

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

**AMANDA COSTA BATISTA**

**O CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE E OS BENEFÍCIOS NO PROGRAMA SAÚDE  
NA ESCOLA, MUNICÍPIO DE ENTRE FOLHAS – MINAS GERAIS**

**IPATINGA - MINAS GERAIS**

**2015**

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

**O CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE E OS BENEFÍCIOS NO PROGRAMA SAÚDE  
NA ESCOLA, MUNICÍPIO DE ENTRE FOLHAS – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Verônica Amorim Rezende

**IPATINGA - MINAS GERAIS**

**2015**

**AMANDA COSTA BATISTA**

**O CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE E OS BENEFÍCIOS NO PROGRAMA SAÚDE  
NA ESCOLA, MUNICÍPIO DE ENTRE FOLHAS – MINAS GERAIS**

**Banca Examinadora:**

Verônica Amorim Rezende – Orientadora

Profª Dra Selme Silqueira de Matos – Examinadora

Aprovado em Ipatinga: 11/04/2015.

*“Os ideais que iluminaram o meu caminho são a bondade, a beleza e a verdade”.*

*Albert Einstein*

*Aos meus pais Joaquim Antônio Batista e Cleuza Maria da Costa Batista, às minhas irmãs, meu namorado, amigos e familiares pelo estímulo, apoio, carinho e compreensão no decorrer dessa jornada me lembrando sempre que:*  
*“Nada de verdadeiramente grande se faz sem uma pequena parcela de amor”. (Lyautey)*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado forças para superar as dificuldades do meu caminho.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram ampliar a visão através da janela do conhecimento onde vislumbro novos horizontes.

A minha orientadora, Verônica Amorim Rezende, pelo suporte, paciência, pelas correções e incentivo.

A meus pais, pelo amor, estímulo e apoio incondicional, mostrando que todo esforço vale a pena na caminhada da realização de um sonho.

As minhas irmãs que sempre estiveram ao meu lado, com palavras doces e abraços afáveis quando o nervosismo tomava conta de mim.

Ao meu namorado que sempre esteve disposto a me ouvir a qualquer hora e lugar, demonstrando seu carinho e compreensão.

A minha amiga irmã que mesmo em qualquer distância se faz sempre presente com os melhores conselhos e que sempre me recebe com um sorriso.

Enfim, a minha família que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo superior, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente!

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ASB – Auxiliar em Saúde Bucal

CADWEB – Classificação Automática de Documentos Digitais

CEMIG – Companhia Energética de Minas Gerais S.A.

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CMEI – Centro Municipal de Educação Infantil

CNS – Cartão Nacional de Saúde

COPASA – MG – Companhia de Saneamento de Minas Gerais

CPF – Cadastro de Pessoa Física

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

DAB – Departamento de Atenção Básica

DOU – Diário Oficial da União

EPS – Educação Permanente em Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

ESFSB – MI – Equipe Saúde da Família com Saúde Bucal – Modalidade I

ESFSB – MI – Equipe Saúde da Família com Saúde Bucal – Modalidade II

FNS – Fundo Nacional de Saúde

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

IBGE – Índice Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IMC – Índice de Massa Corporal

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PAB – Piso da Atenção Básica

PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNPS – Política Nacional de Promoção à Saúde

PROVAB – Programa de Valorização da Atenção Básica

PSE – Programa Saúde na Escola

PSF – Programa Saúde da Família

SB – Saúde Bucal

SF – Saúde da Família

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS – Sistema Único de Saúde

TSB – Técnico em Saúde Bucal

UBS – Unidade Básica de Saúde



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Identificação dos problemas levantados e sua priorização	28
Quadro 2 –	Proposta de operações para a resolução dos nós críticos	33
Quadro 3 –	Apresentação do nó crítico, ação e resultado da operação – Desenho de operações para os nós críticos do problema	34
Quadro 4 –	Proposta de ação, motivação e ator que a controla	39
Quadro 5 –	Plano Operativo	40
Quadro 6 –	Planilha para acompanhamento do projeto	41

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Cartão Nacional de Saúde (CNS) possui estreita relação com a avaliação dos alunos realizada no Programa Saúde na Escola (PSE) sendo necessário para validação de suas ações. Há uma alta prevalência de alunos avaliados que não possuem o CNS, o que faz com que várias ações do programa tornem-se inválidas, por não possuírem a informação primordial para alimentar o sistema. **OBJETIVO:** Ampliar o número de educandos atendidos no PSE pertencentes às escolas cadastradas no Município de Entre Folhas/MG, demonstrando a importância e os benefícios de possuir o CNS no PSE tanto para o município quanto para as crianças contempladas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um projeto de intervenção, baseado no Planejamento Estratégico Situacional. Foi realizada uma revisão de literatura, no período dos últimos 10 anos, nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. **RESULTADOS:** A partir do estudo foi possível identificar os fatores que influenciaram na não efetivação das ações do programa devido à ausência do CNS, sendo propostas ações estratégicas para superação da situação problema encontrada com o intuito de realizar a ampliação do número de educandos cadastrados no Sistema Único de Saúde assim, solicitando aos pais e/ou responsáveis o envio de documentação adequada para cadastro e conferência dos cartões. **CONCLUSÃO:** Espera-se que com este estudo se possa ampliar o compartilhamento de informações com os funcionários sobre a necessidade do uso do número de identificação dos educandos, pois sua ausência veio a prejudicar a inserção dos dados da vigência anterior. Notou-se que por meio das ações de criação e atualização do CNS, tornou-se possível assegurar a participação efetiva de todos educandos nas ações, além de criar a responsabilização e cidadania a fim de garantir atendimento não somente no PSE, mas em toda e qualquer esfera em âmbito nacional. Dessa forma, fica clara a obrigatoriedade da preparação do setor de saúde, considerando como dever principal a conscientização da necessidade de possuir o CNS e seu uso mediante a evolução dos programas. Por sua vez, ele permitirá o reconhecimento do usuário no sistema associando as informações para a formação de um prontuário eletrônico abrangendo todos os dados do usuário do SUS gerando um novo hábito em relação aos atendimentos da atenção básica e seus programas de saúde.

**Palavras-chave:** Programa Saúde na Escola, Cartão Nacional de Saúde, Estratégia Saúde da Família e Enfermagem.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The Cartão Nacional de Saúde (CNS) or National Health Card has a close relationship with the assessment of students held at the Programa Saúde na Escola (PSE) or School Health Program, being necessary for validation of their actions. There is high prevalence of assessed students who lack the CNS, which causes various program actions become invalid, because they lack the essential information to feed the system.

**OBJECTIVE:** Increase the number of students served in PSE belonging to the schools registered in the city of Entre Folhas/ Minas Gerais, demonstrating the importance and benefits of owning the CNS in PSE for both the municipality as those covered children.

**METHODS:** This is an intervention project, based on the Strategic Planning Situacional. A literature review was performed within the last 10 years, in the databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) editions of the Ministry of Health and others.

**RESULTS:** From the study it was possible to identify the factors that influenced the non-realization of actions of the program due to the absence of CNS, being proposed strategic actions to overcome the problem situation found in order to carry out the expansion of the number of students registered in the Sistema Único de Saúde (SUS) or National Health System, requesting parents and / or guardians to send proper documentation for registration and checking of cards.

**CONCLUSION:** It is expected that with this study can increase the sharing of information to employees about the need to use the identification number of the students because their absence came to undermine the integration of data from the previous period. It was noted that through the actions of creating and updating the CNS, it became possible to ensure the effective participation of all students in the actions, and create accountability and citizenship in order to ensure compliance not only in PSE, but in all and any sphere nationwide. So, it is clear the obligation of the preparation of the health sector, considering how primary duty awareness of the need to possess the CNS and its use through the development of programs. In the other hand, it will allow the recognition of the user on the system linking the information to the formation of an electronic medical record covering all SUS user data generating a new habit in relation to the care of primary care and their health programs.

**Keywords:** School Health Program, National Health Card, the Family Health Strategy and Nursing.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	12
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	19
<b>3. OBJETIVO</b>	20
3.1 Objetivo Geral	20
3.2 Objetivo Específico	20
<b>4. METODOLOGIA</b>	21
<b>5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	22
<b>6. PLANO DE AÇÃO</b>	26
6.1 Objetivos do Plano	26
6.2 Primeiro passo: definição do problema	26
6.3 Segundo passo: priorização do problema	27
6.4 Terceiro passo: descrição do problema	30
6.5 Quarto passo: explicação do problema	30
6.6 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”	32
6.7 Sexto passo: desenho das operações	33
6.8 Sétimo passo: identificação dos nós críticos	38
6.9 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano	38
6.10 Nono passo: elaboração do plano operativo	40
6.11 Décimo passo: gestão do plano de ação	41
<b>7. CONCLUSÃO</b>	42
<b>8. REFERÊNCIAS</b>	44

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Entre Folhas é antigo, seu surgimento se deu no século passado, pois a cidade era um local que servia de ponto de apoio para descanso de viajantes que transitavam com os criminosos condenados e que seriam levados para o atualmente conhecido como Quartel do Sacramento, no município de Bom Jesus do Galho – Minas Gerais.

O povoado se desenvolveu, abrigou famílias importantes vindas da Zona da Mata, das proximidades de Juiz de Fora e de Tocantins. Durante muito tempo, Entre Folhas teve um importante papel na região, que momentaneamente mudou com a escolha da cidade de Caratinga para abrigar a estação terminal da Estrada de Ferro Leopoldina, que tinha como objetivo principal o escoamento da produção agrícola. Esse acontecimento culminou no declínio do povoado transformando-o em Distrito de Caratinga (BRASIL, 2014a).

Alguns dos viajantes estabeleceram residência, até o presente momento. Entre Folhas é uma cidade pacata, com 22 anos de emancipação, e que recebe constantemente os “entrefolhenses ausentes” que, sempre que possível, regressam para fazer visitas aos entes queridos. A hospitalidade é marca registrada de seu povo, é admirada por todos que a visitam. Ainda que não exista explicação para tal motivação, a não ser o carisma e a simplicidade dos moradores da pacata cidade.

Segundo o Índice Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2014a), a cidade de Entre Folhas, localiza-se a cerca de 272 km da capital mineira, encontra-se na vertente ocidental do Caparaó, próximo às cidades de Vargem Alegre, Bom Jesus do Galho, Inhapim, Ubaporanga e Caratinga. Compreende 85,209 km<sup>2</sup> diversificado em um relevo montanhoso e acidentado, tendo uma pequena parte plana. Sua vegetação é formada por pastagens e resquícios de florestas. O clima é tropical, sendo seco no inverno e úmido no verão. A hidrografia de Entre Folhas é formada pelo córrego sub afluente do Rio Doce, que deu nome à cidade e pequenos córregos que nele deságuam.

A população do município é de 5175 habitantes segundo a estimativa do IBGE, para o ano de 2010, a concentração populacional municipal mantém-se em sua maioria na zona urbana, sendo um total de 75,15% da população geral. Quanto à densidade demográfica, a mesma corresponde a 60,73 hab/km<sup>2</sup>, a cidade apresenta aproximadamente 1554 domicílios e famílias cadastradas no Sistema Único de Saúde (SUS).

A última taxa do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal de que se tem informação é do ano de 2010, representada por 0,634. É importante ressaltar que o IDH

Municipal varia de 0 a 1 e são analisados os indicadores de longevidade (saúde), renda e educação. Desse modo, quanto mais próximo de 0, pior é o desenvolvimento humano do município e quanto mais próximo de 1, mais alto é o desenvolvimento (BRASIL, 2014a).

A economia municipal baseia-se exclusivamente na agropecuária, apresentando um amplo destaque na produção de café e hortifrutigranjeiras.

Ainda de acordo com o Censo Demográfico de 2010, 44,94% das pessoas que residem no município se encontram no limite superior da incidência de pobreza, 34,01% na linha da incidência da pobreza subjetiva, 24,23% no limite inferior da incidência de pobreza e 34,58 % é o índice total de incidência da pobreza municipal (BRASIL, 2014a). Linha de pobreza é o termo utilizado para descrever o nível de renda anual com o qual uma pessoa ou uma família não possui condições de obter todos os recursos necessários para viver. Geralmente, medida em termos *per capita*. O Governo Federal adota como medida de extrema pobreza familiar rendimentos mensais abaixo de R\$ 70 por pessoa (BRASIL, 2014g). A pobreza municipal é considerada elevada se comparada à sua incidência, aproximadamente 10% a mais do limite inferior e 10% a menos do limite inferior.

A cidade apresenta renda média de um salário mínimo/comercial, R\$ 724,00 e R\$ 767,00 devido à maioria da população trabalhar no comércio e a outra parte ser aposentado ou pensionista (BRASIL, 2014a).

Contando com infraestrutura básica atingindo 90% do município, 72,20% da água a qual o município tem acesso é tratada, sendo responsabilidade da COPASA-MG (Companhia de Saneamento de Minas Gerais), possui sistema de abastecimento de água que realiza as seguintes etapas: captação, adução, estação de tratamento, reservação, redes de distribuição, ligações domiciliares contando com a fluoretação e cloração, localizando-se na entrada do município, 72,59% do esgoto é coletado, porém não há o tratamento do mesmo, sendo muitas vezes direcionado ao rio da cidade, assim, ampliando o índice de contaminação das águas, fazendo com que haja uma maior concentração de dejetos, influenciando no tratamento da água (BRASIL, 2014k).

A população residente alfabetizada é de aproximadamente 4.189 habitantes, esse número considera todos os níveis escolares. Em relação às taxas de escolarização, nos três níveis, a média foi superior aos 75%, a taxa máxima de reprovação chegou próximo aos 20% nos anos finais do ensino fundamental e a taxa máxima de abandono foi de 6,4% no ensino médio (BRASIL, 2014f).

A cidade está localizada a região Leste de Minas Gerais, contando com uma infraestrutura básica, ou seja, a maioria de suas ruas encontram-se asfaltadas/calçadas, possui 05 escolas, dentre elas 01 Escola Estadual, 01 Escola Municipal em zona urbana, 03 Escolas Municipais em zona rural e 01 Centro de Educação Infantil (CMEI). Quanto à religião o município em sua maioria apresenta população católica, contando apenas com uma igreja católica, localizada na praça central da cidade, algumas sedes de igrejas evangélicas espalhadas pela cidade e não possui centro espírita. Em relação aos serviços existentes, o município possui uma agência dos Correios e três correspondentes bancários, escritório da COPASA – MG, a central de energia elétrica tem sua sede em Caratinga, a mesma é fornecida através da CEMIG (Companhia Energética de Minas Gerais S.A.), Cartório de Registro Civil, uma Rádio Comunitária, Biblioteca Municipal, Telecentro, comércio ativo, repetidores de TV, Laboratório de Análise Clínicas, entre outros (ENTRE FOLHAS, 2013).

Quanto aos recursos destinados à saúde, o município conta com orçamento advindo do governo federal. Essa transmissão de bens é regulamentada através das portarias GM/ MS nº 204, de 9 de janeiro de 2007 e portaria GM/ MS nº837, de 23 de abril de 2009, que destinam o repasse dos blocos de financiamento da atenção à saúde às comunidades.

O bloco da Atenção Básica é constituído por dois componentes: Piso da Atenção Básica Fixo (PAB-Fixo) e Piso da Atenção Básica Variável (PAB – Variável). O PAB Fixo é calculado com base no número de habitantes cujo valor mínimo é definido pela Portaria GM/ MS nº 953, de 15 de maio de 2012.

O PAB variável contém os seguintes recursos: Saúde da Família (SF); Saúde Bucal (SB); Agentes Comunitários de Saúde (ACS); Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). Os recursos do PAB são repassados mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos do município. Além do repasse federal, cada município deve investir no mínimo 15% do orçamento para a saúde.

Em Entre Folhas, são componentes desses blocos: Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Investimentos na rede de Serviços.

No ano de 2014 na Atenção Básica apresenta os seguintes investimentos: Em Saúde da Família: R\$ 106.780,00; em Saúde Bucal: R\$ 57.310,00; para os Agentes Comunitários de Saúde: R\$ 144.170,00 e incentivo de R\$ 13.182,00 em dezembro, para o NASF: R\$ 88.000,00; PMAQ: R\$ 149.170,17 e o PAB FIXO total no valor de R\$145.431,96, onde esses repasses totalizaram R\$704.044,13. No bloco de Vigilância em Saúde, foi repassado o valor

de R\$ 30.709,92 e um piso fixo total de R\$ 14.548,64 perfazendo um valor de R\$ 45.258,56. Já o bloco direcionado à Investimentos recebeu um repasse de R\$ 60.000,00. Assim, o município finalizou o ano de 2014 com um somatório de recursos destinados às ações de saúde pública no valor de R\$ 809.302,69 (BRASIL, 2015).

O município não possui hospital, nem pronto atendimento. Suas internações são realizadas nos municípios vizinhos, em sua maioria na cidade de Caratinga. Assim, apresenta 01 Centro de Saúde Municipal composto por 02 Estratégias de Saúde da Família (ESF), que conta com o apoio do atendimento odontológico e de 01 equipe do NASF composto de 01 Nutricionista, 01 Fonoaudióloga e 01 Psicóloga. Conta com serviços de apoio da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), do Conselho Tutelar que atua em parceria com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e de programas de apoio do Governo Federal: Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e o Programa Saúde na Escola (PSE). Oferta ações de prevenção e promoção da saúde, consultas médicas de clínica geral e especializadas, consultas e atendimentos de enfermagem, liberação de exames laboratoriais, ações de imunização, atendimento de fisioterapia através do programa Saúde em Casa.

Os profissionais que desempenham seu papel vinculado com o sistema de saúde totalizam 61 funcionários, número obtido a partir da somatória dos bolsistas, a maioria deles são profissionais de contrato por prazo determinado (24 funcionários), seguidos por 22 profissionais em regime estatutário, 09 concursados, 01 por contrato informal, 02 por cargo comissionado, sendo 01 cedido e 01 não cedido, por fim, 03 bolsistas do PROVAB (01 médico e 02 enfermeiras). A carga horária em sua maioria gira em torno das 40 horas semanais, tendo especificidades para os bolsistas que em contrato é deliberada 32 horas de trabalho nas instituições de saúde e 8 horas direcionadas a estudo, quesitos obrigatórios para a participação do programa (BRASIL, 2014d). A carga horária depende da função exercida, profissionais alocados no PSF perfazem uma carga horária de 8 horas diárias compreendidas entre 07:00 às 16:00, já os profissionais do setor administrativo da saúde e ocupantes de cargos no Centro de Saúde, realizam em sua maioria, o horário de 08:00 às 17:00.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Ailton Silveira Tostes é composta por duas equipes de ESF: Equipe Verde Vida, direcionada ao atendimento dos usuários do SUS residentes na zona rural – Equipe Saúde da Família com Saúde Bucal – Modalidade I (ESFSB-MI). Composta por: 01 Médico, Enfermeiro, 01 Cirurgião Dentista, 01 Técnico de Enfermagem, 01 ASB (Auxiliar de Saúde Bucal) e 07 ACS (Agentes Comunitários de Saúde). Equipe Folha Viva, pertencente aos usuários da zona urbana – ESFSB-MII (Equipe Saúde da Família com



Saúde Bucal – Modalidade II). É composta por: 01 Médico, 01 Enfermeiro, 01 Cirurgião Dentista, 01 Técnico de Enfermagem, 01 ASB (Auxiliar de Saúde Bucal), 01 TSB (Técnico de Saúde Bucal) e 06 ACS`s (Agentes Comunitários de Saúde) (ENTRE FOLHAS, 2013).

Segundo o Plano Municipal de Saúde (2013), a implantação da equipe Saúde da Família Folha Viva ocorreu em 14/12/2003, contemplando a Zona Urbana. Por sua vez, a Equipe Verde Vida, criada para contemplar a zona rural em 27/04/2005. As duas equipes encontram-se em funcionamento no mesmo prédio. Contam com o apoio do NASF que funciona no mesmo local, implantado pela primeira vez em 06/08/2008 com duração até 30/10/2013. Sendo reestruturado em 01/11/2013 e permanecendo até a presente data. Em relação ao atendimento de saúde bucal especializado, as ações odontológicas acontecem por referenciamento para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Caratinga.

Dos habitantes do município, os usuários dependentes do SUS somam 90,6%, levando em consideração as famílias cadastradas pela ESF. A cobertura da unidade é de 100%. As equipes da zona rural contam com motos para se deslocarem até as residências. Como a cidade é bastante plana, os agentes de saúde utilizam bicicletas como meio de locomoção para a realização das visitas (BRASIL, 2014k).

Destaca-se ainda, que o município de Entre Folhas possui um Conselho Municipal de Saúde em pleno funcionamento, constituído por um presidente e 15 membros, sendo eles líderes religiosos, civis e políticos inseridos em todos os níveis sociais. As reuniões ordinárias acontecem regularmente, uma vez por mês.

A UBS, Ailton da Silveira Tostes, localiza-se à Rua Doutor Maninho, nº12 Centro, Entre Folhas – Minas Gerais, sob o C.E.P.: 35.324-000 – Ao lado do prédio da Prefeitura Municipal, o horário de funcionamento da unidade é de 7:00 às 12:00 e de 13:00 às 16:00, totalizando 8 horas diárias.

Com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) e as estratégias vinculadas a ele, deu-se uma melhoria na condição de vida dos moradores. Além dos programas ofertados, serviço de atenção ao paciente com tuberculose, serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, serviço de controle de tabagismo, serviço de fisioterapia, serviço de vigilância em saúde, aderindo a programas como o NASF, contando com a participação de profissionais de fonoaudiologia, nutrição, psicologia e o educador físico (ENTRE FOLHAS, 2013). Outro programa importante que o município foi contemplado em 2010 através do Diário Oficial da

União (DOU) e que vem sendo desenvolvido de forma sistemática é o PSE, que atualmente está recebendo a merecida valorização.

De acordo com o Ministério da Saúde (2011, 2013, 2014i, 2014j), o PSE tem como principal objetivo a contribuição na formação integral dos estudantes, a promoção, prevenção e atenção à saúde direcionadas às vulnerabilidades que venham a comprometer o desenvolvimento deste público. Deve haver a união entre a Saúde e a Educação somando forças para a melhoria da qualidade de vida da população.

Para o alcance dos objetivos e sucesso do PSE é fundamental a compreensão da educação no contexto de proteção, atenção e desenvolvimento da comunidade escolar e a saúde diretamente relacionadas com as práticas das equipes de Saúde da Família, incluindo a prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e da coletividade de uma forma interessante, que será realmente absorvida pelo público alvo. Assim, faz-se necessário a criação de instrumentos diferenciados e uma relação interpessoal entre a população escolar e os responsáveis pelas ações do PSE (BRASIL, 2011).

Em relação ao PSE, inicialmente, houve dificuldades no município para que as ações fossem realizadas devido à falta de um profissional direcionado para tal, capacitado com todas as informações de como o programa deveria funcionar e ao seu alto grau de responsabilidades em consequência do papel que desenvolve dentro da ESF. Outro ponto convergente é o setor de educação, que percebia e tratava o programa como responsabilidade total da saúde e que a única importância era ceder o local para a realização dos exames e a liberação dos alunos, fato que poderia comprometer a agilidade das ações.

A partir da prática, como enfermeira do PSE, pude perceber que existem diversos pontos que necessitam de melhoria, como a falta de estrutura dos serviços de saúde para a abordagem da problemática de saúde da população. Essas dificuldades envolvem também desde a conscientização de profissionais e usuários em relação ao PSE inserido no contexto do SUS, à articulação entre Saúde e educação, a responsabilização e execução das suas ações, pois o PSE deve ser visto como estratégia de ação para atuar na melhoria da qualidade de vida dos educandos.

Foi realizado um diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS Ailton Silveira Tostes, com o objetivo de reconhecer o perfil da comunidade assistida e identificar suas necessidades de saúde. Diante dos resultados, destacou-se o Cartão Nacional de Saúde (CNS) como relevante aspecto atrelado ao desenvolvimento do PSE e como uma das maiores dificuldades encontradas para a validação de suas ações.

Para o desenvolvimento do PSE deve haver inicialmente a implantação do programa, a realização da pactuação, visando à amplitude de ações voltadas para os educandos, analisando as vulnerabilidades da coletividade em questão. Assim, trata a saúde e educação como parte de uma formação ampla para a cidadania, além de promover a articulação de saberes (BRASIL, 2013, 2014i).

No ano de 2013, o PSE passou a utilizar o cartão SUS para o registro das atividades (BRASIL, 2014h).

O cartão SUS é um direito de todo cidadão brasileiro. Assegurar que todas as faixas etárias possuam a numeração do cartão SUS é uma forma de garantir a cidadania de milhares de pessoas, pois ele é uma ferramenta importante na qualificação do acompanhamento das condições de saúde das pessoas ao longo tempo, e nos diferentes pontos de atenção da rede de atenção à saúde (BRASIL, 2014h, 2014b, 2014c).

Contudo, o principal papel é promover a saúde através de educação em saúde e conscientizar das necessidades impostas pelo programa e que futuramente será algo imprescindível no atendimento de qualquer usuário do SUS.

## 2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de alunos avaliados que não possuem o CNS, proporcionando que várias ações do programa tornem-se inválidas por não possuírem a informação primordial para alimentar o sistema.

A relevância deste estudo tem como justificativa o fato de que a ausência ou inexistência do CNS, impede a validação de ações realizadas pelo PSE, o cartão é necessário para garantir a participação dos alunos na próxima vigência e a utilização dos serviços de saúde em todo âmbito nacional, uma vez que o cartão é intransferível e permite a identificação do usuário.

Nesse sentido, merece uma abordagem diferenciada, pois a alimentação do sistema de forma correta e o envio dos dados geram recursos enviados ao município para a execução das ações. Se as ações não atingirem o percentil de avaliação, a cidade perde um volume de recursos financeiros. Tem-se ainda que o programa apresenta uma grande importância para o desenvolvimento dos educandos, familiares e profissionais inseridos no sistema e também por sua crescente relevância na prevenção, promoção e recuperação da população em questão.

Por essas considerações citadas acima, justifica-se a realização deste estudo para propor ações que possam ser implementadas, a fim de realizar a ampliação da conscientização da população a respeito da necessidade do uso do CNS não somente em ações preconizadas pelo PSE, por meio de reuniões demonstrando a importância, a garantia e agilidade na prestação do serviço. Otimizar o trabalho das equipes direcionadas ao PSE, proporcionando uma melhor qualidade de assistência e ampla abrangência dos educandos inseridos no sistema para que possam ser coautores difundindo a importância do cadastro que é o reconhecimento dos usuários dentro do sistema, prevenindo que ações futuras sejam realizadas em vão e de forma desordenada.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Ampliar o número de educandos atendidos no PSE pertencentes às escolas cadastradas no Município de Entre Folhas/MG.

#### **3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

Demonstrar a importância e os benefícios de possuir o CNS no PSE tanto para o município quanto para as crianças contempladas.

#### 4. METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como um projeto de intervenção que tem como objetivo ampliar o número de educandos participantes das ações realizadas pelo PSE no município de Entre Folhas/MG.

Será realizada uma busca narrativa na literatura através de publicações dos últimos 10 anos, utilizando sites de busca, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. A busca será guiada utilizando-se os seguintes descritores: Programa Saúde na Escola, Cartão Nacional de Saúde, Estratégia Saúde da Família e Enfermagem.

Serão realizados levantamentos a partir da entrega da documentação solicitada para a formação do prontuário individual do aluno, a priori, será possível verificar quem possui o cartão, a partir desse momento, pode-se identificar e confeccionar os cartões necessários. Existe também a questão de unificar os cartões dos educandos que podem vir apresentar duplicidade, devido à discordância de informações no banco de dados do SUS presentes na Classificação Automática de Documentos Digitais (CADWEB). Essa consulta é realizada através da internet, os documentos necessários são: documentos de identificação (Documento oficial de Identidade, Certidão de Nascimento ou Cadastro de Pessoa Física - CPF), comprovante de residência e telefone para contato.

Com a entrega da documentação de identificação dos educandos e consulta no sistema online do SUS, perceberemos as crianças que não apresentam o CNS e, assim, confeccionaremos o cartão para que as ações realizadas possam ser efetivadas.

Ocorrerá a seleção e análise de publicações selecionadas relativas ao tema. Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional servirão de base para o desenvolvimento do plano de ação, tendo como referência os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS, 2010) e que nortearam todo o processo pertencente ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo Pinto, (2013) *apud* Gomes (2010) o acesso da nação brasileira a ambientes saudáveis e condições apropriadas de saúde está diretamente relacionado com as condições para desenvolver a competência de tomar decisões, com intuito de amenizar o efeito das instabilidades às quais eventualmente estejam expostos.

Costa *et. al.* (2013) corrobora com o Ministério da Saúde (MS) (2011) afirmando que no contexto e realidade escolar, estão inseridos diferentes sujeitos com histórias, realidades e papéis sociais distintos que produzem diversos modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo.

Pinto, *et. al.* (2013) reforça as afirmações de Borutta *et. al.* (2005); Brasil (2010); Lee *et. al.* (2005); Young (2005), que por sua vez demonstram a idéia de que a escola é vista como um

[...] espaço social com grande potencial promotor de saúde, aparecendo formalmente na pauta da promoção de atitudes e práticas saudáveis, não apenas entre os escolares, mas extensivo às famílias e às comunidades do entorno, Saúde nas escolas pode ser definida como uma combinação de educação para a saúde e todas as outras ações que a escola realiza para proteger e melhorar a saúde das pessoas dentro dela.

O governo brasileiro vem criando novas propostas de ações de promoção de saúde nas escolas. Um exemplo a ser citado é a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), onde são abordados como um dos objetivos principais a identificação e apoio à Educação Permanente em Saúde (EPS), investindo em ações educativas e sensibilizadoras para crianças e adolescentes nos espaços escolares (PINTO *et al.*, 2013).

Segundo MS (2009) a escola apresenta como missão primordial propiciar o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem. Ela desempenha um fundamental papel em relação à formação e atuação das pessoas em todos os cenários da sociedade.

A educação deve ser vista como ferramenta de formação e transformação social dos educandos como cidadãos e formadores de opiniões. Seus ensinamentos tem o papel de favorecer a reformulação de costumes, aceitação de novos paradigmas e que possa estimular o uso da criatividade e desenvolvimento intelectual dos educandos ali inseridos.

Promover e preservar o ambiente escolar saudável incentiva as pessoas a agirem como agentes transformadores da realidade a fim de beneficiar suas próprias vidas e consequentemente daqueles que o cercam (COSTA *et al.*, 2013).

Segundo Focesi (1992) *apud* Costa *et. al.*, (2013), a educação em saúde na escola é o processo pelo qual se pretende colaborar na formação de uma consciência crítica escolar, que resulte na aquisição de práticas que visem à promoção, manutenção e recuperação da própria saúde e da comunidade em que está inserido.

Dessa forma, criando um modelo estruturado e com propósito primordial de fortalecimento das práticas citadas anteriormente realizadas dentro do ambiente escolar, no ano de 2007, surge o Programa Saúde na Escola (PSE), o como proposta de uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação a fim de fortalecer práticas de prevenção a doenças e promoção da saúde no ambiente escolar (BRASIL, 2010 *apud* COSTA *et. al.*, 2013).

Conseqüentemente, a instituição de ensino torna-se recinto de promoção à saúde, prevenção de agravos, tornando a articulação entre educação e saúde primordial para o favorecimento das ações do Programa Saúde na Escola (COSTA *et. al.*, 2013).

“O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos” (BRASIL, 2009).

Segundo o MS (2009), o programa apresenta como finalidade a contribuição em relação ao fortalecimento de ações que possam proporcionar aos educandos um desenvolvimento integral e propiciar a participação em programas e projetos que associe saúde e educação, auxiliando no enfrentamento das vulnerabilidades e que venham comprometer o desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros.

A partir de orientações do Governo Federal, para que possa ocorrer à implantação do PSE é necessário que ocorra a adesão dos municípios, para tal, é imprescindível que haja a presença de equipes do Programa Saúde da Família (PSF), mediante a preconização das normas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), articulados com os Estados e Distrito Federal (CASTRO, 2011).

É de extrema importância salientar que tanto o PSE quanto o PSF, vem obtendo e ampliando cada vez mais o sucesso relacionado ao pacto entre federados e todas as esferas da sociedade, pois atuam diretamente sob as especificidades de cada local a qual estão inseridos considerando a cultura ali presente.



De acordo com o Ministério da Saúde, o Programa Saúde na Escola tem como proposta um novo paradigma de saúde do escolar, baseado numa visão integral e integrada (COSTA *et. al.*, 2013).

Em relação às diretrizes do programa, ele apresenta objetivos e ações de cunho prioritário, todas previstas em publicações do MS.

Os principais objetivos são: Estimular ações que visem à prática e a conservação da saúde como bem-estar social e cultural; Identificar e prevenir os problemas e riscos para a saúde, que dificultam o processo de aprendizagem; Contribuir para que a escola e a comunidade em que está inserida se tornem ambientes favoráveis ao desenvolvimento físico, mental e social dos escolares; Incentivar a participação de todos aqueles que compõem a unidade escolar e a sociedade em geral na melhoria da saúde como um todo (BRASIL, 2010 *apud* COSTA *et. al.*, 2013).

É importante salientar que o programa apresenta-se dividido em três componentes: O componente I, relacionado a ações de diagnósticos em saúde; o componente II: relacionados à promoção e melhoria da qualidade de vida e o componente III: direcionado aos profissionais das duas esferas a fim de propiciar a constante troca de informações o aperfeiçoamento dos temas em destaque.

Dentre as ações prioritárias, evidenciam-se: diagnóstico do estado de saúde da população escolar quanto: nutrição, obesidade, avaliação postural, visual e auditiva, anemia, verminoses; a educação em saúde: por meio de trabalho interdisciplinar de acordo com a realidade da escola; prevenção de fatores de risco mediante as vulnerabilidades da comunidade em questão; disponibilizar atenção médica e reabilitação: promoção de fatores de proteção e de ambiente saudável, incluindo o meio físico e o ambiente social através relações interpessoais; interação com a comunidade a fim de promover a participação social (COSTA *et. al.*, 2013).

Como PSF constitui o serviço de saúde que deve estar diretamente ligado à escola e que se articula com os demais serviços de saúde, tem como objetivo o designo a um profissional de saúde o educando que apresente necessidades ou problemas de saúde, o mesmo deve ser conduzido por um representante da escola, para realizar acompanhamento e coordenação do cuidado ou plano terapêutico proposto, mobilizando recursos necessários para que não ocorra o afastamento desse estudante de suas atividades escolares (BRASIL, 2009)

Segundo o Ministério da Saúde (2009), a estruturação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), compostos por equipes multiprofissionais, trará reforços técnicos

importantes e a possibilidade de acompanhamento qualificado às crianças e adolescentes com deficiência.

No contexto das avaliações quando citamos o fato da realização das avaliações clínicas, o ideal é que envolvam toda a equipe de saúde. É de extrema importância que os profissionais de saúde e educação “falem a mesma língua”, ou seja, apresente a mesma linha de pensamento no sentido da promoção da educação em saúde, enfatizando as ações específicas consideradas importantes no período escolar.

A realização das ações por sua vez, concentram-se nas mãos dos enfermeiros, pelo fato de que os educadores se colocam como sobrecarregados e consideram os profissionais de saúde melhores capacitados para essas funções. Dessa forma, ele atua como educador em saúde, objetivo de preparar o indivíduo, propiciando o desenvolvimento das habilidades de autocuidado, aprimorando o educando como um facilitador nas tomadas de decisões do cotidiano de acordo com a realidade a qual se insere.

Segundo Gaglianone (2004) *apud* Costa *et. al.*, (2013), no cenário escolar destaca-se a contribuição do enfermeiro, que exerce em suas funções profissionais o papel de educador, sendo apto para trabalhar com atividades que estimulem à saúde e qualidade de vida através da educação.

Se tratando das avaliações do PSE, o enfermeiro apresenta as seguintes funções: Realizar avaliação clínica e psicossocial; Realizar aferição da pressão arterial dos escolares e encaminhar ao médico da equipe quando o exame estiver alterado; Monitorar, notificar e orientar educandos, pais e professores diante de efeitos adversos vacinais; Aferir dados antropométricos de peso e altura, avaliar o Índice de Massa Corporal (IMC) de toda a comunidade escolar; Exercer as demais atribuições que lhes são conferidas (BRASIL, 2009).

O PSE passou a utilizar no ano de 2013 o cartão SUS como forma de identificação dos educandos e para efetuação do registro das atividades. Essas por sua vez são incorporadas ao sistemas de informação de saúde pelo e-SUS tornam imprescindível a sua utilização. Com a numeração do cartão SUS, o educando é acompanhado e registrado nas ações do PSE, reconhecendo e assinalando os educandos que apresentarem alguma alteração nas triagens realizadas nas atividades e em relação à avaliação antropométrica todos alunos deverão ser informados para o acompanhamento no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (BRASIL, 2014a).

De acordo com o Departamento de Atenção Básica (DAB) (2014b) possuir o cartão é necessário primordialmente para que os usuários do Sistema Único de Saúde e seus

domicílios de residência possam ser identificados. A partir desse momento, consegue-se a emissão do Cartão Nacional de Saúde para os usuários, vinculando as informações de cada usuário ao domicílio no qual reside, permitindo uma eficiência na realização das ações tanto individual quanto coletiva efetivadas nas áreas de abrangência dos serviços de saúde.

O Cartão Nacional de Saúde é um instrumento que possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do Sistema Único de Saúde ao usuário, ao profissional que os realizou e também à unidade de saúde onde foram realizados. Para tanto, é necessária a construção de cadastros de usuários, de profissionais de saúde e de unidades de saúde. A partir desses cadastros, os usuários do SUS e os profissionais de saúde recebem um número nacional de identificação (BRASIL, 2014c).

## **6. PLANO DE AÇÃO**

Segundo Campos (2010), o primeiro passo no processo de construção do plano de ação é a realização do diagnóstico situacional, assim propiciará a intervenção do problema selecionado. Esse importante instrumento permite realizar a priorização das ações a serem realizadas mediante a real necessidade de sua execução.

### **6.1. Primeiro passo:**

Foram levantados os itens considerados de maior relevância e causadores de alguns transtornos na realização das ações do PSE que acometem a área de abrangência escolar do município de Entre Folhas, são eles:

- Inexistência do CNS de diversos usuários avaliados no programa;
- Desorganização das atividades propostas pelo PSE relativas às avaliações devido à falta de dados e despreparo dos colaboradores;
- Ausência de dados, formação de histórico/prontuário dos alunos dentro do PSE;
- Dificuldade em aceitar novas propostas que envolvem mudanças no processo de trabalho advindas do PSE;
- Falta de planejamento de como realizar as ações relativas ao PSE;

- Ausência de ferramentas facilitadoras para a otimização das ações;
- Não possuir uma pessoa específica como referência, a frente do programa;
- Dificuldade em realizar atividades em uma das escolas;
- Falta de credibilidade dos pais e alunos em relação ao programa e as solicitações de documentos realizadas por meio das responsáveis pela direção do programa postergando os resultados;

## **6.2. Segundo passo:**

Após realizar a identificação dos principais problemas encontrados em relação ao funcionamento do PSE, foi necessário priorizar o problema de maior preocupação em relação ao funcionamento do programa. Esse fato não significa que as outras adversidades não sejam importantes.

Segundo Campos *et. al.* (2010), para eleger o maior impedimento, deve-se seguir o critério de seleção considerando a importância do problema na comunidade, o grau de urgência que ela apresenta e a capacidade de enfrentamento demonstrada pela equipe.

**Quadro 1 - Identificação dos problemas levantados e sua priorização**

<b>PROBLEMA</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROBLEMA</b>	<b>GRAU DO PROBLEMA</b>
<b>Inexistência do cartão SUS de diversos usuários avaliados no programa;</b>	Devido a diversos alunos avaliados não possuírem o cartão SUS, várias ações se tornaram inválidas por não apresentarem a informação primordial para alimentar o sistema.	<b>1</b>
<b>Ausência de ferramentas facilitadoras para a otimização das ações;</b>	O Programa possui somente manuais para norteio na realização das atividades e a ficha de atividade coletiva. O desafio é construir ferramentas que sejam capazes de otimizar as ações e conter todos os dados necessários para assim estarmos mais perto do nosso público alvo.	<b>2</b>
<b>Dificuldade em aceitar novas propostas que envolvem mudanças no processo de trabalho advindas do PSE</b>	Tanto os funcionários da Saúde quanto os da Educação, trabalham focados em paradigmas, inertes para algumas situações, realizando somente o que é cômodo a eles e sempre com a visão de “troca”, fazer para receber.	<b>3</b>
<b>Ausência de dados, formação de histórico/prontuário dos alunos dentro do PSE;</b>	Não havia nenhum registro de que os alunos avaliados, que necessitavam de atendimento especializado, haviam sido encaminhados solucionando assim o problema deles.	<b>4</b>
<b>Desorganização das atividades propostas pelo PSE relativas às avaliações devido à falta de dados</b>	As ações eram realizadas sem nenhuma preparação. Os Agentes Comunitários de Saúde não receberam treinamento para a execução das ações, dessa forma não sabiam o porquê de realiza-las, muito menos a necessidade de preenchimento correto das informações na ficha	<b>5</b>

<b>e despreparo dos colaboradores;</b>	de atividade coletiva.	
<b>Falta de planejamento de como realizar as ações relativas ao PSE;</b>	Ausência de cronograma específico realizado juntamente com as instituições de ensino visando a realização das ações necessárias sem prejudicar nenhum dos lados envolvidos.	<b>6</b>
<b>Não possuir uma pessoa específica como referência, a frente do programa;</b>	Quando chegamos ao município, encontramos tudo desorganizado. Fichas de atividades coletivas em vários locais diferentes, as ações digitadas estavam repetidas e não estavam sendo exportadas da forma correta. A pessoa intitulada como Responsável pelo PSE é a enfermeira da unidade de saúde da zona urbana e devido à responsabilidade por diversos programas e ao atendimento de enfermagem prestado, o programa não ocorria em sua totalidade, pois somente as ações primordiais eram realizadas para o cumprimento das metas. Assim, com a nossa chegada através do PROVAB, estamos à frente do programa.	<b>7</b>
<b>Dificuldade em realizar atividades em uma das escolas</b>	Em uma das escolas pertencentes ao programa, nos deparamos com a resistência por parte da diretora. Ela deseja que o programa aconteça, mas em alguns momentos, dificultava o desenvolvimento das ações, agindo com grosseria e falta de respeito com os profissionais da saúde envolvidos.	<b>8</b>
<b>Falta de credibilidade dos pais e alunos em relação ao programa e as solicitações de documentos realizadas por meio das responsáveis pela direção do programa postergando os resultados</b>	Como o PSE já vinha acontecendo no município desde 2010 e as ações realizadas aparentemente não apresentavam resultados que pudessem ser levado em consideração, diversos pais e alunos perderam a credibilidade no programa, pois não havia continuidade do atendimento nas avaliações em que eram identificadas alterações. Dessa forma, a priori, as solicitações realizadas por meio das responsáveis do PSE não foram atendidas prontamente, retardando a construção do prontuário do aluno e atendimento dos educandos que não possuíam o CNS.	<b>9</b>

### **6.3. Terceiro passo:**

Ao encontrar as anotações das atividades realizadas e iniciar a digitação no e-SUS, foi possível identificar que uma grande maioria dos alunos avaliados não possuíam a informação primordial: O número de identificação do cartão.

Pode-se perceber que a ausência de dados pertinentes à realização das ações foi um dos motivos que propiciou essa falha. Os ACS, que acompanhavam os profissionais na execução das ações, não compreendiam a necessidade do cartão e acabavam realizando com todos os alunos, sem solicitar que o mesmo procurasse a secretaria de saúde, munidos da documentação necessária para a efetivação do cadastro. Evidencia-se com isso, a necessidade de treinamento e um profissional a frente do PSE e suas atividades.

A partir daí, para não desperdiçar as informações colhidas que já deveriam estar no sistema, entramos em contato com a Secretaria Municipal de Saúde e foi nos fornecido um arquivo que continha os cartões de todos os moradores do município que estavam cadastrados.

Fez-se necessário buscar através do nome completo e a data de nascimento cada educando avaliado. Fato que demandou demasiado tempo e proporcionou na mesma medida que diversos dados fossem perdidos por não constar no arquivo retirado do sistema.

Após a inserção da maioria dos dados, e mesmo com a conferência no arquivo municipal de cartões, percebe-se a presença de usuários com mais de dois números ou até mesmo números inválidos. Com isso, a senha para que o PSE obtivesse acesso ao site onde fosse possível verificar e confeccionar os cartões foi liberada e a partir da documentação enviada juntamente com o prontuário do aluno que está sendo montado, foi necessário elaborar ferramentas sucintas que pudessem agilizar o cumprimento das ações propiciando um maior tempo de contato com os educandos de todas as escolas a fim de quebrar barreiras impostas pelo relacionamento profissional paciente.

### **6.4. Quarto passo:**

A explicação do problema consiste em entender aquilo que se pretende enfrentar no momento da identificação de suas causas. Considera-se para o problema eleito as seguintes causas relacionadas:

- **Causas relacionadas ao processo de trabalho:**

- ✓ Desorganização quanto ao cronograma de realização das atividades necessárias;
- ✓ Equipes dos setores de Saúde e Educação mantinham-se inertes para troca de saberes;
- ✓ Falta de conhecimento e preparo adequado dos profissionais envolvidos na execução das ações propostas pelo programa;
- ✓ Preenchimento inadequado das informações na ficha de atividade coletiva;
- ✓ Ausência de materiais para otimização do registro das ações;
- ✓ Inexistência de arquivo e ambiente próprio para o desenvolvimento do PSE;
- ✓ Resistência por parte de uma escola quanto as ações do PSE;
- ✓ Ações invalidadas devido a falta de informações coletadas no momento da realização da avaliação;

- **Causas relacionadas aos usuários:**

- ✓ Ausência de prestação de atendimento válido nas ações;
- ✓ Baixo nível de informação dos pais e alunos quanto os objetivos e ações do PSE;
- ✓ Falta de responsabilidade dos pais e alunos em relação às solicitações;

- **Causas relacionadas ao PSE:**

- ✓ Ausência de atendimento especializado;
- ✓ Descontinuidade dos atendimentos;
- ✓ Não havia encaminhamentos;
- ✓ Não havia histórico de atendimento do educando quando o mesmo era encaminhado;
- ✓ Diminuição do repasse financeiro do programa devido a ausência do cartão que é a forma de validação das ações usadas para o calculo da verba a ser enviada proporcionalmente aos educandos avaliados;
- ✓ Falta de credibilidade em relação às ações e a resolução dos problemas;



## 6.5. Quinto passo:

Ocorrem através de seleção dos “nós críticos”, que são as causas mais importantes a serem enfrentadas relacionadas ao funcionamento do programa como um todo, desde a aceitação da equipe e o companheirismo na execução das atividades quanto da responsabilização da comunidade escolar (educandos, professores, pais ou responsáveis).

É importante ressaltar a ausência de responsabilidade e valorização da secretaria de educação do município que se mantinha inerte quanto às necessidades apresentadas pelo programa de forma geral.

Que não visualizava o programa em sua integralidade, como uma parceria entre saúde e educação e sim como única e exclusiva responsabilidade do setor de Saúde municipal para a realização das ações, onde o papel deles seria nada mais que ceder os alunos ali matriculados.

- **Processo de trabalho:** Baixo nível de informação das equipes (de saúde e educação) acerca do PSE, funcionalidades, agilidade nas ações, ausência de apoio entre equipe, falta de profissionalismo e aceitação de mudança.
- **Nível de informação:** Baixo grau de comprometimento do educando, dos pais e/ou responsáveis mediante ao funcionamento do programa e as solicitações realizadas pelas enfermeiras;
- **Falta de cadastro dos dados dos educandos no sistema:** Não ser considerado prioridade municipal o uso do CNS para manutenção do atendimento por parte dos usuários e por na versão passada do sistema de registro das ações do programa o cartão não ser considerado prioridade e forma de identificação dos educandos.
- **Sistema de cadastro do CNS com falhas operacionais:** Cadastros realizados com informações incompletas ou divergentes. Muitos deles se encontravam em duplicidade devido à diversos fatores já citados anteriormente.

### 6.6. Sexto passo:

O desenho das operações ocorre ao descrevermos as operações a serem realizadas, identificação os produtos, dos resultados, recursos necessários para a concretização das operações;

**Quadro 2 – Proposta de operações para a resolução dos nós críticos.**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>CRONOGRAMA</b>
Falta de cadastro dos dados dos educandos no sistema	Ampliar o número de educandos cadastrados no Sistema Único de Saúde.	Enfermeiras do PSE	Recursos Humanos; Recursos materiais (materiais de informática) acesso a internet, impressora, tinta e papel para impressão dos cartões;	Maior de 2014 à agosto de 2014.
	Solicitar aos educandos, pais e/ou responsáveis o envio de documentação adequada para cadastro.	Enfermeiras do PSE	Recursos materiais (material audiovisual), impressos com as orientações específicas do assunto abordado.	Março de 2014 à agosto de 2014.
	Solicitar aos educandos, pais e/ou responsáveis o envio de documentação adequada para conferência dos cartões e cadastro quando necessário.	Enfermeiras do PSE	Recursos Humanos; Recursos materiais (material audiovisual), materiais de informática e impressos com as orientações específicas do assunto abordado.	Março de 2014 à agosto de 2014.

**Quadro 3 – Apresentação do nó crítico, ação e resultado da operação – Desenho de operações para os nós críticos do problema**

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários	Motivação
<p><i>Baixo nível de informação das equipes acerca do PSE.</i></p>	<p><b>* Mais conhecimento PSE</b></p>	<p>Aumentar o nível de informação das equipes de Saúde e Educação sobre o funcionamento do PSE. Esclarecer as dúvidas mais frequentes</p>	<p>Realização de reuniões quinzenais tanto com a saúde quanto com a Educação e reuniões mensais com as duas equipes para discutir sobre PSE;</p> <p>Elaborar folhetos informativos.</p> <p>Elaborar discussões sobre a importância</p>	<p><b>Político:</b> articular educação e saúde para discussão.</p> <p><b>Organizacional:</b> estabelecer agenda para realizar as atividades.</p> <p><b>Financeiro:</b> aquisição de matérias e folhetos informativos.</p> <p><b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre o assunto.</p> <p><b>Recursos Críticos –</b></p>	<p><b>Favorável</b></p>

			<p>da realização das ações;</p> <p>Conhecimento individual sobre as informações e as ações do PSE.</p>	<p><b>Político:</b> articular educação e escola.</p> <p><b>Organizacional:</b> Estabelecer agenda em comum com educação e saúde.</p>	
<p><i>Baixo nível de informação dos educandos e familiares acerca do PSE.</i></p>	<p><b>* Mais Saúde e mais responsabilidade ESCOLAR</b></p>	<p>Aumentar o nível de informação das famílias e dos educandos sobre a importância das ações do PSE.</p> <p>Esclarecer as dúvidas.</p> <p>Esclarecer direitos e deveres do aluno em</p>	<p>Realização de reuniões para tal esclarecimento;</p> <p>Elaborar folhetos ou folders informativos/ explicativos;</p> <p>Conhecimento individual dos temas relacionados às ações</p>	<p><b>Político:</b> articular educandos, pais e saúde para discussão da importância do projeto.</p> <p><b>Financeiro:</b> aquisição de matérias e folhetos informativos.</p> <p><b>Cognitivo:</b> Conhecimento</p>	<p><b>Favorável</b></p>

		relação ao programa.	do PSE;  Realização de “bate-papo” para retirar dúvidas.	mediante ao assunto.  <b>Recursos Críticos – Político:</b> articular família e PSE.	
<i>Inexistência do cartão SUS dos educandos.</i>	<b>*Cartão para todos.</b> Realizar a confecção dos CNS	Ampliar o número de educandos cadastrados no Sistema Único de Saúde.	Realizar a informação no sistema das ações de forma correta, sem exclusão dos educandos pactuados aumentando assim a porcentagem de participantes e beneficiados do PSE.	<b>Político:</b> Conseguir espaço para a montagem da sala do PSE.  <b>Organizacional:</b> para organizar a confecção dos cartões.  <b>Cognitivo:</b> informações sobre o funcionamento do sistema e criação do CNS.  <b>Financeiro:</b> Aquisição de materiais e equipamentos.	<b>Favorável</b>

<p><i>Informar com exatidão os dados dos educandos pertencentes ao PSE para confecção e unificação dos cartões.</i></p>	<p><b>* Cadastro exato</b></p>	<p>Realizar cadastro e edição de informação através de dados exatos e concretos.</p> <p>Unificação dos cartões em duplicidade.</p>	<p>Realizar a informação no sistema mediante documentação.</p> <p>Conferir os dados já existentes no sistema através dos documentos dos educandos.</p>	<p><b>Político:</b> articular a população em geral em relação a importância de possuir o CNS.</p> <p><b>Organizacional:</b> separar e organizar os documentos para a confecção dos cartões.</p> <p><b>Cognitivo:</b> informações sobre cadastro do sistema e criação do CNS.</p> <p><b>Financeiro:</b> Aquisição de materiais e equipamentos.</p>	<p><b>Favorável</b></p>
---	--------------------------------	--	--	---	-------------------------

### **6.7. Sétimo passo:**

É a identificação do nó crítico mediante os recursos que devem ser consumidos na realização da operação.

Mediante a proposta apresentada para tal ação descrita no item anterior, é perceptível que haja gastos a para a execução deste projeto de intervenção que o torna viável.

Foi necessário utilizar-se dos recursos próprios de recebimentos do PSE a fim de adquirir insumos necessários na preparação da sala para o funcionamento do programa em si, na realização de reuniões intersetoriais, planejamento, organização de material e local para atendimento e orientação dos pais e responsáveis.

Além do recurso político, foram fornecidos pela prefeitura, os meios de informação a respeito do funcionamento do sistema e os materiais de escritório necessários para a confecção dos cartões (papel, tinta, internet).

Considerando que os benefícios positivos devido à ampliação das metas, cobertura de mais de 80% dos educandos, matriculados nas instituições de ensino do município pactuadas, traria o aumento do valor de recebimento de verba, os insumos necessários foram disponibilizados em tempo hábil.

É de suma importância ressaltar que não havia estrutura física para ocorrer o funcionamento do programa de forma correta, integral e de qualidade.

### **6.8. Oitavo passo:**

Realizado através da análise de viabilidade do plano apresentado, pois o autor que planeja as ações não é o mesmo que controla os recursos necessários a serem utilizados. Dessa forma, é importante identificar e salientar os atores que controlam os recursos críticos, analisando seu posicionamento em relação ao problema para a definição das operações e/ou ações estratégicas capazes de construir a possível viabilidade de execução do plano.

Composto juntamente da construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição.

**Quadro 4 – Proposta de ação, motivação e ator que a controla.**

OPERAÇÃO/ PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS	CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS		AÇÕES ESTRATÉGICAS
		ATOR QUE CONTROLA	MOTIVAÇÃO	
<i>Cartão para todos</i>	<b>Político:</b> Conseguir espaço para a montagem da sala do PSE.	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar projeto de estruturação física.
		Unidade Básica de Saúde (UBS).	Indiferente	-----
	<b>Financeiro:</b> Aquisição de materiais e equipamentos.	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar projeto de estruturação física.



### 6.9. Nono passo:

A elaboração do plano operativo consiste em designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações.

#### Quadro 5 – Plano Operativo.

<b>Operação</b>	<b>Resultados</b>	<b>Ações Estratégicas</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
<i>Cartão para todos</i>	Ampliar o número de educandos cadastrados no Sistema Único de Saúde.	Apresentação de projeto de estruturação da necessidade da confecção dos cartões.	Amanda Costa Batista e Danielle Brandão da Cruz Spinolla.	<b>Início das atividades:</b> 17/03/2014.  <b>Liberação do cadastro no CADWEB:</b> maio de 2014.  <b>Confecção dos cartões:</b> Imediata.  <b>Finalização da Confecção, conferência e unificação:</b> Agosto de 2014.

### 6.10. Décimo passo:

Este passo descreve a gestão do plano de ação, que apresenta os objetivos de discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e os respectivos instrumentos a serem utilizados quando necessário.

Ao implantarmos o projeto de intervenção, foram realizadas avaliações para análise do andamento das ações e as mudanças que deveriam ocorrer quando necessário.

#### Quadro 6 – Planilha para acompanhamento do projeto.

<b>Operação Cartão para todos</b>					
<b>Responsável: Amanda Costa Batista</b>					
<b>Produto</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
Realizar a informação no sistema das ações de forma correta, sem exclusão dos educandos pactuados aumentando assim a porcentagem de participantes e beneficiados do PSE.	Amanda Costa Batista	3 meses	Projeto em andamento, das 6 (seis) escolas pactuadas no PSE, 5 (cinco) já estão finalizadas, faltando somente 2 turmas para a conclusão do projeto de intervenção.	-----	-----

## 7. CONCLUSÃO

O PSE tem como função primordial contribuir para uma formação dos educandos, com ênfase na importância da promoção, prevenção e atenção à saúde mediante a fragilidade a qual estão inseridos, para tal estratégia, o MS propôs a união entre os ministérios da Saúde e Educação afim de uma melhoria no desenvolvimento e na condição de vida da população, não somente dos educandos, mas dos cidadãos como um todo.

Devido a uma variedade de pontos que necessitavam de melhoria para a estruturação do PSE, podemos citar às dificuldades que envolvem desde a conscientização de profissionais e usuários em relação ao PSE inserido no contexto do SUS, a responsabilização efetiva dos dois setores para a execução das ações, pois o programa deve ser visto como estratégia de ação para atuar na melhoria da qualidade de vida dos educandos.

A necessidade do CNS apresentou-se como item primordial nas avaliações do PSE, fato que gerou uma grande indisposição frente às anotações das ações realizadas na vigência anterior. Essa circunstância se deu devido à ausência de compartilhamento de informações com os funcionários que acompanhavam e realizavam as ações sobre a necessidade do uso do número de identificação dos educandos.

Verificou-se que a ausência do CNS veio a prejudicar a inserção dos dados da vigência anterior, da mesma forma que a falta de responsabilização dos pais e educandos ocasionou um atraso na realização da informação dessas atividades. Muitas vezes atos esses resultantes da falta de informação das funcionalidades e obrigatoriedades do programa no qual os alunos encontravam-se inseridos.

Todavia foi possível constatar que a informação deve ser compartilhada, não somente com os profissionais de saúde ali incluídos, mas também com a população cadastrada na área de abrangência da unidade de saúde sobre a necessidade de apresentar o cartão SUS para facilitar a distribuição das informações relacionadas aos atendimentos prestados, além de ser uma forma de garantir atendimento em qualquer local que esteja evitando transtornos e em relação ao PSE assegurar a participação efetiva de todas as ações, além de criar a responsabilização e cidadania aos educandos.

Os profissionais necessitam se sensibilizar frente à necessidade de ampliar seus conhecimentos e difundi-los, salientado que a inércia os mantém em uma sociedade vendada para os direitos e deveres que possuem. É necessário que visem à importância da informação do sistema através das avaliações e gerando verba para o município, repasse esse que deve ser usado na resolutividade das alterações encontradas mediante análise das atividades.

Entender o lastro das alterações como diagnóstico precoce no sentido de promover a promoção da terapêutica, tendo atores principais os profissionais de saúde e sociedade em geral um papel a desempenhar enfatizando a necessidade de dispor do CNS a fim de garantir atendimento em toda e qualquer esfera em âmbito nacional.

Dessa forma, fica claro a obrigatoriedade da preparação do setor de saúde, considerando como dever principal a conscientização da necessidade de possuir o CNS como documentação primordial, e seu uso mediante a evolução dos programas. Ele será o reconhecimento do usuário no sistema e associará as informações contidas em tal para a formação de um prontuário eletrônico abrangendo todos os dados do usuário do SUS e dos educandos vinculados ao PSE tornando imprescindível a inserção de um novo hábito em relação aos atendimentos da atenção básica e seus programas de saúde.

## 8. REFERÊNCIAS:

BARROS, A. J. D. **São grandes os desafios para o Sistema Nacional de Informações em Saúde.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, ano 11, vol. 4, p. 870-886, 2006.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Disponível em:** <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=312385&search=minas-geraisentre-folhasinfograficos:-dados-gerais-do-municipio>. **Acesso em:** maio de 2014 a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cartão Nacional de Saúde.** **Disponível em:** <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sgep/cartao-nacional-de-saude> **Acesso em:** junho de 2014b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cartão Nacional de Saúde e Cadastros Nacionais.** **Disponível em:** <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/264-sgep-raiz/cartao-nacional-de-saude/12-cartao-nacional-de-saude/8759-cadastros-nacionais> **Acesso em:** junho de 2014c.

BRASIL, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. **Disponível em:** [http://cnes.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=31&VCodMunicipio=312385&NomeEstado=MINAS%20GERAIS](http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=31&VCodMunicipio=312385&NomeEstado=MINAS%20GERAIS) **Acesso em:** maio de 2014d.

BRASIL, Fundo Nacional de Saúde - FNS. **Disponível em:** <http://www.fns2.saude.gov.br/base/> **Acesso em:** maio de 2014e.

BRASIL, Índice de Desenvolvimento da Educação Brasileira - IDEB. **Disponível em:** <http://www.portalideb.com.br/cidade/1377-entre-folhas/fluxo>. **Acesso em:** maio de 2014f.

BRASIL, Índice de Gini – **Disponível em:** <http://www.carloescossia.com/2009/06/o-que-e-indice-de-gini.html> **Acesso em:** junho de 2014g.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cartão SUS e Programa Saúde na Escola (PSE).** **Disponível em:**

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/cartao\\_sus\\_pse.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/cartao_sus_pse.pdf) **Acesso em:** junho de 2014h.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo-a-passo do Programa Saúde na Escola: Orientações sobre o Programa Saúde na Escola para a elaboração dos Projetos Locais.** Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/docs/geral/orientacoes\\_pse.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/geral/orientacoes_pse.pdf). **Acesso em:** novembro de 2014i.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Saúde na Escola (PSE).** Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php> **Acesso em:** maio de 2014j.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. **Acesso em:** maio de 2014k.

BRASIL, Fundo Nacional de Saúde - FNS. Disponível em: <http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf> **Acesso em:** janeiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde na escola /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, n. 24, 2009. 96 p.

BRASIL, Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola - Manual Instrutivo.** BRASÍLIA-DF, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE /** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 204/GM, de 29 de janeiro de 2007.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 837/GM, de 23 de abril de 2009.** Acesso em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0837\\_23\\_04\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0837_23_04_2009.html)

CAMPOS, F. C. *et al.*, **Planejamento e Avaliação em Saúde.** 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, p. 110, 2010.

CASTRO, A. S. A. **Análise do Programa Saúde na Escola (PSE) como Política Pública Educacional no Âmbito Intersetorial:** Focalizando a Anemia Falciforme. *Sitientibus*, n. 44, p. 99-111, jan./jun. 2011.

CORRÊA, E, J. *et al.*, **Iniciação à metodologia:** textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 140p.

COSTA, G. M. *et al.*, **A Importância do Enfermeiro junto ao PSE nas Ações de Educação em Saúde em uma Escola Municipal de Gurupi – TO.** *Revista Científica do ITPAC*, Ano. 6, Vol. 6, n. 2, Abri, 2013.

CUNHA, R. E. **Cartão Nacional de Saúde – os desafios da concepção e implantação de um sistema nacional de captura de informações de atendimento em saúde.** *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, ano 7, vol 4, p. 869-878, 2002.

DIAS, M. S. A. *et.al.*, **Programa Saúde na Escola:** Tecendo Uma Análise Nos Documentos Oficiais. *S A N A R E*, Vol.13, n.1, p. 29-34, jan./jun., 2014.

ENTRE FOLHAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017:** Diretrizes para a gestão de saúde. Entre Folhas – MG. 2013.

FIGUEIREDO, T. *et. al.*, **A saúde na escola:** um breve resgate histórico. *Revista Ciências & Saúde Coletiva*. Vol. 15, n.2, p. 397-402. 2010.

GONCALVES, F. D. *et al.*, **A promoção da saúde na educação infantil.** *Interface (Botucatu)*. Vol. 12, n.24, p. 181-192, 2008.

MACIEL, E. L. N. *et al.* **Projeto Aprendendo Saúde na Escola:** a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. *Revista Ciências & Saúde Coletiva*. Vol. 15, n.2, p. 389-396, 2010.

MEYER, D. E. E. *et al.*,. "**Você aprende.A gente ensina?**": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Caderno de Saúde Pública*. Vol. 22, n.6, p. 1335-1342, 2006.

PINTO, R. O. *et al.*, **A promoção da saúde na escola:** construção de um instrumento de avaliação. Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). CONVIBRA, 2013.

SANTIAGO, L. M. *et al.*, **Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE:** atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 65, n.6, p. 1026-1029, 2012.