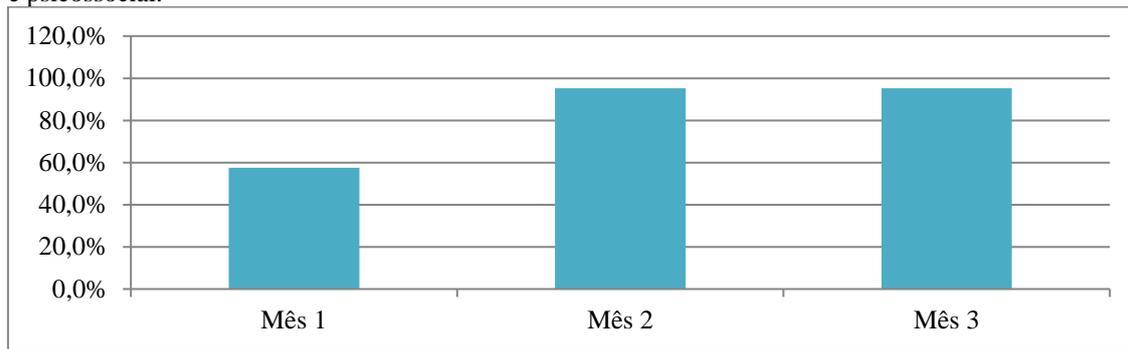
A intervenção objetivou implantar e aprimorar o PSE devido implantação recente do referido, permeando-se por ajustes indispensáveis para melhor organização do trabalho na ESF Simões Lopes, do município de Pelotas/RS. A seguir serão apresentados os resultados provenientes da intervenção de acordo com os objetivos e respectivas metas e indicadores:

Objetivo: Ampliar a cobertura de atenção à saúde na escola.

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

Indicador: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo submetidas às ações em saúde; há 10.593 usuários entre crianças e adolescentes, sendo que 860 frequentam a escola, conseguiu-se atingir assim a cobertura em 87%, pois dos 127 alunos, 16 não fazem parte da área de abrangência da escola contemplada pela ESF. As ações tiveram como população total no primeiro mês 127 alunos, mantendo o mesmo número no segundo e terceiro mês, mesmo a escola sendo relativamente pequena, conseguiu-se atender todo o quantitativo de alunos. Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção à saúde na escola. Meta: Realizar avaliação clínica e psicossocial em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com implantação do programa de saúde escolar. Indicador: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial. Essa meta foi realizada no decorrer da intervenção, com a colaboração da equipe. No primeiro mês atingimos 73 crianças (57,5%) e no segundo e terceiro mês atingimos 121 crianças (95,3%), seis alunos não participaram por motivo de desencontro na ação.

Gráfico 01: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação clínica e psicossocial.

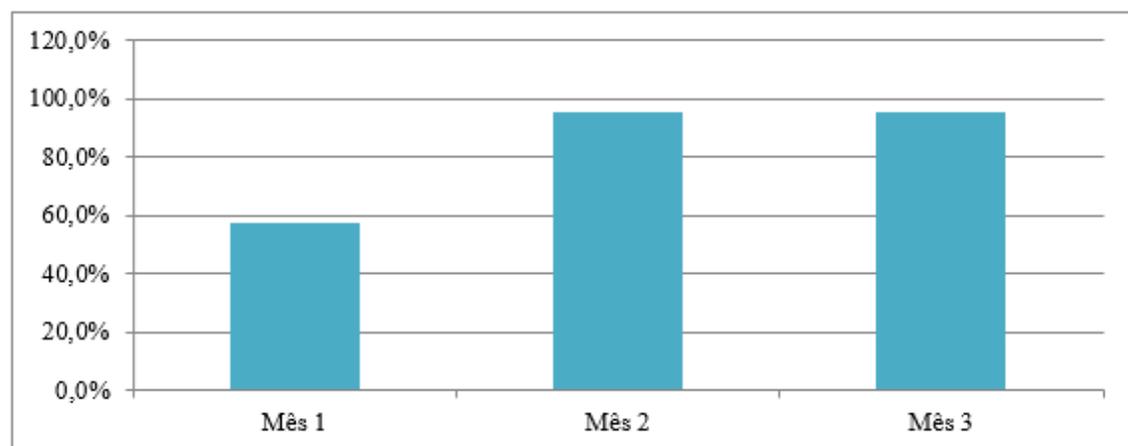


Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

Meta: Realizar aferição de pressão arterial em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com aferição de pressão arterial. Foi realizado no primeiro mês de intervenção um circuito de avaliações clínicas com os educandos da escola alvo, sendo uma das ações a verificação dos níveis pressóricos. Neste atingiu-se 73 crianças (57,5%) destas, já no segundo e terceiro mês 121 crianças (95,3%) destas, somente seis alunos não participaram por motivo de desencontro na ação. Uma dificuldade encontrada para não obtenção da meta proposta foi às ausências frequentes dos alunos.

Gráfico 02: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que realizaram aferição da pressão arterial.

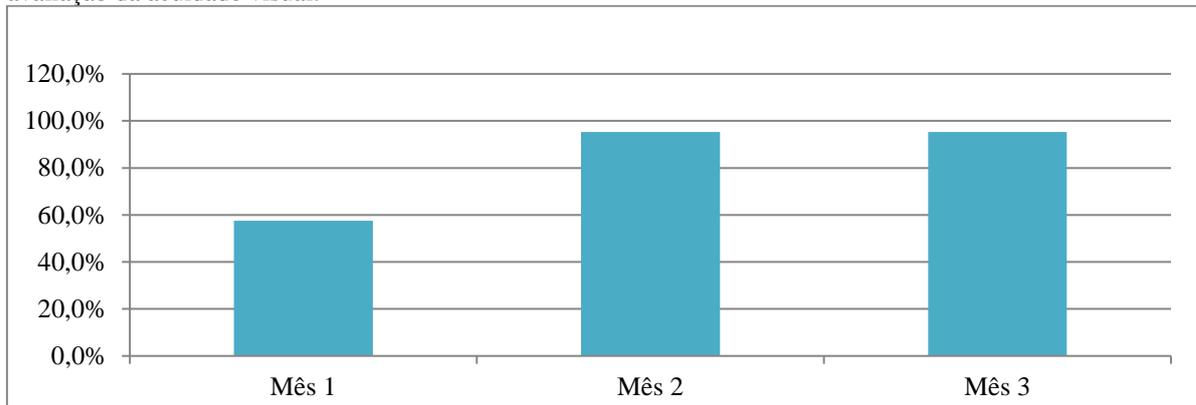


Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

Meta: Realizar avaliação da acuidade visual em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da acuidade visual. Essa meta foi realizada no decorrer da intervenção, com a colaboração da equipe. No primeiro mês atingiu-se 73 crianças sendo este valor (57,5%) destas e no segundo e terceiro mês 121 crianças sendo este valor (95,3%) destas e não participando seis alunos por motivo de desencontro na ação. A dificuldade encontrada para não obtenção da meta foi a ausência frequente de alunos nesse procedimento.

Gráfico 03: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que realizaram avaliação da acuidade visual.

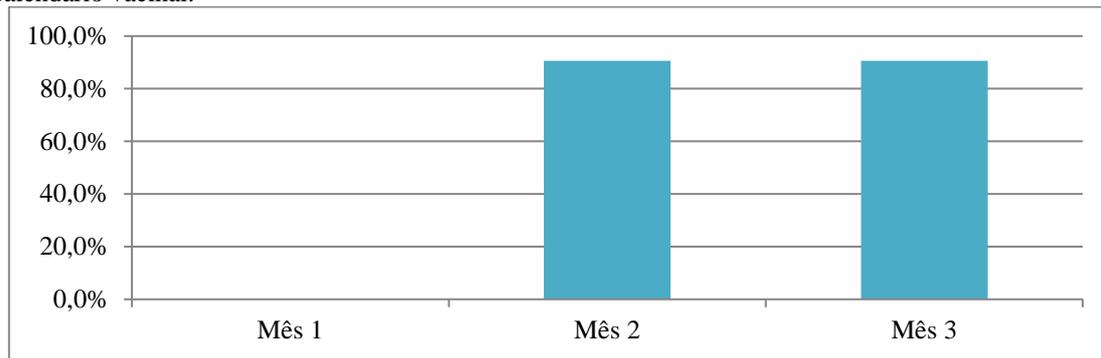


Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

Meta: Atualizar o calendário vacinal em 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal. Essa meta foi realizada no decorrer da intervenção, com a colaboração da equipe, que no primeiro e segundo mês atendeu 115 crianças sendo estas (90,6%) do total e não tendo participado doze alunos por motivo de desencontro na ação. Esta foi realizada no segundo mês, pois tivemos encontro no primeiro mês com os professores para que esta ação acontecesse a partir do segundo mês, dando como prioridade as orientações educacionais. Um fator encontrado que dificultou neste procedimento, contribuindo para a não obtenção da meta proposta deu-se pela baixa contribuição dos alunos em fornecer a caderneta de vacina.

Gráfico 04: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com atualização do calendário vacinal.

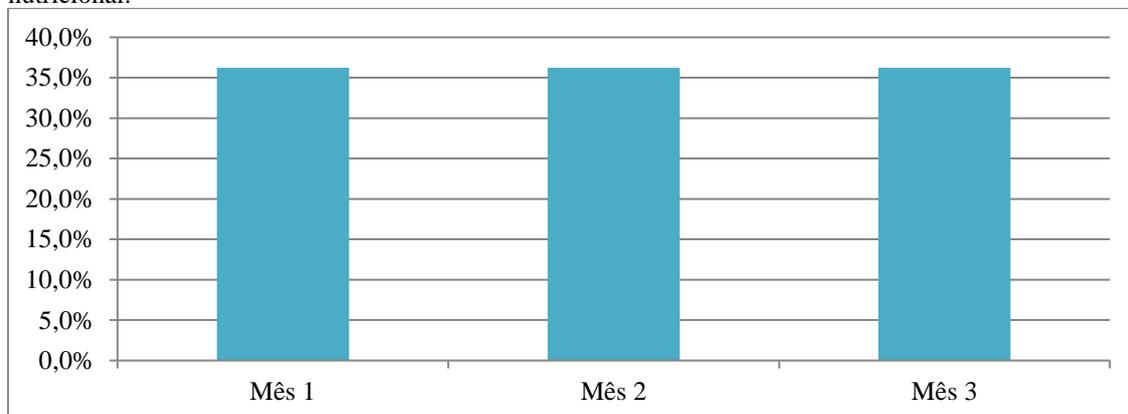


Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

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

Indicador: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional. Foi realizada avaliação nutricional no decorrer da intervenção para os alunos do turno da tarde. No segundo e terceiro mês 46 crianças sendo este valor (36,2%) do total de alunos, não participando 81 alunos. Uma dificuldade encontrada para não obtenção em 100% da meta proposta foi à dificuldade de conciliar as demais atividades que a nutricionista realiza. Esta ação foi realizada somente com os alunos que estavam presentes no dia do encontro no turno da tarde, pois a nutricionista já tinha uma programação feita para o ano todo, sendo que além da escola, ela também realiza visitas domiciliares, como atividades dentro da ESF e de sua agenda. Por este motivo foi realizado somente um encontro, agendados os próximos encontros durante o ano de 2015.

Gráfico 05: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação nutricional.

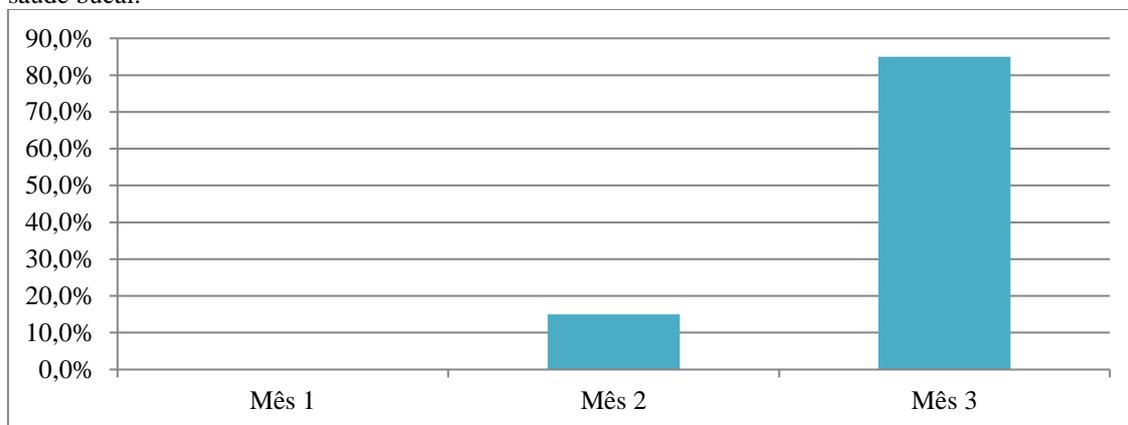


Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

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

Indicador: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal. Foi realizada no circuito de avaliações, a avaliação da saúde bucal, sendo esta realizada no decorrer da intervenção com a colaboração da equipe. No segundo mês 19 crianças participaram sendo este valor (15,0%) destas e no terceiro mês 108 crianças atingindo meta de (85,0%), 19 crianças não participaram por desencontro na ação.

Gráfico 06: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com avaliação da saúde bucal.



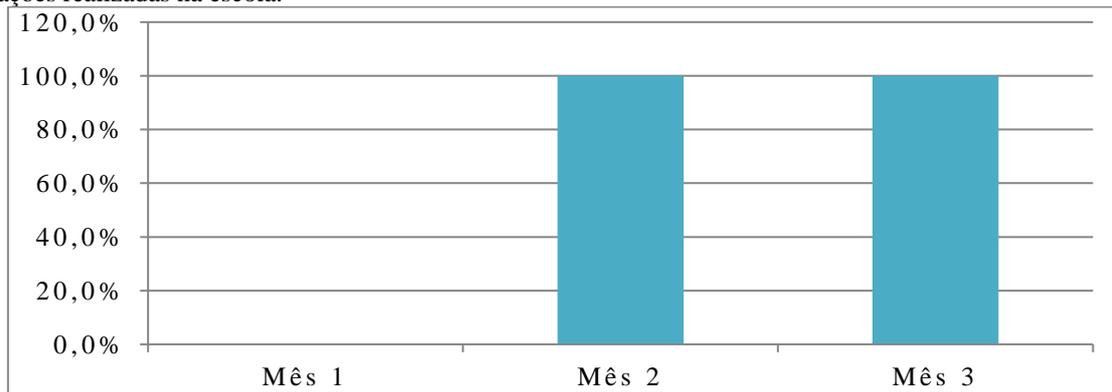
Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

Objetivo: Melhorar a adesão das ações na escola.

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

Indicador: Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram às ações realizadas; A busca ativa foi realizada em 100% desses alunos, atingindo a meta proposta, no segundo e terceiro mês. Foram realizadas buscas pela escola, pela ESF através dos agentes de saúde que realizaram visitas semanais, assim como pelo contato telefônico. A ação foi realizada no segundo e terceiro mês, pois estávamos nos inteirando do assunto do PSE. A dificuldade encontrada para a ação foi a resistência dos usuários durante o contato telefônico, pois muitos pais não atendiam e os números estavam desatualizados na ESF e a escola não conseguia contato para conversar sobre a evasão escolar de seus filhos.

Gráfico 07: Proporção de buscas realizadas às crianças, adolescentes e jovens que não compareceram nas ações realizadas na escola.



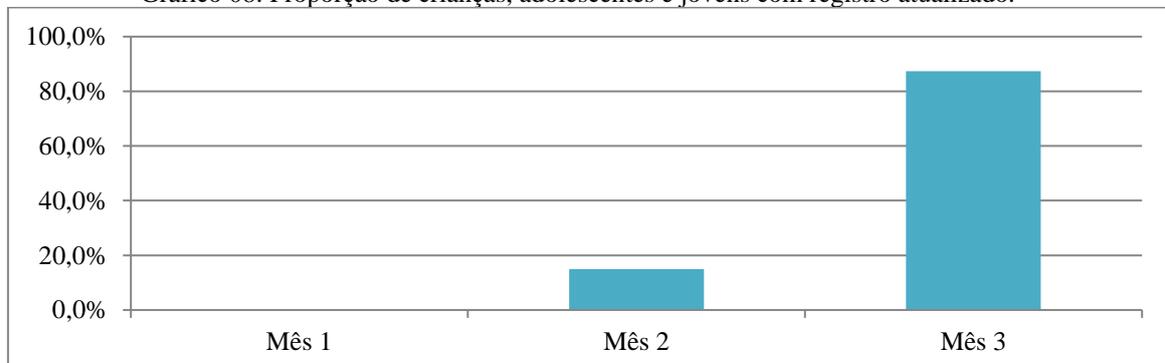
Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

Objetivo: Melhorar o registro das informações.

Meta: Manter na ESF o registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo.

Indicador: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com registro atualizado. Foi realizado na ESF o registro por meio de planilhas e prontuário para manter os registros atualizados dos educandos da escola alvo. No segundo mês 19 crianças num percentual de (15,0%) destas, no terceiro mês 111 crianças sendo (87,4%) destas e não participando 16 alunos por motivo de desencontro na ação. Uma facilidade diante desse processo foi o engajamento da equipe das agentes de saúde junto do trabalho que estava desenvolvendo para deixar esses registros atualizados. A dificuldade encontrada no processo surgiu pelo motivo de alguns alunos não fazerem parte da área de abrangência, sendo então atendidos por outras ESFs, números de telefones inexistentes e não sendo encontrando ninguém na residência.

Gráfico 08: Proporção de crianças, adolescentes e jovens com registro atualizado.



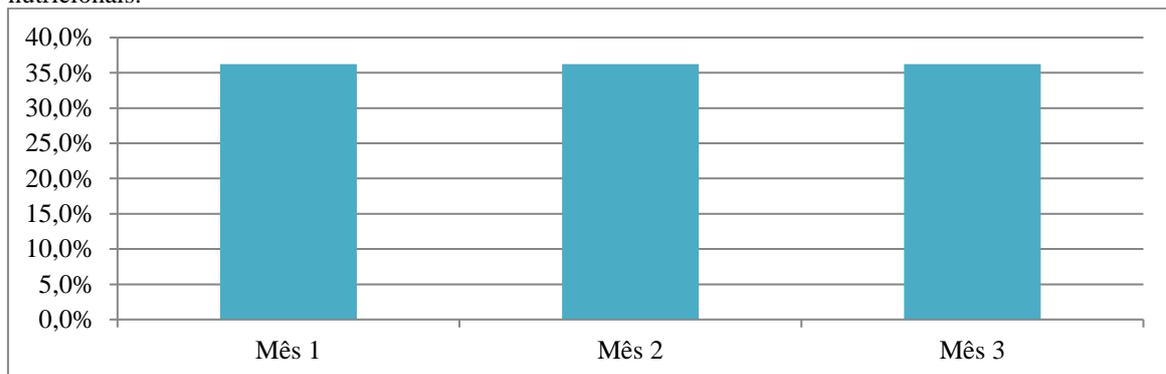
Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

Objetivo: Promover a saúde das crianças, adolescentes e jovens.

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

Indicador: Proporção de crianças, adolescentes matriculados na escola alvo com orientações nutricionais. Realizadas palestras e dinâmicas de orientação nutricional com a demonstração da pirâmide alimentar. No primeiro, segundo e terceiro mês atingiu-se 46 crianças sendo este valor um total (36,2%). A ação foi realizada somente com os alunos que estavam presentes no dia do encontro pelo turno da tarde, pois a nutricionista já tinha uma programação feita para o ano todo, pois realizava atividades dentro da ESF com agenda. Por este motivo foi realizado somente um encontro com agendamento dos posteriores para 2015. A dificuldade encontrada para não obtenção da meta proposta foi a dificuldade da nutricionista conciliar com suas demais atividades.

Gráfico 09: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações nutricionais.

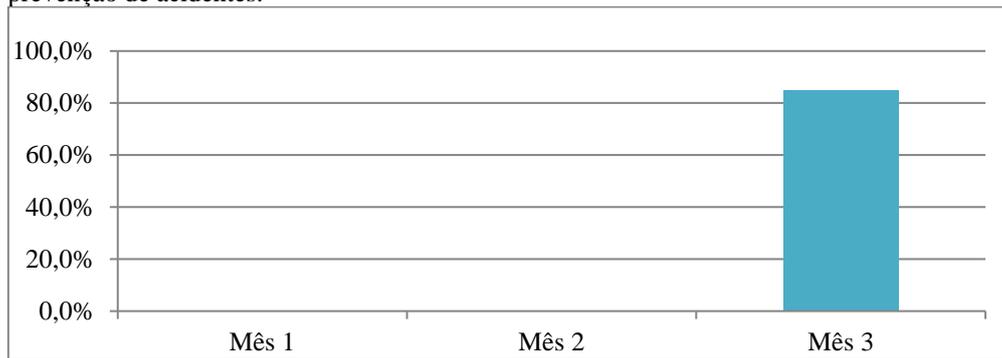


Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

Meta: Orientar 100% das crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre prevenção de acidentes, sendo estes orientados conforme faixa etária.

Indicador: Proporção que crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que sejam orientados sobre a prevenção de acidentes. Foram realizadas orientações sobre a prevenção de acidentes, por intermédio de palestras com a contribuição das acadêmicas de enfermagem. No terceiro mês 108 crianças referindo-se a estas (85,0%) do total de alunos, não participando 19 alunos por motivo de desencontro na ação. A ação foi realizada no último mês de intervenção, pois não é somente a ESF que realiza tal atividade no local. Em vista disso a ESF realiza apenas um encontro semanal. O obstáculo encontrado para não obtenção total da meta ocorreu devido as frequentes ausências dos alunos na realização desta ação.

Gráfico 10: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre prevenção de acidentes.

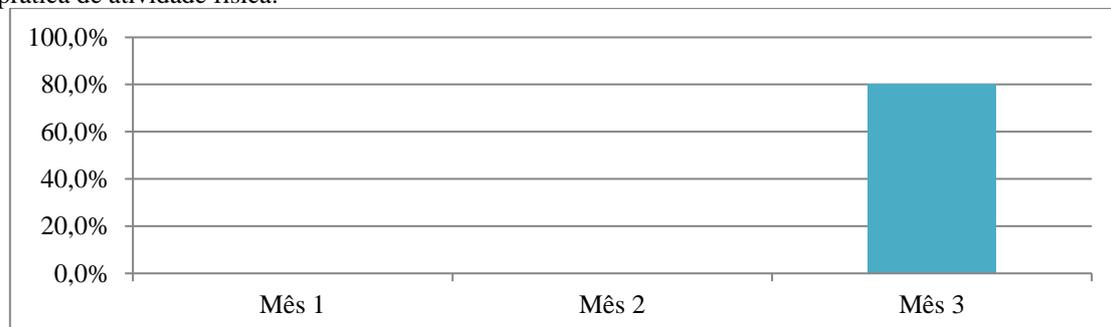


Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

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

Indicador: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física; **Atividades realizadas:** palestras dinâmicas sobre a importância da atividade física e benefícios, patologias que podem ser evitadas pela prática de esportes. No terceiro mês 102 crianças, (80,3%) do total, 25 alunos não participaram por motivo de desencontro na ação. A ação foi realizada no último mês de intervenção, pois não é somente a ESF que realiza tais atividades no local. Diante deste cenário a ESF realiza um encontro semanal que é combinado com a responsável pela escola. Realizou-se dinâmica na data comemorativa do dia da ação social demonstrando a importância da atividade física. A parceria com os professores facilitou as práticas de orientações. A dificuldade encontrada para não obtenção de 100% da meta foi a ausência frequente de alunos durante a ação.

Gráfico 11: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientação para prática de atividade física.

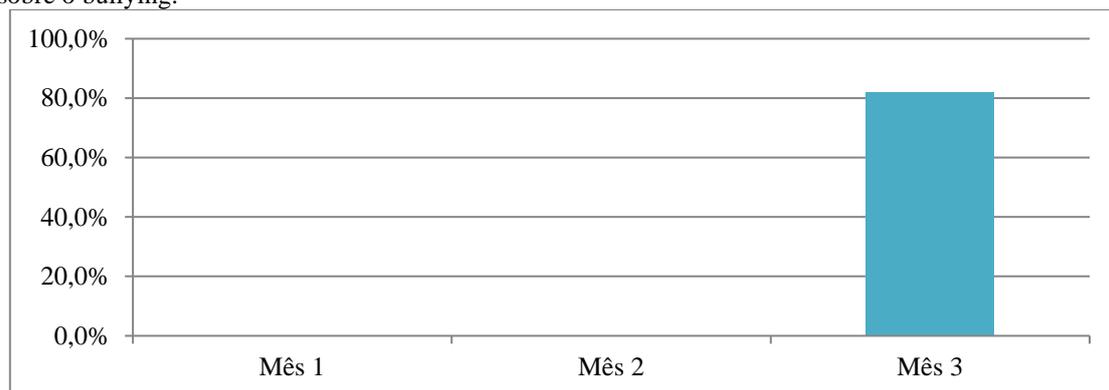


Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

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

Indicador: Proporção que crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sejam orientadas quanto ao bullying; realizadas orientações sobre o bullying por intermédio de palestras que possibilitaram que os alunos sanassem dúvidas e identificassem em que momento ele ocorre. No terceiro mês 104 crianças de um percentual de (81,9%) 23 alunos não participaram da ação por motivo de desencontro. A ação foi realizada no último mês de intervenção, pelo fato que não é somente a ESF que realiza atividades na escola. Neste sentido a ESF realiza um encontro semanalmente convencionado com a diretora da escola. Dois dos facilitadores do processo foram o engajamento e curiosidade dos alunos referente ao assunto frequentemente discutido em diferentes meios de comunicação. A dificuldade encontrada para obtenção da meta foi a frequente ausência de alunos durante a realização da ação.

Gráfico 12: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre o bullying.



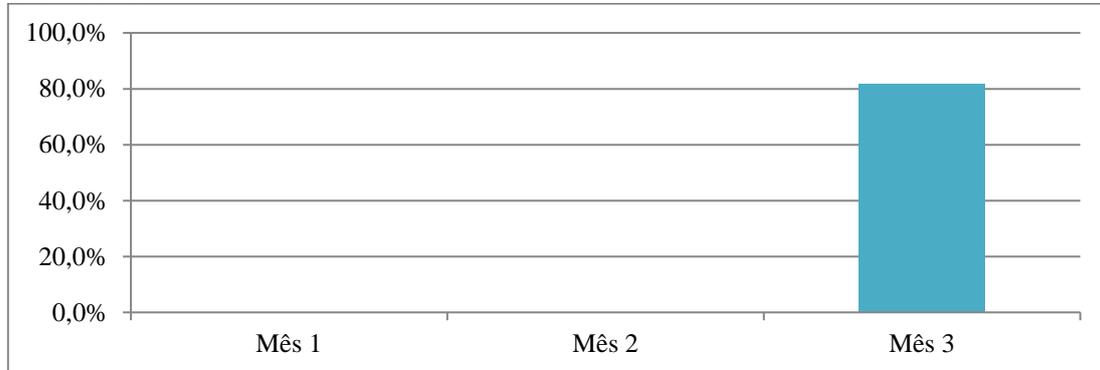
Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

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

Indicador: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência; Foram realizadas no terceiro mês orientações sobre a violência, palestras, dinâmicas, caracterização da violência, direitos das vítimas, órgãos para busca de ajuda, entre outros assuntos pertinentes ao tema. No terceiro mês participaram 104 crianças, sendo estas (81,9%) do total destas, não participando 23 alunos por motivo de desencontro na ação. A ação foi realizada no último mês de intervenção, pois não é somente a ESF que realiza tais atividades. Deste modo a ESF realiza um

encontro semanal com data combinada com a diretora da escola. Uma dificuldade encontrada para não obtenção de 100% da meta proposta foi ausência frequente de alunos.

Gráfico 13: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre violência.

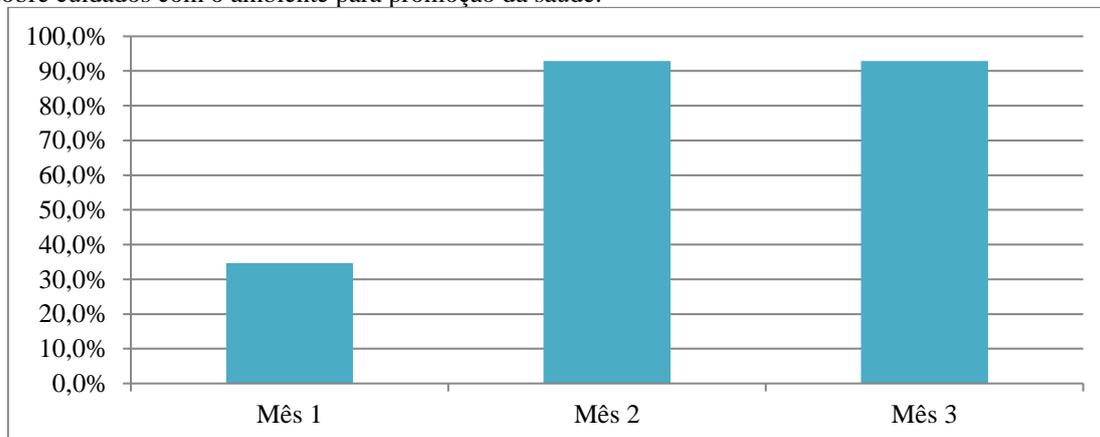


Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

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

Indicador: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde. A meta foi realizada no decorrer da intervenção com colaboração da equipe, atingindo-se percentual (34,6%) de 44 crianças, no segundo e terceiro mês 118 crianças totalizando (92,9%), nove alunos não participaram por desencontro na ação. A participação da equipe facilitou a abordagem do assunto no território da ESF que é considerado um bairro perigoso. A dificuldade encontrada para obtenção da meta proposta foi a ausência frequente dos alunos na ação.

Gráfico 14: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo que foram orientados sobre cuidados com o ambiente para promoção da saúde.

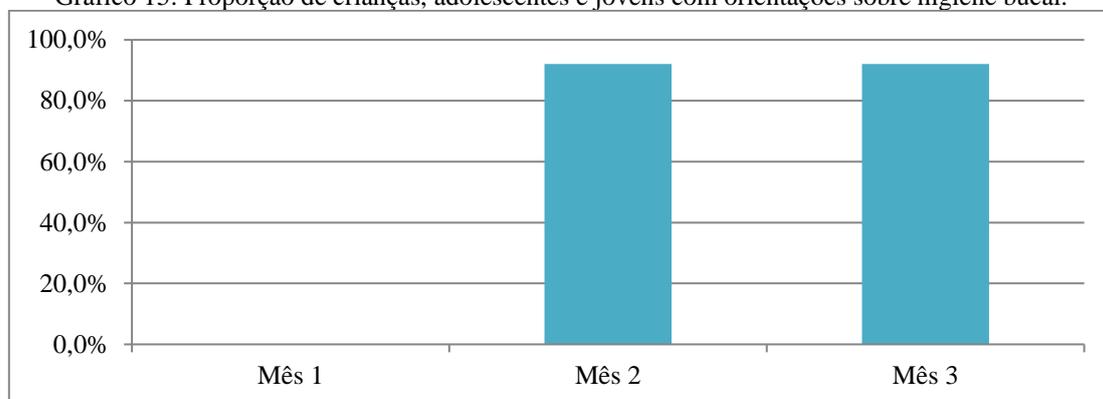


Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

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

Indicador: Proporção de crianças, adolescentes e jovens matriculados na escola alvo com orientações sobre higiene bucal; a meta foi realizada no decorrer da intervenção, com a colaboração da equipe. No mês dois e três 117 crianças (92,1%), onde foram abordadas questões sobre a correta escovação dental; a importância do fio dental; patologias provenientes da má escovação e esclarecimentos de dúvidas dos alunos. A facilidade para o início da intervenção foi a parceria com o grupo de trabalho intersetorial (GTI-M) do PSE e a dificuldade foi a não inserção da profissional dentista na ação.

Gráfico 15: Proporção de crianças, adolescentes e jovens com orientações sobre higiene bucal.

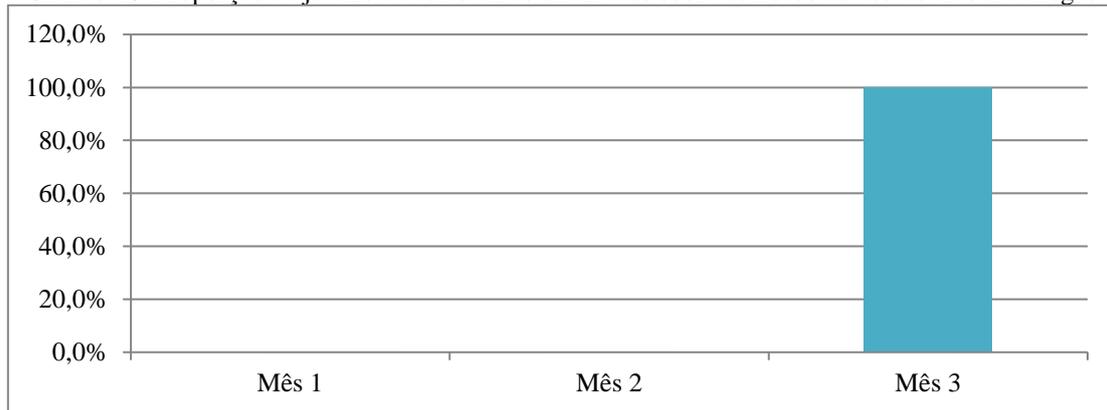


Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

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

Indicador: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre os riscos do álcool e drogas. Na atividade educativa de orientações sobre álcool, substâncias lícitas e ilícitas foram abordadas questões como os malefícios causados, doenças, abstinência e violência que é gerada pela utilização. Atingida 100% da meta no terceiro mês, ou seja, 127 alunos se fizeram presentes, 21 deles com idade acima dos 12 anos, demonstraram-se colaborativos com a temática, realizando questionamentos sobre o tema proposto. A interação dos alunos facilitou a ação que é considerada importantíssima, independente da faixa etária.

Gráfico 16: Proporção de jovens e adolescentes orientados sobre os riscos do uso do álcool e drogas.

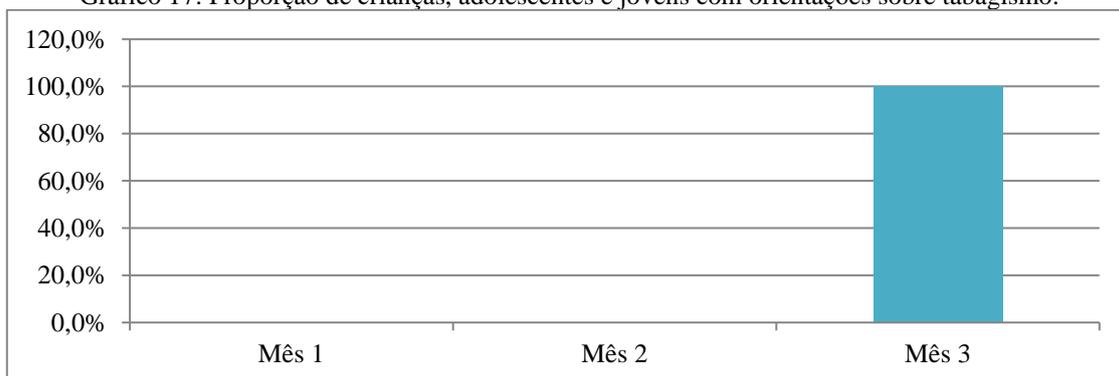


Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

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

Indicador: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre tabagismo, na atividade educativa de orientações sobre o tabagismo, abordou-se questões como os malefícios do tabagismo, doenças desenvolvidas com o uso frequente, danos que pode causar abstinência, violência e estímulo para utilização de substâncias mais agressivas. Atingiu-se 100% da meta no terceiro mês, ou seja, 127 alunos presentes na atividade que tinha como total de alunos 21 na faixa correspondente que questionaram o tema proposto, uma vez que a maioria faz uso do tabaco pela influência dos próprios pais que são usuários. O fator que dificultou a ação foi a influência de pais e familiares com hábitos tabagistas, visualizada através de colocações expostas durante a atividade.

Gráfico 17: Proporção de crianças, adolescentes e jovens com orientações sobre tabagismo.

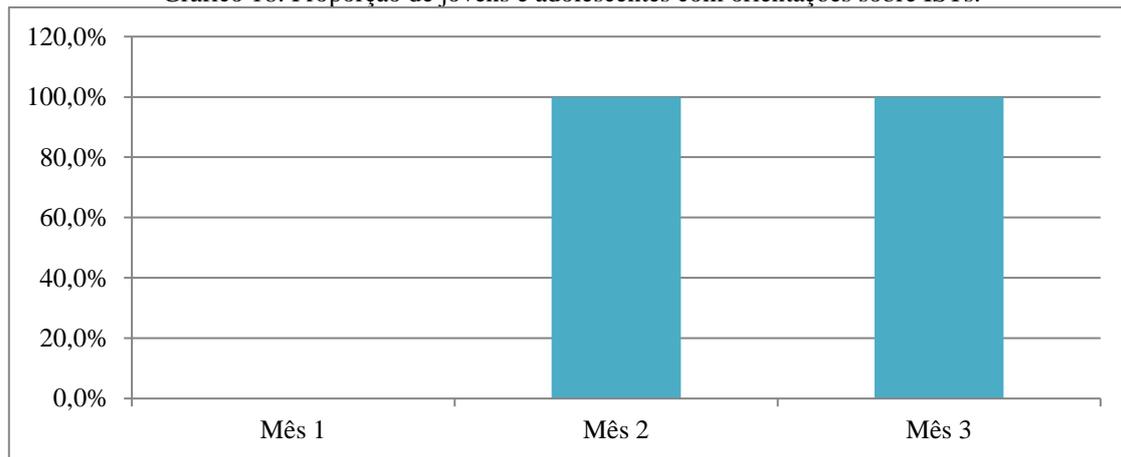


Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

Meta: Orientar 100% dos adolescentes e jovens matriculados na escola alvo sobre a prevenção de IST.

Indicador: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre IST; na atividade educativa sobre IST foram desenvolvidas dinâmicas e palestras sanando dúvidas dos alunos. Atingiu-se 100% da meta no segundo e terceiro mês, ou seja, 127 alunos presentes na atividade, 21 alunos na faixa correspondente. Ocorreu interação dos alunos através de importantes questionamentos. A ação é considerada importante independente da faixa etária.

Gráfico 18: Proporção de jovens e adolescentes com orientações sobre ISTs.

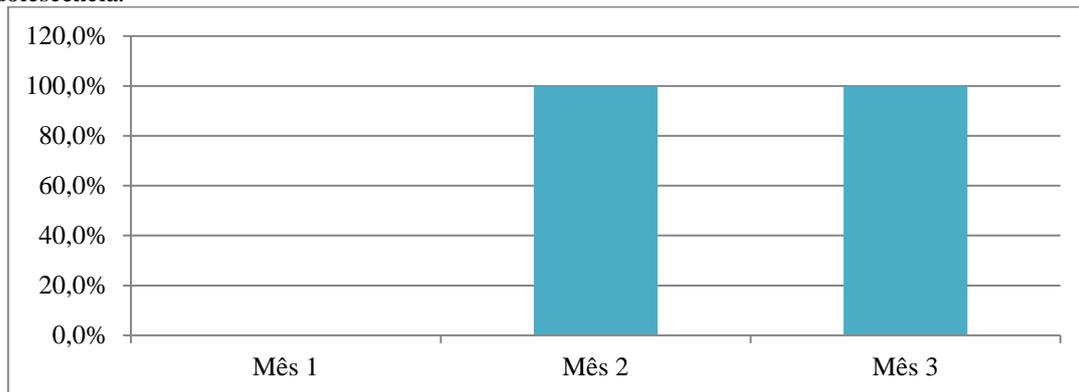


Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

Meta: Orientar 100% dos jovens e adolescentes matriculados na escola sobre prevenção da gravidez na adolescência.

Indicador: Proporção de adolescentes e jovens com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência. Na atividade educativa de orientações sobre gravidez na adolescência foram desenvolvidas dinâmicas e palestras sanando questionamentos dos alunos. Atingiu-se 100% da meta no segundo e terceiro mês, ou seja, 127 alunos presentes na atividade sendo 21 alunos na faixa correspondente, onde houve uma boa interação, pois os alunos se interessam pela temática, levantando questionamentos importantes para o tema proposto.

Gráfico 19: Proporção de jovens e adolescentes com orientações sobre prevenção de gravidez na adolescência.



Fonte: Escola Estadual de Ensino Fundamental na área do território de uma Estratégia de Saúde da Família em Pelotas/RS, 2014.

4 CONCLUSÃO

Através da realização das ações propostas na intervenção pode-se notar organização na implantação do PSE; ampliação da cobertura da atenção da saúde do aluno; melhoramento da qualidade do serviço; realização de avaliações clínicas e antropométricas; busca ativa eficiente de alunos (crianças e adolescentes) com parceria e engajamento da escola, possibilitando número maior de busca de alunos evadidos através de visitas domiciliares e contato telefônico; atualização dos registros dos educandos na ESF; ampliação dos registros para maior controle das atividades realizadas; ampliação das ações educacionais por meio das orientações nutricionais; prevenção de acidentes; práticas das atividades físicas para educandos do nível fundamental; orientações sobre ISTs, gravidez precoce, drogas, dentre outros temas relevantes para todos os alunos independente da faixa etária, visto a importância do ensino e orientação ao educando. Registrou-se em planilhas apenas o quantitativo de alunos com faixa etária acima de 12 anos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola PSE, e dá outras providências.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Saúde na Escola.** Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. **Cadernos da Atenção Básica.** Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2011.

JUNQUEIRA, L. A. P. **A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor.** Revista Saúde e Sociedade, São Paulo; v.13, n.1, p.25-36, jan-abr, 2004.

SALAZAR, L.; GRAJALES, C.D. **La evaluación-sistematización: una propuesta metodológica para la evaluación em promoción de la salud.** Um estudo de caso em Cali, Colômbia. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.9(3): p.545-555, 2004.

WESTPHAL, M. F. **Promoção da saúde e prevenção de doenças.** In: CAMPOS, G. W. D. S. et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 635-667, 2006.