

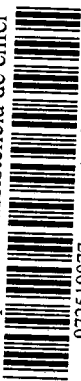
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
VIII UNIDADE CURRICULAR

PROPOSTA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO
MENINO DE RUA A PARTIR DA CONVIVÊNCIA
COM ELE, FUNDAMENTADA NA TEORIA DAS NE-
CESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA DE A
GUIAR HORTA.

N.Cham. TCC UFSC ENF 0211

Autor: Salomão, Selma Eli

Título: Proposta de assistência de enfer



972519077

Ac. 241012

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

ELABORAÇÃO: SELMA ELIZABETE SALOMÃO

ORIENTAÇÃO: ALACOQUE LORENZINI ERDMANN

Florianópolis

Março/91

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0211
Ex.1

A G R A D E C I M E N T O S

- . Aos funcionários da Casa da Liberdade, pela aceitação de nosso trabalho, e colaboração para o desenvolvimento do mesmo.
- . Ao acadêmico de Odontologia da UFSC Ivair Luiz Zambam, pela disposição em atender as crianças.
- . Ao professor Lúcio José Botelho, pela ajuda e fornecimento de material e informações para elaboração deste trabalho.
- . A professora Alacoque Lorenzini Erdmann, que me orientou no presente trabalho, pela atenção, carinho, estímulo, humanismo, e principalmente, por acreditar em minha capacidade.
- . Aos amigos: Professor Wilson Kraemer de Paula e Olga Regina Zigelli Garcia Fangier, por tudo! Nada a dizer, a não ser que "O professor ensina conhecimentos, o mestre transmite vivência".
- . A você "menino de rua", criança perdida nesta selva de pedra, que me permitiu o convívio sadio, que me fez crescer como profissional e acima de tudo como gente.
- . Aquele que pensei tantas vezes estar ausente, mas que estava mais perto de mim do que eu mesma, perdida em meus conflitos: DEUS!

"Não podemos continuar a ser o Brasil das carências inaceitáveis e desumanas que afetam nossas crianças.

Não podemos ser o Brasil dos "pixotes", por isso estou convocando a Nação, cada brasileiro, a engajar-se de corpo e alma na luta pela criança. Precisamos de todos: cidadão, das famílias, das igrejas e organizações religiosas, dos empresários, dos trabalhadores, dos partidos políticos, dos organismos representativos da sociedade, dos veículos de comunicação. O Brasil, enfim, tem de se conscientizar de que ou salvam-se as crianças ou perde-se o País."

Fernando Collor de Mello

Presidente da República

S U M Á R I O

I - INTRODUÇÃO	01
. Retrato Falado da Realidade Brasileira	05
. Aspectos Gerais do Campo de Estágio	07
II - REFERENCIAL TEÓRICO	09
III- OBJETIVOS/ESTRATÉGIAS	15
IV - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	20
V - RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	21
. Introdução	22
. Objetivo nº 1	23
. Objetivo nº 2	28
. Objetivo nº 3	38
. Objetivo nº 4	41
. Objetivo nº 5	69
. Objetivo nº 6	70
VI - CONCLUSÃO	74
VII- BIBLIOGRAFIA	77
ANEXOS	80

INTRODUÇÃO

Mais de 6 milhões de crianças e adolescentes brasileiros, com idade até 17 anos, do total de 53 milhões, sofrem algum tipo de violência, estima o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Este número pode ser muito maior se for levada em consideração a estimativa de existência de 7 a 8 milhões de meninos de rua, vítimas, sem exceção, de várias formas de maus tratos.

Assassinatos, espancamentos, violência sexual, exploração do trabalho, pressão psicológica, negligência e falta de acesso à educação, são considerados maus tratos. As principais vítimas são as crianças e adolescentes das famílias de baixa renda.

Segundo a Associação Brasileira de Prevenção de Abuso e Negligência na Infância (ABPANI), de todas as classes sociais, sem distinção de raça ou religião, em todos os países, elas são alvos -em menor ou maior grau de maus tratos.

O movimento de meninos e meninas de rua não arrisca a estimativa do número de crianças e adolescentes vivendo nas ruas, alvos principalmente da violência e da exploração de trabalho. Segundo o IBGE, pelo menos 4,5 milhões de adolescentes, entre 10 e 17 anos, trabalham - a maior parte deles, em atividades agrícolas e com remuneração média mensal de até 0,6 salários mínimos. Este contingente faz parte de um total de 34 milhões, pertencentes a famílias com renda percapita que não ultrapassa a um salário mínimo. KLHARA, (1990).

De acordo com o perfil estatístico de crianças e mães, elaborado com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PENAD) de 1987, 16 milhões deles tem um padrão de vida "inadequado", sem acesso às condições mínimas para uma vida digna.

Nas áreas metropolitanas como a Grande Florianópolis, constatou-se que 15% das famílias estão na condição de miseráveis, sobrevivendo com renda familiar inferior a um salário mínimo, sem contar 19% de pobres. Com tais índices de pobreza, não surpreende que 61% da mortalidade infantil, em 1986, tenha sido causada pela desnutrição, pois segundo a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, realizada em 1989, citada no estudo da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação - FAO, 21,8% das crianças com menos de 6 meses são desnutridas e 31%, com menos de 5 anos estão na mesma situação.

"Saúde não consiste apenas em providenciar hospitais, médicos especialistas e medicamentos. Muitos dos serviços introduzidos nos países em desenvolvimento, seja pelo governo, seja pela iniciativa privada, tem fracassado por não atingirem os setores mais necessitados da população. Geralmente estes serviços ficam reservados às minorias privilegiadas, dotadas de influência social, poder econômico e político. Assim é que esforços, potencialmente válidos em benefício do homem comum, permanecem restritos aos grupos poderosos existentes sendo excluídos aqueles a quem deviam servir. A menos que o povo comum possa ser motivado e mobilizado para atuar em conjunto e resistir aos domínios dos tradicionalmente poderosos, a maioria da população dos países em desenvolvimento permanecerá a margem dos serviços assistenciais. Nos países em desenvolvimento, os problemas relativos à assistência de saúde estão conseqüentemente ligados aos problemas de ordem sócio-econômicos; bem como as estruturas de poder existentes em tais sociedades. Parmar (1984)

Nos países do 3º mundo como o Brasil, é fundamental aprendermos as relações entre justiça social e saúde. Saúde é também distribuição de rendas. A saúde como produto social, como riqueza humana, pode ser distribuída ou concentrada. Pode ser propriedade de uma minoria social ou pode ser um bem coletivo. Serrano (1984)

Acreditamos que a política de saúde vigente necessita de reformas urgentes e profundas a fim de obtermos resultados satisfatórios através da substituição da cura pela prevenção. Contudo, enquanto isto não ocorre, não podemos ficar simplesmente com os braços cruzados lastimando o sistema vigente. Devemos criar novos modelos de ações, de interferências no processo saúde-doença da população através, principalmente de orientação que os despertem para seus direitos e os auxiliem a amenizar a incidência das doenças comuns.

É importante ressaltar, que não adianta querer definir saúde de forma muito restrita, porque ela é influenciada por muitos fatores e porque tem a ver com muitas coisas. Do que adiante, por exemplo, tentar separar saúde e nutrição? Quantas crianças doentes já não vimos, cujo único remédio era a comida? Do que adianta tentar separar doença e pobreza, quando sabemos que os pobres tem mais doenças e vivem menos que os ricos?

Baseados nos dados da literatura, que nos mostraram a magnitude do problema do menino de rua na realidade Brasileira, optamos por realizar um trabalho que, através de ações de enfermagem - administrativas, assistenciais e de ensino, estimule as crianças a adotar condutas que visem a promoção da saúde e aos profissionais de saúde, para que fujam da estaticidade, adequem-se profissionalmente ao avanço técnico-científico e social e apliquem metodologias de assistência onde haja participação efetiva da criança e sua família.

Para tanto, escolhemos como base teórica, o modelo teórico de Wanda de Aguiar Horta, por acreditarmos que o mesmo se adapta aos nossos objetivos, fornecendo-nos um instrumento metodológico para a assistência de enfermagem.

Procuraremos desenvolver este trabalho com o máximo de criatividade, troca de conhecimentos e aprendizado junto às crianças. É fundamental deixar claro, que o trabalho desenvolvido junto à comunidade se dará através do entendimento e concordância prévia, pois não temos pretensões de impor ou de transmitir algo pronto às pessoas e sim de desenvolver trocas mútuas.

Esperamos, através deste trabalho, ao conviver com os meninos de rua, demonstrar, que é possível, enquanto profissional de saúde, ser agente de mudança, rompendo com a figura mítica das instituições intramurais, e promover um processo de educação para saúde inserido dentro do contexto social e do cotidiano desta parcela da população - marginalizada, abandonada e sofrida, alvo comum de projetos estratosféricos que não saem do papel, e que por nós vai ser encarada como única e simplesmente GENTE!

RETRATO FALADO DA REALIDADE BRASILEIRA

O Brasil tem cerca de 65 milhões de crianças e adolescentes com idade de até 19 anos.

Anualmente, 250 mil crianças morrem antes de completar o 1º ano de vida. Destas, a metade não vive o 1º mês.

Em razão das precárias condições de assistência pré-natal e ao parto, registram-se 120 casos de mortalidade materna em cada 100 mil nascimentos.

Do total de internações na rede de previdência social, 30% corresponde a criança com menos de 2 anos.

Uma em cada 4 crianças sofre de desnutrição que leva à deficiências mentais irreversíveis.

Moram em domicílios sem saneamento básico adequado, em torno de 61% das crianças de 1 a 4 anos. No Nordeste esse percentual chega a 85%.

Mais de 4 milhões de crianças nas idades de 7 a 14 anos, estão fora das salas de aula. De cada 100 que se matriculam na primeira séries, apenas 18 chegam ao final do 1º grau.

Entre os 7 a 14 anos, a taxa nacional de analfabetismo é de 28%. No Nordeste é de 51%.

Boa parte das crianças que abandonam os estudos vê-se obrigada, pela necessidade de sobrevivência, a entrar prematuramente no mercado de trabalho. Destas, mais de 25% pertencem às famílias com renda de até 1/4 do salário mínimo.

Nas grandes metrópolis brasileiras, cerca de 4% das crianças não moram com a mãe. Na grande São Paulo, por exemplo, essa dura realidade estende-se a 200 mil menores.

Em 1988 morreram, por doenças evitáveis, entre 35 mil a 400 mil crianças entre 0 a 5 anos de idade, o que equivale ao efeito de 05 bombas de Hiroxima e corresponde a 9 vezes mais vidas destruídas num só ano, do que as perdas pelos EUA em 7 anos no Vietnã.

O salário mínimo hoje está no nível mais baixo de sua história, equivalendo, em dezembro de 1990, a menos de 1/4 ou 22% do que representava em julho de 1940.

A cesta básica em Florianópolis subiu no mês de fevereiro de 91 19,06% em relação a Janeiro, conforme do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos (DIEESE).

O salário mínimo, ainda de acordo com o DIEESE, deveria ser de Cr\$ 99.588,00 em fevereiro.

Aspectos Gerais do Campo de Estágio

Através da Secretaria da Saúde e Desenvolvimento Social, a Prefeitura de Florianópolis mantém um Serviço de Atendimento à crianças e adolescentes da Periferia, com assistência médica, odontológica e social. Na Casa da Liberdade, menores de até 16 anos, trabalham na produção e venda de banana recheada e amendoim japonês (no verão vendem picolé também), e são incentivados a frequentar a escola.

A casa tem um estudante de serviço social, uma funcionária que faz acompanhamento pedagógico, um professor de educação física, um monitor, uma merendeira e uma enfermeira que atualmente encontra-se em licença.

A casa da Liberdade está instalada num local estratégico, no centro da cidade, por onde passam as crianças que todos os dias descem dos morros situados no centro da cidade e circulam também as crianças que vêm dos bairros pobres do Continente. Ninguém é chamado, eles vêm espontaneamente, trazidos pela fome ou por algum companheiro que já conhece o ambiente e seu respectivo programa.

O regime é aberto, mas as crianças são sujeitas a uma rotina durante o tempo que frequentam a casa. Elas chegam pela manhã bem cedo tomam banho, recebem a roupa limpa, tomam café e, com a assistência do monitor ou da merendeira, começam o trabalho de produção, saindo na metade da manhã para vender. A banana recheada tem freguês certo nas repartições públicas, onde os menores, uniformizados, têm permissão para circular. O amendoim e os picolés são vendidos na rua. Ao meio dia elas retornam à Casa, prestam conta do que venderam, almoçam, escovam os dentes, tem um período de recreação e vão para suas escolas, também no centro da cidade. Depois da aula, vão para su

as casas. Esta é a rotina de segunda à quinta feira. As sextas-feiras há assembléia (reunião das crianças com todos os funcionários e crianças novas que queiram entrar no programa) e após é distribuído o dinheiro conseguido com as vendas. Metade fica para o Programa e a outra metade é entregue às crianças para colaborarem no sustento da família, que de vez em quando é visitada pela assistente social.

II - REFERENCIAL TEÓRICO

Wanda Horta acreditava ser a enfermagem uma ciência aplicada, saindo da fase empírica para a científica, desenvolvendo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos, pesquisando e tornando-se dia a dia uma ciência independente.

Em 30 anos de vida profissional, Horta acumulou observações, aprendeu, estudou, refletiu e procurou desenvolver uma teoria que pudesse explicar a natureza da enfermagem, definir seu campo de ação específico e sua metodologia científica. Sua teoria se apoia e engloba leis gerais que regem os fenômenos universais, como:

A LEI DO EQUILÍBRIO (Homeostase ou homeodinâmica) - Todo universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre os seus seres

A LEI DA ADAPTAÇÃO - Todos os seres do Universo interagem com seu meio externo, buscando sempre formas de ajustamento para se manterem em equilíbrio.

A LEI DO HOLISMO - O Universo é um todo, O Ser Humano, é um todo, a célula é um todo, esse todo não é a mera soma das partes constituintes de cada Ser.

A Teoria de enfermagem de Horta, se baseia nos seguintes princípios:

- . A enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do Ser Humano.
- . A enfermagem é prestada ao Ser Humano e não a sua doença ou desequilíbrio.
- . Todo cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação.
- . A enfermagem reconhece o Ser Humano como elemento participante-ativo no seu auto-cuidado.

- . Para que a enfermagem atue eficientemente, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho, que está fundamentada no método científico.

Horta, ao elaborar sua teoria, partiu de alguns pressupostos, a saber:

- . A enfermagem é um serviço prestado ao Ser Humano.
- . O Ser Humano é parte integrante do Universo dinâmico, e como tal, sujeito a todas as leis que o regem, no tempo e no espaço.
- . O Ser Humano está em constante interação com o Universo dando e recebendo energia.
- . A dinâmica do Universo provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço.
- . A enfermagem é parte integrante da equipe de saúde.
- . Como parte integrante da equipe de saúde, a enfermagem mantém o equilíbrio dinâmico, previne desequilíbrios e reverte desequilíbrios em equilíbrio do Ser Humano no tempo e no espaço.
- . O Ser humano tem Necessidades básicas que precisam ser atendidas para seu completo bem-estar.
- . O conhecimento do Ser Humano a respeito do atendimento de suas necessidades é limitado por seu próprio saber, exigindo por isto, o auxílio de profissional habilitado.
- . Em estados de desequilíbrio esta assistência se faz necessária.
- . Todos os conhecimentos e técnicas acumuladas sobre a enfermagem dizem respeito ao cuidado do Ser Humano, isto é, como atendê-lo em suas necessidades básicas.
- . A enfermagem assiste o Ser Humano no atendimento de suas necessidades básicas, valendo-se para isto, dos conhecimentos e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais.

Assim, baseada nestes princípios e pressupostos, Horta elaborou os seguintes conceitos:

SER HUMANO - é parte integrante do Universo dinâmico, estando sujeito à leis que o regem. Está em constante interação com esse Universo, dando e recebendo energia e sujeito à estados de equilí - brio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Distingue-se dos demais seres do universo por sua capacidade de reflexão, por ser dotado de poder de imaginação e simbolização e poder unir presente, passado e futuro, características estas que permitem a sua unicidade, autencidade e individualidade. O Ser Humano, por suas características, é também agente de mudanças no Universo dinâmico, no tempo e no espaço: portanto é também a causa de equilíbrio e desequilíbrio no seu próprio dinamismo. É um todo e não a mera soma de suas partes. É elemento participante ativo no seu auto-cuidado. A expressão "Ser Huumano", é considerada como substituta de indivíduo, família e comunidade. Os desequilíbrios, geram no Ser Humano, necessidades. Horta (1979).

NECESSIDADES - são estados de tensão conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos viuitais, que levam o Ser Humano a buscar satisfação da necessidade para manter seu equilíbrio dinâmico no tempo e espaço. Em estados de equilíbrio dinâmico, as necessidades não se manifestam, porém estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade, dependendo do desequilíbrio instalado. São enfim, aquelas situações ou condições em que o indivíduo, família ou comunidade, vão apresentar sintomas decorrentes do desequilíbrio de suas necessidades básicas, que exijam uma resolução, podendo ser aparentes, conscientes, verbalizadas ou não. As necessidades tem como principais características: são latentes, universais, vitais, flexíveis, constantes, infinitas, cíclicas inter-relacionadas, dinâmicas, energéticas, hierarquizadas, tem peculiaridades individuais, são resultantes da interação meio interno e meio externo, tem bases onto e filogenéticas.

O que varia de um indivíduo para outro é a manifestação em qualidade e quantidade e a maneira de atender e satisfazer a necessidade, já que inúmeros fatores interferem na manifestação e atendimento das necessidades como: individualidade, idade, sexo, cultura, escolaridade, fatores sócio-econômicos, o ciclo saúde-enfermidade, o ambiente físico.

Segundo João Mohana, referenciado por Horta (1979), as necessidades dividem-se em três níveis: PSICOBIOLOGICO, PSICOSSOCIAL (comum a todos os Seres vivos) e PSICOESPIRITUAL (característica única do homem). Todas estas necessidades estão intimamente inter-relacionadas, uma vez que fazem parte de um todo, o Ser Humano. Em maior ou menor intensidade, todas sofrem alterações quando qualquer uma se manifesta, seja por desequilíbrio causado por falta ou excesso de atendimento. Horta (1979).

DOENÇA: é o estado de desconforto prolongado por necessidade não atendida ou atendida inadequadamente, que gera desequilíbrio, que por sua vez, gera no Ser Humano necessidades que se caracterizam por estados de tensão consciente ou inconsciente. Horta (1979).

SAÚDE: está diretamente relacionada ao atendimento das necessidades básicas. Quando estas estão atendidas, o indivíduo está em completo bem estar, pois não há desequilíbrio. Portanto, saúde consiste no Ser Humano estar em equilíbrio no tempo e espaço. Horta (1979).

UNIVERSO: é o contexto no qual o Ser Humano se insere, e como tal está sujeito as leis que o regem, está em constante interação com o mesmo, dando e recebendo energia. A dinâmica deste contexto, provoca mudanças que levam o Ser Humano a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Horta (1979)

ENFERMAGEM: é a ciência e a arte de assistir o Ser Humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência quando possível, pelo ensino do auto-cuidado, de recuperar, manter e promover a saúde, em colaboração com outros profissio

nais. Horta (1979).

ENFERMEIRO: indivíduo que assiste o Ser Humano na manutenção de seu equilíbrio dinâmico, na prevenção de desequilíbrios e na reversão de desequilíbrios em equilíbrio, em colaboração com outros profissionais. O enfermeiro é parte integrante da equipe de saúde: usa conhecimentos e técnicas voltadas ao cuidado do Ser Humano no atendimento das suas necessidades básicas; auxilia o Ser Humano no conhecimento do atendimento de suas necessidades; assiste o Ser Humano a partir de conhecimentos e princípios das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais. As funções do enfermeiro podem ser consideradas em 3 áreas ou campos de ação distintos:

ESPECÍFICA: assistir o Ser Humano no atendimento de suas necessidades básicas e ensinar o auto-cuidado.

INTERDEPENDÊNCIA: manter, promover e recuperar a saúde.

SOCIAL: ensino, pesquisa, administração, responsabilidade legal, participação na associação de classe.

OBS: os campos de ação são distintos, mas se interligam mutuamente.

ASSISTIR EM ENFERMAGEM: é fazer pelo Ser Humano, aquilo que ele não pode fazer por si mesmo: ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se auto-cuidar; orientar ou ensinar; supervisionar e encaminhar a outros profissionais. Horta (1979).

Uma vez que pretendemos fazer consulta de enfermagem, vamos adaptar o processo de enfermagem de Horta, para consulta de enfermagem, que segundo a mesma deve conter:

1 - **HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:** consite num roteiro sistematizado para o levantamento de dados significativos para o enfermeiro do Ser Humano, que tornam possível a identificação de seus problemas.

PROBLEMA DE ENFERMAGEM: situação ou condição decorrente de desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, família ou comunidade e que exigem do enfermeiro sua assistência profissional. Para Kraemer (1991), problema de enfermagem é a situação ou condição decorrente do não atendimento das necessidades humanas presentes, passadas ou futuras, identificadas pelo próprio indivíduo ou pelo enfermeiro, cuja solução dependa de uma relação de ajuda.

2- **DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:** identificação das necessidades do Ser Humano que precisam de atendimento e a determinação pelo enfermeiro do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão.

Para Kraemer (1991), o Diagnóstico de enfermagem consiste na identificação das necessidades segundo a natureza (qualidade).

3 - **PLANO DE CUIDADOS OU PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:** consiste na implementação do Plano Assistencial pelo roteiro diário ou período aprazado, que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do Ser Humano. É detalhado, conciso, claro e específico, usando sempre o verbo no infinitivo. Deverá ser avaliado sempre, fornecendo dados necessários para a evolução de enfermagem.

Para Kraemer (1991) o plano de cuidados deve atender as necessidades psico-biológicas, psicossociais e psicoespirituais, mesmo que dependam do conhecimento e intervenção do enfermeiro e serão atendidas através da relação pessoa/pessoa de tal maneira que possibilite a transformação (mudança), tanto do cliente, quanto do estudante.

4- **EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:** é o relatório diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no Ser Humano, enquanto estiver sob assistência profissional. Dá subsídios para uma avaliação da resposta do indivíduo à assistência de enfermagem implementada.

III - OBJETIVOS/ESTRATÉGIAS

- 1 - Conviver com o grupo de "Meninos de Rua", nas suas atividades junto ao sub-programa de atendimento à criança e ao adolescente de rua (SPACAR), desenvolvendo um processo de interação.

ESTRATÉGIA: - participar das atividades diárias da criança e do adolescente, das 7:30 às 13:30h.

- desenvolver um processo de interação com as crianças e adolescentes, através da relação pessoa-pessoa.

- 2 - Levantar as necessidades de assistência à saúde coletiva dos meninos de rua do SPACAR.

ESTRATÉGIA: - levantar dados e analisar o espaço físico onde permanecem as crianças e adolescentes quanto aos seguintes aspectos: aeração, luminosidade, ruído, instalações sanitárias, lay-out, presença de insetos e animais nocivos.

- avaliar as condições de higiene relativas à: vestuário, higiene pessoal, hábitos das crianças e adolescentes, instalações sanitárias, alimentação incluindo cozinha e utensílios, escabiose/pediculose e outras doenças transmissíveis.

- 3 - Elaborar um plano de assistência global aos meninos de rua envolvendo atividades organizativas da Casa da Liberdade e Campanhas de educação para saúde.

ESTRATÉGIA: - participar das reuniões com a equipe de saúde a fim de discutir e propor alterações quando necessário e sempre que solicitados, na estrutura organizativa da instituição e auxiliar na elaboração do planejamento das atividades.

- a partir do levantamento conjunto com a criança e a adolescente, das necessidades de assistência à saúde, promover campanhas de saúde para escabiose, pediculose, AIDS, verminose, higiene alimentar, higiene oral, higiene corporal, doenças sexualmente transmissíveis, sexualidade e uso de drogas, estimulando o auto-cuidado e utilizando os recursos disponíveis na UFSC, DSP, PMF, GAPA, entre outros.

4 - Prestar assistência de enfermagem individual e/ou em grupo, segundo parte do referencial de HORTA (histórico, diagnóstico, plano de cuidado e evolução), através da relação pessoa/pessoa.

ESTRATÉGIA: - a partir da conceituação de problema, diagnóstico e plano assistencial, da teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta, adaptados pelos docentes de enfermagem Psiquiátrica da UFSC, elaboramos as seguintes estratégias:

- . será perguntado à criança o que é problema
- . será explicado a definição de problema de enfermagem, numa linguagem de fácil compreensão para criança.
- . será perguntado o que ela considera problema
- . identificar os problemas apontados pelo cliente ou levantados pelo estudante e a partir das definições das necessidades, validar com o cliente o problema e o diagnóstico e conjuntamente elaborar uma proposta de solução.
- . fazer consulta de enfermagem à criança com ênfase na relação pessoa/pessoa. Durante a consulta:

- realizar exame físico
- fazer acompanhamento do crescimento e desenvolvimento em conjunto com o professor de Educação Física, que está inserido no programa.
- encaminhar para outro profissional de saúde sempre que necessário.

OBS: Sempre que possível, o planejamento e implementação da assistência de enfermagem, contará com a participação da equipe multiprofissional disponível na instituição e fora dela.

Será utilizado como instrumento: Histórico com levantamento de problemas, Diagnóstico, Plano de Cuidados e Evolução.

- 5 - Realizar visitas domiciliares para favorecer a assistência aos meninos sempre que se fizer necessário.

ESTRATÉGIA: - fazer uso dos dados relativos as condições de habitação e condições familiares, já cadastrados em prontuário, pela assistente social.

- sempre que se fizer necessário, programar junto com a criança e/ou adolescente, visita domiciliar.

- 6 - Elaborar uma "proposta de programa de assistência de enfermagem para meninos de rua " com base na experiência vivenciada pelo grupo neste estágio, como proposta para a implantação de um serviço de assistência aos meninos de rua de todo o município de Florianópolis.

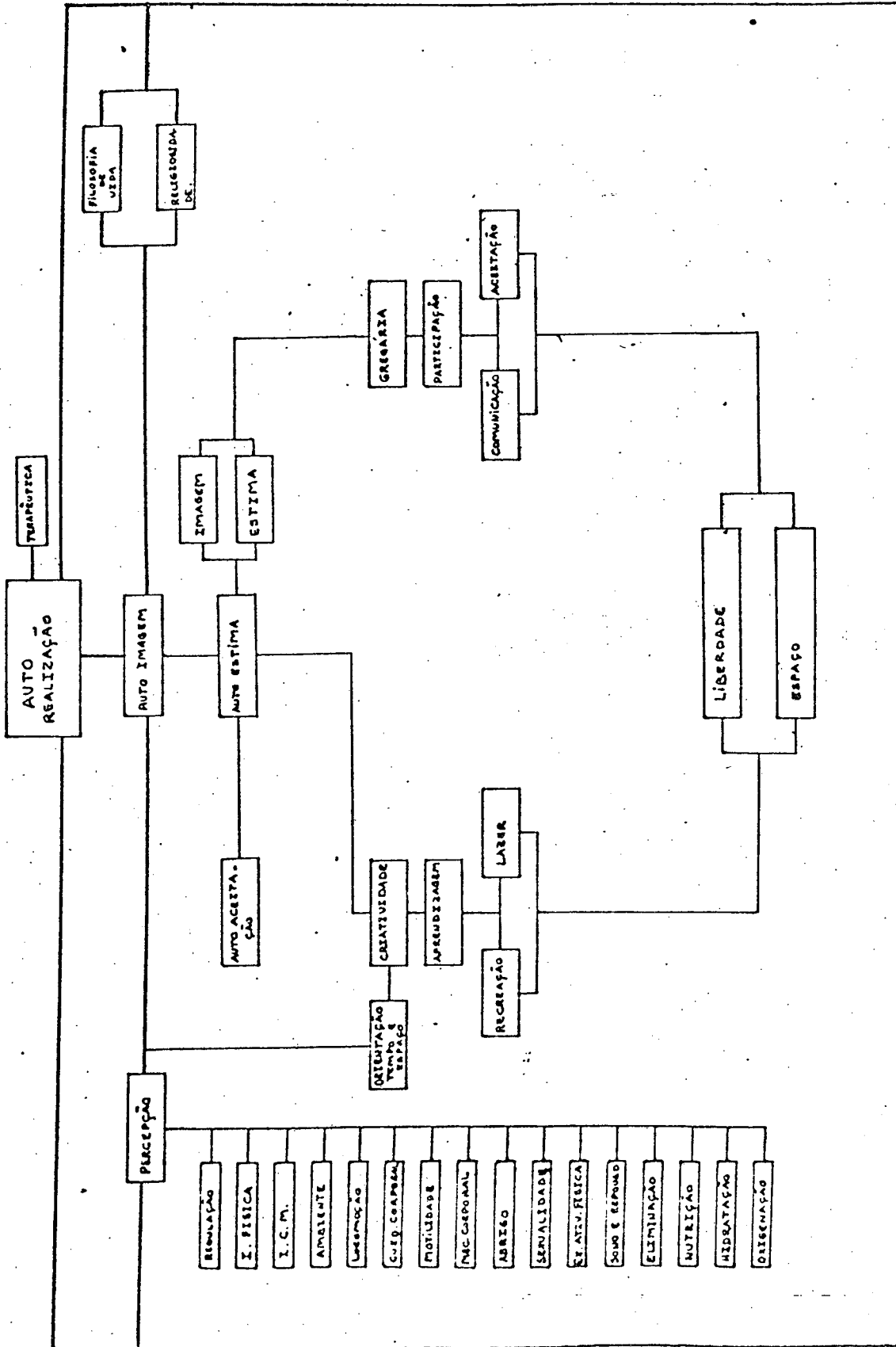
ESTRATÉGIA: - esta proposta será elaborada a partir da experiência adquirida durante o convívio com os meninos de rua, bem como das atividades com suas famílias e a partir das atividades realizadas durante o período de estágio.

Avaliação do Planejamento

Os objetivos serão considerados alcançados se ao final do período de estágio conseguirmos conviver com o grupo de meninos que frequentam a Casa da Liberdade, desenvolvendo um processo de interação; identificando as necessidades de assistência à saúde coletiva destas crianças, elaborando um plano de assistência global e prestar assistência de enfermagem seja individual ou coletiva, seguindo parte do referencial de Horta (histórico, diagnóstico, plano de cuidados e evolução), através da relação pessoa/pessoa.

Além destes, o alcance dos objetivos inclui também a realização de visitas domiciliares e por último, a elaboração de uma proposta de programa de assistência de enfermagem para meninos de rua de Florianópolis, com base na experiência vivenciada no decorrer do período de estágio.

QUADRO RESUMO DA DEMONSTRAÇÃO DAS INTERRELAÇÕES DAS
NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS SEGUNDO WILSON KRAEMER
DE PAULA



QUADRO RESUMO : DEMONSTRAÇÃO DAS INTERRELAÇÕES DAS
N.H.B. SEGUNDO WILSON KRAEMER DE PAULA.

IV - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	FEVEREIRO				MARÇO				ABRIL				MAIO				JUNHO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Revisão de literatura	x	x	x	x																
2. Elaboração do Projeto				x	x	x	x													
3. Apresentação do Projeto								x												
4. Desenvolvimento do Estágio																				
4.1 - Adaptação				x	x	x	x													
4.2 - Realização																				
4.3 - Avaliação																				
4.4 - Visitas Domiciliares																				
5. Outras Atividades																				
6. Elaboração do Relatório																				
7. Apresentação do Relatório																				x

OBS: 1. O horário de estágio será das 7:30 às 12:00h, sendo que o horário das 8:30 às 10:00 será utilizado para estudos individuais.

2. O horário para visita domiciliar será contado como Turno.

V. - RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

INTRODUÇÃO

Em qualquer coletânea importante de fatos, é necessário haver um meio sistemático de registro de dados e informações, para facilitar a comunicação de idéias.

É este o propósito do relatório, que constitui-se em descrições minuciosas e circunstanciadas dos fatos.

Após concluir as tarefas de elaboração e execução do projeto, restou-me esta última etapa que se constitui na descrição detalhada das atividades desenvolvidas, a partir dos objetivos propostos.

Vale ressaltar que, ao traçar os objetivos, bem como as estratégias para o alcance dos mesmos, não tinha total consciência dos obstáculos e dificuldades que poderia encontrar e, tanto as dificuldades, como os obstáculos encontrados interferiram diretamente na evolução dos acontecimentos e desenvolvimento do estágio, pois a partir deles, fez-se necessário buscar adaptações, visando soluções imediatas para os problemas ocorridos.

As dificuldades encontradas fizeram-me perceber a importância de um relatório, pois é através dele, que se tem a possibilidade de tomar conhecimento da maneira como foi realizada determinada atividade, suas dificuldades e alterações. A partir dos relatórios, pode-se avaliar quantitativa e qualitativamente a eficácia de uma determinada atividade proposta e até mesmo de um serviço.

Este relatório contém dados e informações obtidas durante o estágio realizado por mim, na Casa da Liberdade, no período de 3/3 à 7/6/91.

Espero que os dados nele contidos, venham a contribuir de alguma maneira, à outros profissionais, que possivelmente se interessem pela área de Saúde Pública, e mais especificamente, pela problemática do "Menino de Rua".

O B J E T I V O N º 01

1- Conviver com o grupo de "meninos de rua", nas suas atividades junto ao Sub-programa de atendimento à criança e ao adolescente de rua, desenvolvendo um processo de interação.

Ao traçar este objetivo, minha intenção foi de, através dele, participar, vivenciar e sentir de perto o modo de vida das crianças que frequentam o Programa, bem como ter consciência de sua situação sócio-econômica e cultural.

Acreditava, que a partir desta experiência, seria mais fácil compreender seus problemas, suas dificuldades, suas angústias e revoltas, e assim tentar iniciar e manter um bom relacionamento que perdurasse até o final do período de estágio.

Esta convivência, deveria favorecer a realização dos outros objetivos propostos, em decorrência da mesma.

Sendo assim, minha convivência com as crianças que frequentam a Casa da Liberdade iniciou na segunda quinzena de fevereiro, quando decidi conhecer o campo de estágio. Nessa época fui convidada à participar do jogo de futebol no Aterro da Baía Sul na sexta-feira, então a partir desse primeiro contato que foi numa ocasião descontraída e alegre é que as crianças sentiram-se à vontade de deixar que eu me aproximasse delas e vice-versa.

Nessa época a Casa da Liberdade abria suas portas somente no período da manhã, sendo então que convivi com as crianças no horário das 07:30 às 13:00 horas.

No início procurei observar como era o relacionamento entre eles e com os técnicos e como a Sede funcionava, para que aos poucos eu pudesse interferir na rotina diária, ser aceita como membro da equipe e conseguir desenvolver as atividades de saúde propostas.

No início, não foi difícil conquistar a confiança da maioria das crianças porque minha presença foi bem aceita entre eles, todos se interessaram em saber quem eu era e o que pretendia. Outro aspecto importante é que demonstraram sem pudor que são extremamente carentes de atenção e carinho. Um simples toque no rosto ou um abraço carinhoso eram o suficiente para alegrar o dia dessas crianças que a sorte não lhes ouviu.

Percebi que ali era como se fosse uma grande família. O relacionamento que estas crianças tem entre si e com os técnicos é muito proveitosa. Há momentos que se instala uma situação de competição de espaço e de afeição deles em relação aos técnicos, alguns demonstram que são maiores em tamanho e força, contam vantagem sobre os demais; outros demonstram fragilidade, choram e até pedem colo. Quando dois deles começam uma briga, um terceiro toma partido de um e intervém na base da pancadaria. Alguns se abraçam e se beijam, emprestam dinheiro um para o outro, geralmente são gentis, gostam de ser prestativos. Comigo, são carinhosos, gostam de longas conversas sobre uma variedade de assuntos, com os técnicos, são obedientes e respeitosos. Quando estão todos reunidos gostam de cantar, dançar e contar estórias e piadas. às vezes um aponta o defeito do outro, mas na maioria das vezes são justos, discernindo o certo do errado e a intervenção dos técnicos geralmente são feitas no momento certo e na hora certa.

Acredito que houve boa receptividade tanto da minha parte quanto da parte deles e dos técnicos, aos poucos fui me adaptando à eles e vice-versa sem grandes problemas.

Sempre que possível, quando não estava realizando atividades de saúde especificamente, participava das atividades educativas e de laser,

como orientá-los nos deveres da escola, ensiná-los a ler e a escrever, ajudá-los na confecção dos produtos que são vendidos ou participar dos jogos de futebol nas sextas-feiras. Algumas vezes acompanhei as crianças na venda diária dos produtos.

As atividades que eu realizava de segunda à quinta-feira eram basicamente chegar pela manhã cedo, auxiliá-los na higiene corporal, providenciar o corte de unhas, fazer o tratamento contra piolhos, se havia necessidade de fazer algum curativo, realizava naquele momento; quando era possível, auxiliava a merendeira a servir o café da manhã; depois realizava a consulta de enfermagem e se necessário fazia os encaminhamentos à outros profissionais da área de saúde. Aos meninos que permaneciam na Sede e que não saiam para vender seus produtos, procurava lhes dar atenção, conversar sobre seus problemas, brincar com eles, etc. Depois ajudava a merendeira a servir o almoço; almoçava com eles, auxiliava-os na higiene oral e ficava com eles até o momento de irem para a escola.

Nas sextas-feiras, como não são dias de atividades normais, apenas de recreação, das 08:00 às 10:00 horas se não estava participando das atividades esportivas, eu estava nas reuniões com os funcionários da Sede para discutir e avaliar os resultados das atividades da semana propor mudanças e soluções aos problemas que eventualmente surgiam.

Participei de outros eventos com as crianças fora da Casa da Liberdade, como acompanhar os meninos no programa do Cesar Souza em homenagem ao aniversário de Florianópolis; na Páscoa, onde fizemos um passeio em Cacupé em que passamos o dia brincando na Sede Campestre do SESC; participei também de um Bingo beneficente à entidade que realizou-se no Clube Corinthians, Pantanal. Este evento teve como objetivo, arrecadar fundos para a compra de capas de chuva e cestinhas para os meninos que frequentam a Casa da Liberdade.

AValiação: Sobre este objetivo acredito que foi totalmente alcançado, apesar de que houve problemas de convivência com alguns meninos no final do estágio. Talvez por cansaço ou por falta de experiência em

determinadas situações, tomei algumas atitudes drásticas. Estou consciente das falhas cometidas, sendo que estas me serviram para que eu pudesse refletir sobre minha atuação como acadêmica de enfermagem e agente transformador de saúde.

OBS:As crianças que frequentam a Casa da liberdade não sentem-se como "meninos de rua". Eles não se consideram como tais.

Com o tipo de trabalho que vem sendo realizado com eles e apesar da situação sócio-econômica que se encontram, todos estão de alguma forma trabalhando e retornando no final do dia para suas casas. No meu entender também não os vejo como "meninos de rua".

CRIANÇAS QUE ESTÃO INSCRITAS NO PROGRAMA
DE ATENDIMENTO NA CASA DA LIBERDADE

<u>NOME:</u>	<u>DATA NASC:</u>	<u>IDADE:</u>
J.F.P. (menino)	15.01.78	12 anos
E.L.C. (menino)	07.11.80	11 anos
S.L. (menino)		14 anos
R.C. (menino)	06.03.79	12 anos
E.N. (menino)	20.04.77	12 anos
L.S.G. (menino)	12.12.78	13 anos
C.B.C. (menino)	04.07.77	14 anos
O.S.N. (menino)		12 anos
M.M.M. (menino)	06.06.78	12 anos
S.B. (menino)	03.05.77	13 anos
R.J.C. (menino)		10 anos
E.M. (menino)	27.12.80	10 anos
G.B.C. (menino)	26.12.82	09 anos
A.F. (menino)	07.77	12 anos
C.B.C. (menino)	10.03.80	11 anos
L.J.S. (menino)	18.07.79	12 anos
S.N. (menino)	22.12.77	12 anos
R.C.O. (menina)	04.07.78	12 anos
L.J.S. (menino)		14 anos
J.F.F. (menino)		13 anos

OBS: Essas crianças foram aquelas que mais frequentaram a Casa da Liberdade durante o período de estágio, ou seja, são aquelas que tive maior contato.

É importante observar que das vinte e uma crianças que convivi, apenas uma era menina.

O B J E T I V O Nº 02

2- Levantar as necessidades de assistência à saúde coletiva dos meninos de rua que frequentam a Casa da Liberdade.

Para este objetivo, pretendi levantar os dados sobre o espaço físico quanto aos seguintes aspectos:

Aeração; Luminosidade; Ruído; Instalações Sanitárias;

Lay out; Presença de insetos e animais nocivos.

Avaliar as condições de higiene relativos à:

- Alimentos incluindo utensílios
- Instalações sanitárias
- Hábitos das crianças e adolescentes
- Vestuário
- Higiene pessoal
- Escabiose/Pediculose e outras doenças Transmissíveis

DESCRIÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO DA CASA DA LIBERDADE

A Casa da liberdade situa-se numa esquina, cuja construção é antiga, em torno de 80 anos; esta casa é alugada pela PMF. De um modo geral, a construção, instalações elétricas e hidráulicas, móveis, entre outros, estão em precário estado de conservação.

Na entrada da casa, há um portão de ferro alto em forma de grades e uma placa indicando o nome da instituição.

A casa possui: UMA SALA PEQUENA - serve como "cooperativa do amendoim", porque ali são embalados o amendoim japonês. Nesta sa

la fica instalado o frizer para a guarda do picolé que é vendido no verão, uma mesa velha e pouco conservada e umas cadeiras de escola empilhadas.

Quanto a aeração: Possui uma janela grande, cujos vidros estão quebrados, porém elas abrem, estão com cortinas e tem vista para a rua. Há também uma porta que está sempre aberta.

Quanto à Luminosidade: Pela manhã, esta sala recebe luz solar pela janela e possui um lustre para a iluminação artificial.

Quanto ao Ruído: Há bastante, visto que a janela e a porta dão para a avenida principal que é muito movimentada.

Quanto ao Lay out: A disposição dos móveis foi feita da melhor maneira possível - a mesa encostada na parede embaixo da janela e cadeiras empilhadas no canto.

Não há presença de insetos ou animais nocivos

SALA DE REFEIÇÕES E ATIVIDADES EDUCATIVAS: Esta é a sala principal da Sede, porque ali são realizadas inúmeras atividades pedagógicas, atividades recreativas, palestras, apresentação de vídeos, Teste de acuidade visual, algumas consultas de enfermagem, bem como servir o café da manhã e o almoço diariamente.

Havia nesta sala mesas quebradas pequenas com cadeiras em precário estado de conservação que depois de dois meses de estágio, foram substituídas por duas mesas grandes e bancos compridos. Há três armários: um para guarda de materiais de limpeza e de manutenção da Sede e outro para a guarda de bandejas e canecas identificadas com o nome das crianças, o terceiro armário serve para a guarda de roupas e como suporte para a televisão e vídeo-cassete quando as crianças estão assistindo programas infantis ou fitas de vídeo

Quanto a aeração: Possui duas janelas grandes que ficam abertas durante o expediente, bem como duas portas: uma que vem da sala pequena e a outra que dá para o banheiro das crianças. Esta sala é bem ventilada.

Quanto à Luminosidade. É bastante iluminada por luz natural, não necessitando luz artificial durante o dia. As paredes e o piso desta sala são brancos.

Quanto ao ruído: Esta sala é alvo de muito ruído que vem da rua, como das próprias atividades que são realizadas nela. O ruído é maior na hora do almoço, devido o grande movimento de pessoas. Neste horário, há o engarrafamento de carros na avenida com muito barulho de buzina, motores de carros, algazarra dos alunos na saída do IEE cujos portões dão acesso à Casa da Liberdade, aumentando o ruído.

Devido a este fato, muitas vezes as consultas de enfermagem que tentava realizar neste local, eram prejudicadas, assim como as orientações em grupo, entre outras atividades.

Quanto ao Lay aut: Os armários ficam encostados nas paredes, deixando as janelas livres sendo que as mesas estão pelo meio da sala. Existe muitos materiais amontoados nos armários e nos cantos da sala.

Não constatei a presença de insetos ou animais nocivos. Esta sala era sempre limpa pela merendeira após as refeições com a ajuda das crianças.

COZINHA: Esta é bem pequena, cujo acesso vinha de duas entradas: uma porta que ficava sempre aberta para quem vinha da sala pequena e a outra entrada para quem vinha da sala de refeições, há também uma porta que dá para a lavanderia, mas que está sempre fechada.

Quanto à aeração: Pouco arejada, não possui janelas e por isso a circulação não é das melhores.

Quanto à Luminosidade: Pouco iluminada pela claridade natural, porém há instalações elétricas para este fim.

Quanto ao Ruído: A cozinha fica "escondida", mas como as outras repartições desta casa, também recebe ruídos.

Quanto ao Lay aut: Possui fogão, pia, geladeira, frizer e um armário embutido que junto com os outros elementos, contornam todas as paredes da peça. Sendo o espaço pequeno, acho que foi bem aproveitado.

Quanto à presença de insetos: A cozinha tem aspecto de não ser limpa frequentemente. Há pelo chão, caixas de legumes que são cedidos à Sede. O fogão e o armário necessitam de uma limpeza geral. Portanto es

te local sujere a presença de insetos, porém não foi detectado por mim.

A merendeira tinha sempre o cuidado de passar água quente nos utensílios de cozinha antes de serem usados, lavava os panos de pratos e as toalhas das crianças.

CORREDOR EXTERNO: Este corredor ficava na parte de fora, que ia desde o portão de ferro até a porta da cooperativa da banana recheada. Há um tanque de lavar roupas e um lixeiro sempre muito sujo e cheio, onde um cão, hospedeiro da Sede o revirava para comer o resto dos alimentos. Este corredor não tinha teto, é bem arejado, iluminado e recebe bastante ruído.

No tanque de lavar roupas, eu fazia o tratamento contra piolhos lavando a cabeça das crianças e passando tetmosol, vinagre.

Nas paredes há teias de aranhas e moscas em volta do lixo.

COOPERATIVA DA BANANA RECHEADA: nesta pequenina sala, são confeccionados a banana recheada e o amendoim japonês. Para o acesso à ela há apenas uma porta e nenhuma janela, há um exaustor em cima da porta.

Portanto quanto a aeração, é pouco arejada, a sala é minúscula e trabalham ali no preparo dos produtos em torno de seis crianças além dos técnicos supervisionando o trabalho, neste caso respirando o mesmo ar pouco ventilado.

Quanto à luminosidade: É uma sala escura e por isso é preciso luz elétrica.

Quanto ao ruído: Há pouco ruído.

Quanto ao Lay out: Esta peça contém um fogão, uma máquina de lavar roupas, dois armários e uma mesa. Os objetos encontram-se amontoados, não há espaço suficiente nem para a permanência das crianças, muito menos para a circulação deles.

Quanto à presença de insetos e animais nocivos: Não foi detectado a presença de insetos ou outros animais porém suspeito que eles possam habitar este local pois há acumulados nos armários muitos objetos, lá

são usados produtos como açúcar, massa de pastel, azeite e outros ingredientes comestíveis, o fogão está em precárias condições e bem sujo, assim como as paredes e o chão devido a fritura diária da banana recheada. Durante o período de estágio não presenciei faxinas neste local.

BANHEIRO P/ O USO DAS CRIANÇAS: exclusivo para o uso das crianças que frequentam a Sede. Possui azulejos em toda a sua extensão: paredes e piso. Há um box, uma pia com espelho e um lixo de madeira. As crianças tem utilizado este banheiro diariamente para fazerem suas necessidades fisiológicas, tomar banho e escovar os dentes. O chuveiro é de água fria. O espaço físico é bom, pois é maior que o banheiro dos funcionários no andar de cima.

Quanto à aeração: Possui uma porta de entrada que permanece aberta sempre que alguma criança está tomando banho e um vitrô. É relativamente bem arejado.

Quanto à iluminação: Pouco iluminado por luz natural, porém sempre foi utilizado luz elétrica. As instalações elétricas estão em precário estado, assim como as instalações hidráulicas, tendo que muitas vezes utilizar o banheiro dos funcionários para o banho das crianças.

Quanto ao ruído: Não é alvo de muitos ruídos, a não ser no horário do banho e depois do almoço, quando as crianças realizam a higiene oral.

O Lay aut é normal; algumas vezes encontrei baratas saindo do ralo. A limpeza deste banheiro é de responsabilidade das crianças que o utilizam, assim como as bandejas e canecas, o chão da sala de refeições e as mesas onde almoçam.

A intensão dos técnicos é de desenvolver na criança o senso de preservação e cuidado com seu próprio ambiente e objetos de uso, bem como estimular o senso de responsabilidade em realizar uma atividade importante e comum à todos: LIMPESA

Penso que, mesmo entendendo a necessidade da preservação da sede, as crianças não possuem a força e a destresa manual de um adul-

to para limpar corretamente um banheiro ou utensílios, necessitando como as outras atividades de supervisão. Com isso o banheiro permanece sujo, com crostas pelos azulejos e box, privada cheirando a urina, armário em cima da pia imundo e o lixeiro sempre transbordando papéis.

Durante o período de estágio não foi observado a realização de faxinas pelo técnico responsável.

Fora do banheiro, há um mural para a guarda das escovas de dentes de cada um com identificação e um armário de madeira onde são guardados materiais esportivos e calçados doados para a entidade. Depois há uma escada com carvão bem desgastado devido ao tempo e circulação de pessoal. Esta escada dá para o andar de cima. No piso superior há:

SALA DE REUNIÕES: Para uso dos técnicos da Sede. Esta sala também é usada para estudo de caso, foi útil para as consultas de enfermagem, para fazer curativos, prestações de contas e outras atividades pedagógicas.

Quanto à aeração: Possui uma janela que dá para a rua. É bem arejada.

Quanto à luminosidade: É bem iluminada pela claridade natural.

Quanto ao ruído: Há pouco ruído, é um bom local para a realização de atividades de saúde quando não está cheia de gente.

Quanto ao Lay out: A disposição dos móveis é de acordo com o espaço físico. Há dois armários e um arquivo de aço, uma mesa grande e um ventilador velho. Num dos armários são guardados os materiais de curativos e outros remédios. O arquivo de aço serve para guardar documentos da sede e os prontuários das crianças inscritas. A mesa grande e quadrada foi substituída por uma menor, redonda, ocupando menos espaço. Havia um equipamento de som, porém devido aos arrombamentos que a sede sofreu, este foi roubado. Há ainda uma máquina de escrever.

Não detectei presença de insetos ou animais nocivos, apesar da bagunça de materiais que ficam espalhados pelo chão, a merendeira tem o costume de limpar esta sala pelo menos duas vezes por semana.

BANHEIRO P/ USO DOS FUNCIONÁRIOS: para uso exclusivo dos funcionários da Sede. Possui um box, uma privada e uma pia, tem azulejos até a metade da parede e a outra metade é pintada de branco.

Quanto à aeração: possui um vitrô quebrado devido aos arrabamentos e uma porta de madeira.

Quanto à iluminação: é bem iluminado pela claridade natural.

Quanto ao ruído: Há pouco.

As instalações hidráulicas são precárias, necessitando de uma avaliação urgente. Não há presença de insetos ou animais nocivos. Ao contrário do banheiro das crianças, este é limpo diariamente pela merendeira. Muitas vezes devido aos problemas hidráulicos do banheiro do andar de baixo, foi utilizado pelas crianças para a realização da higiene corporal.

AValiação DAS Condições DE Higiene Relativas À:

- Alimentação incluindo cozinha e utensílios: A alimentação é fornecida pela CONCAP e vem acondicionada em panelões com tampas. A alimentação é bem balanceada, incluindo: arroz, feijão, carne e legumes. Há também frutas (banana e laranja), pão e leite. A comida parece que é bem preparada com sabor agradável, sendo que a quantidade é suficiente para alimentar todas as crianças, dá para repetir o prato; os técnicos também almoçam e ainda sobra comida para as crianças levarem para suas famílias.

- Utensílios: já foram descritos anteriormente.

- Hábitos alimentares das crianças e adolescentes: Cada criança possui sua bandeja e caneca com identificação. Na hora do almoço, são chamados pelo nome, um a um para serem servidos. Antes de começarem a comer rezam de pé, agradecendo a comida, depois almoçam na maior algarra; terminando o almoço, fazem uma fila em direção ao tanque de lavar roupas, para lavar a bandeja e a caneca que usaram para almo-

çar. Depois guardam no armário os utensílios secos e alguns vão escovar os dentes para ir para aula.

OBS: Os demais itens de avaliação das condições de higiene estão descritos nas consultas de enfermagem de cada criança, como: vestuário, hábitos de vida e outros.

- Escabiose, Pediculose e outras Doenças Transmissíveis: Durante quase todo o período de estágio, as crianças possuíam apenas cinco toalhas de banho, portanto, para cada grupo de quatro crianças havia apenas uma toalha. Havia muita incidência de queixas de prurido pelo corpo.

No início, tentei separar toalhas apenas para aqueles que apresentaram prurido, fervendo-as e lavando-as em separado, porém esta medida não surtiu efeito porque a funcionária responsável pelas toalhas não seguiu as minhas recomendações e continuou lavando as toalhas todas juntas, apesar da nossa constante supervisão e insistência nesse sentido. Após refletir sobre a atitude da funcionária, cheguei a conclusão de que a mesma não seguia minhas recomendações por que se separasse uma toalha para cada criança que apresentasse prurido, as demais ficariam sem toalhas para se enxugar.

Ao final do estágio, depois de muitos pedidos à Prefeitura Municipal de Florianópolis, conseguimos toalhas de banho grandes para todas as crianças do turno da manhã, sendo identificadas com o nome de cada um. Vale ressaltar que não foi detectada escabiose em nenhuma criança.

O PROBLEMA DA PEDICULOSE: em todo período de estágio, a incidência / de pediculose foi grande e contínua. Apesar das orientações de como evitar o contágio, como fazer o tratamento, não consegui nem um pouco diminuir o problema. No início, às quartas-feiras passávamos pente fino e solução de tetmosol e vinagre diluído em 3 litros de água morna para 20 crianças, fazíamos este tratamento no tanque de lavar roupa na rua e depois as crianças passavam o pente fino em cima de jornais colocados na mesa da ante-sala.

Havia crianças bastante infestadas de piolhos e lêndias vivas e outras que não apresentavam o problema, apesar do contato direto com as que estavam infestadas. Através de relatos, muitas dessas crianças, apesar de passarem pelo tratamento que eu fazia, dormiam com a mãe ou com outro irmão em casa, na mesma cama, e que também apresentavam piolhos; portanto o contágio e a recidiva de infestação eram contínuos, como um ciclo.

Concluí que era necessário, além do tratamento dispensado, orientar as crianças e a família, de como evitar o contágio e isto somente seria possível, indo até eles, na comunidade, o que garantiria um bom resultado.

Para pelo menos, tentar diminuir a quantidade de piolhos e aliviar a coceira, ao invés de uma vez por semana fazer o tratamento, passei para 3 vezes por semana. Houve muita resistência por parte das crianças, Apesar das orientações, muitas tentavam me driblar e muitas vezes faziam o tratamento forçado. Notei que alguns sentiam-se envergonhados de verem tanto piolho saindo da sua própria cabeça e da "gozação" dos demais. Tentei de todas as maneiras que achei possível, conversar com cada um, explicando porque isso acontece e da necessidade de eliminar o problema, que era comum a todos, porém, deveria ser encarado da maneira mais natural possível. Com isso a incidência diminuiu, pois pelo menos as crianças que apresentavam 10 piolhos, passaram a apresentar 3, na virada da semana, ou seja, nas segundas feiras.

O PROBLEMA DO "BICHO DE PÉ" (TUNGA PENETRANS): Outro problema identificado por mim, foi um surto de bicho de pé, em algumas crianças. Estas apresentaram em torno de 2 a 3 bicho de pé, em cada pé. Uma destas crianças, apresentou num dos membros inferiores, um bicho de pé do tamanho de um botão, com abcesso importante, com grande quantidade de coleção purulenta e gânglio infartado em região inguinal esquerda. Esta criança, foi por mim encaminhada, à emergência do HU. Chegando lá, acompanhada por mim, a criança foi atendida imediata-

mente na sala de pequena cirurgia. Foi retirado o bicho de pé, e aplicada uma dose da vacina anti-tetânica.

Na Casa da Liberdade, retirei 3 bichos de pé de outras crianças. Creio ser esta incidência elevada, devida ao fato deles jogarem futebol descalços, no aterro da Baía Sul, onde tem muita areia e cachorros. Outros fatores podem ser: o fato de brincarem descalços no bairro onde moram e o próprio cachorro que "frequenta" o programa, que também está infestado de bicho de pé e vive no colo das crianças. A medida que tomei foi reforçar as orientações de prevenção do problema às crianças, e ensinar como identificar o problema, e solicitar que comunicassem para mim e aos pais ou responsáveis, se suspeitassem estar com o problema.

Durante o banho, procurei inspecionar os pés de cada um reforçando as orientações, dando ênfase, ao ensinar como se descobre o bicho de pé.

O próprio menino que sofreu intervenção cirúrgica por causa deste problema, conscientizou-se e me auxiliava nas orientações aos demais, para que evitassem o contágio e que removessem o mais rapidamente possível o bicho de pé, para "não precisarem operar, como ele"

Senti que esta foi uma experiência interessante e com bons resultados, pois as crianças sentiram a necessidade do auto-cuidado e de sua importância.

De um modo geral, o objetivo nº 2 foi bem alcançado, sendo que pude identificar com clareza as peculiaridades do campo de estágio, em seus diversos aspectos, com uma boa análise crítica dos problemas apresentados e das condições de saúde, higiene e hábitos das crianças e adolescentes.

Vale ressaltar que não identifiquei outro tipo de doença transmissível, nem da ordem das DSTs, apesar dos resultados dos exames laboratoriais, consulta de enfermagem e exame físico realizado em 20 crianças que frequentam o programa.

O B J E T I V O N º 03

3- Elaborar um plano de assistência global aos meninos de rua envolvendo atividades organizativas da Casa da Liberdade e campanhas de Educação para a Saúde.

No meu entender, este objetivo tem como premissa, não somente a interação multiprofissional, mas esclarece o quanto é necessário a administração da assistência de saúde que a enfermagem deve programar para conciliar com a estrutura organizativa da instituição.

Para isso tracei como estratégias:

- Participar das reuniões com a equipe de funcionários da instituição a fim de discutir e propor alterações quando necessário e sempre que solicitados na estrutura organizativa da instituição; Auxiliar no planejamento das atividades.

Antes de descrever como conduzi este objetivo, explico as atribuições de cada funcionário da instituição, atuantes durante o período de estágio.

- M.A.D. é professor de educação física, está trabalhando no Programa de atendimento às crianças da Casa da Liberdade, através da PFM. Como é um dos mais antigos integrantes do grupo de funcionários da Sede, responde de fato e somente de fato como Coordenador do Programa. Apesar deste profissional ter inclusive uma proposta de atuação escrita e aprovada pela própria PFM, cuja intensão é das melhores na verdade pouco ou quase nada coloca em prática porque encontra-se totalmente envolvido com as atribuições administrativas da Sede. É responsável por exemplo, pela prestação de contas da Entidade, controle da frequência dos funcionários e é chamado nas reuniões com seus superiores para responder de um modo geral por tudo que acontece na

Sede, mas não tem autonomia por exemplo de admitir ou demitir funcionários, entre outras coisas importantes.

- L. é professora de magistério, também é uma das funcionárias mais antigas da Sede. ela é responsável pelo acompanhamento pedagógico das crianças e auxilia o M.A.D. nas funções administrativas. É responsável por exemplo, pela confecção dos produtos, compra de materiais para a Sede, serviços bancários, etc.

- S. é estudante de Serviço Social, funcionária da PFM e está trabalhando na Sede para fazer o seu estágio de conclusão de curso. É responsável pela parte social das crianças, realiza trabalhos educativos em relação aos direitos da criança e do adolescente e faz o intercâmbio da Casa da Liberdade com a família daqueles que freqüentem o Programa.

- S.V.M. é o monitor do Programa. É responsável pela cooperativa da banana recheada, trabalhos educativos e de estimulação com as crianças.

- L.M. é merendeira da sede, é responsável pela distribuição do alimento quando chega à Sede, limpeza e ordem da mesma.

OBS: Foram com estes funcionários que mantive maior contato durante a minha permanência na Sede. Para completar o quadro de funcionários há também:

- V. é a enfermeira do Programa, porém neste período esteve afastada, devido a licença de gestação. Retornou após o término do estágio, portanto não tive a oportunidade de conhecer o tipo de assistência que ela costuma fazer.

Em maio/91 foram admitidos pela PFM, dois professores de educação física e uma pedagoga. Houve muitas mudanças administrativas na Sede, como uma funcionária da PFM que era apenas responsável pelo levantamento dos materiais em falta e sua reposição, passou a responder por ordens administrativas.

A sede passou a funcionar no período da tarde, com o mesmo esquema das cooperativas; sendo assim a clientela aumentou, sendo importante ressaltar que a enfermeira somente trabalha no turno da tarde. Com a nossa saída, não estão realizando atividades de saúde a não ser a higiene corporal, no turno da manhã.

Voltando a descrição dos objetivos propostos, procurei participar da maioria das reuniões com a equipe da instituição bem como com os chefes de divisão da PMF.

No início, ou seja, já na primeira semana de estágio, como é de costume a realização de reuniões semanais, aproveitei e expus a proposta de atuação que foi aprovada e incentivada.

Desde o início até o final do estágio, os funcionários demonstraram contentamento e estimularam-me para que pudesse realizar o estágio da melhor maneira possível, sem colocarem obstáculos. Os obstáculos surgidos foram devido a problemas estruturais e administrativos presentes antes da nossa chegada.

Continuando, auxiliiei na elaboração do planejamento das atividades sempre que possível, como por exemplo: auxiliiei na programação das atividades diárias das crianças, introduzindo o esquema para: higiene corporal e oral, tratamento contra pediculose, consulta de enfermagem, encaminhamentos para outros órgãos e profissionais, orientações sobre diversos temas/educação em saúde, atividades educativas, recreativas, Produção de banana recheada e amendoim, ordem e guarda de materiais, principalmente os de saúde, alimentação e vestuário, entre outros.

OBS: estes itens estão sendo descritos neste relatório, de forma sistematizada, no objetivo 4.

Além disso, fiz levantamento conjunto com a criança e adolescente, das necessidades de assistência à saúde, a partir da consulta de enfermagem individual e coletiva, informal ou não.

Uma vez que a sede possui espaço e infra-estrutura deficiente para realizar atividades, tive muitas vezes que improvisar, para promover campanhas de saúde.

O B J E T I V O N º 4

- 4 - Prestar assistência de enfermagem individual e/ou em grupo seguindo parte do referencial de Horta (histórico, diagnóstico, plano de cuidado e evolução), através da relação pessoa/pessoa

As estratégias que consistiram em perguntar a criança o que é problema, explicar a definição de problema de enfermagem numa linguagem de fácil compreensão para criança, e o que ela considera problema; identificar os problemas apontados pelo cliente ou levantados pelo estudante e a partir das definições das necessidades, validar com o cliente o problema e o diagnóstico, elaborando uma proposta de solução, foram desenvolvidas durante a consulta de enfermagem à criança e ao adolescente que frequenta a Casa Da Liberdade. Durante a consulta foi realizado também o exame físico. Estas atividades estão descritas a seguir.

A partir da segunda quinzena de abril, nós acadêmicos de enfermagem*, dividimos a clientela de crianças e adolescentes da instituição, sendo que eu fiquei com o banho as terças e quartas feiras, incluindo o exame físico e sinais vitais, tendo sob minha supervisão direta 9 clientes e o outro aluno, também 9, tendo ficado com o banho, incluindo exame físico e sinais vitais, as segundas e as quartas feiras. O esquema básico foi o seguinte: tratamento para pediculose (2ª feira - tetmosol, 3ª feira - vinagre, 4ª feira - vinagre); corte de unhas durante o banho diário, sempre que necessário; assistência individual quando necessária e encaminhamento a outros profissionais.

CONSULTA DE ENFERMAGEM: utilizei o roteiro de consulta de enfermagem à criança sadia que foi elaborado pelos docentes de enfermagem Pediátrica da UFSC e adaptados por nós discentes de Enfermagem, à realidade das crianças e adolescentes atendidos na Casa da Liberdade.

* O campo de estágio foi utilizado por 2 acadêmicos de enfermagem.

A problemática da escabiose e pediculose já foi descrita no objetivo nº 2. Quanto a AIDS e DST, procurei dar as orientações sobre estes temas durante as consultas de enfermagem ou conversa informal, quando agrupava as crianças em número de no máximo 4, fazendo desenhos sobre aparelho reprodutor feminino e masculino, ensinando o nome científico, explicando o seu funcionamento e como ocorre o contágio.

Através dessa experiência, percebi o quanto é importante conversar numa linguagem acessível. Ela foi muito proveitosa, porque as crianças fizeram muitas perguntas, principalmente no que se refere a problemas de sexualidade/puberdade, uso de drogas. Durante todas as orientações dei ênfase a importância do auto-cuidado e utilizei recursos como: revistas, desenhos de livros científicos, panfletos educativos, etc.

No início percebi que algumas crianças ficavam envergonhadas, nas conversas sobre temas "tabus". Perguntava a elas se gostariam / que eu denominasse os órgãos sexuais com nomenclatura "xula" ou científica, e todos quiseram aprender a nomenclatura científica. Alguns deram depoimento sobre seu conhecimento na área da sexualidade uso e preparo de drogas para consumo e transmissão de doenças. Estes depoimentos foram valorizados por mim, que sempre busquei partir do conhecimento prévio dos mesmos.

Estas atividades de educação em saúde foram feitas sempre depois / que as crianças chegavam das vendas e da prestação de contas; quando eu aproveitava para ajudá-los nos deveres de escola e repassar as orientações de saúde.

No meu entendimento, este objetivo foi plenamente alcançado, e o plano de assistência, foi sendo modificado de acordo com as situações emergentes e as necessidades de saúde que se apresentavam.

Descrevemos aqui as consultas de enfermagem individualizadas, seguindo parte do referencial de HORTA (histórico, diagnóstico, plano de cuidados e evolução), através da relação pessoa/pessoa.

Das 9 crianças selecionadas para este fim, apenas 2 se recusaram a realizar a consulta de enfermagem, pois no meu entendimento, estas 2 crianças não entenderam a necessidade da consulta de enfermagem, apesar de seguirmos à risca os passos estratégicos para o objetivo nº 4.

Outro problema por mim identificado, foi que, devido a rotina a que são submetidos (tomar banho, tomar café, vender produtos, prestar contas, almoçar, ir para escola), muitas crianças alegavam não sobrar muito tempo para as atividades de saúde porque tinham que ganhar dinheiro.

Selecionamos, uma consulta de enfermagem, das 8 realizadas, para demonstração da metodologia da assistência, por mim utilizada. As outras 7 consultas realizadas, em sua totalidade, constam do Anexo. A seguir descreverei a consulta de enfermagem realizada com o menor A.D.F., de 13 anos.

CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA SADIA

I - IDENTIFICAÇÃO

NOME: A.D.F.

DATA NASC.: não sabe informar IDADE: 13 a. SEXO: masc. COR: Branca

RELIGIÃO: católica BATIZADO: sim

NACIONALIDADE: Brasileira NATURALIDADE: Florianópolis

PROCEDÊNCIA: Morro do Mocotó

ENDEREÇO: Morro do Mocotó

ESCOLARIDADE: não está na escola

DATA DA CONSULTA: 29/4/91

B) SITUAÇÃO FAMILIAR

PAI: Falecido, morreu quando A. tinha 7 anos.

DATA NASC.: não sabe PROFISSÃO: - ESCOLARIDADE: -

MÃE: P.D.F.

DATA NASC.: não sabe PROFISSÃO: faxineira ESCOLARIDADE: 1º grau

POSIÇÃO DA CRIANÇA NA FAMÍLIA: 3º filho

II - HISTÓRICO DE SAÚDE:

2.1 - ANTECEDENTES MÓRBIDOS

A CRIANÇA JÁ ESTEVE HOSPITALIZADA: não

QUAIS AS DOENÇAS QUE TRATOU EM CASA: doenças comuns

APRESENTA REAÇÕES ALÉRGICAS: não

2.2 - HÁBITOS SANITÁRIOS

IMUNIZAÇÕES (QUAIS): anti-sarampo e Sabin QUANDO: quando era menor

ONDE: Posto de saúde REAÇÕES: não lembra

FAZ CONTROLE MÉDICO: não CONTROLE ODONTOLÓGICO: não

III - HÁBITOS

3.1 - ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO

TIPO: como todo o tipo de comida. ACEITAÇÃO: boa

QUANTIDADE: boa

INGERE LÍQUIDOS: sim, quando sente sede

QUE TIPO: água QUANTIDADE: 6 copos/dia

3.2 - ELIMINAÇÕES

A) INTESTINAL

FREQUÊNCIA: 1 vez/dia CÔR: normal

CONSISTÊNCIA: Normal ODOR: característico

PRESENÇA DE VERMES: não DOR: não PRURIDO: não

CONTROLA OS ESFINCTERES: sim

HORÁRIO DAS EVACUAÇÕES: à noite

B) URINÁRIA

FREQUÊNCIA: várias vezes ao dia

QUANTIDADE: média CÔR: característica DOR: não

PRESENÇA DE DEPÓSITOS: não ARDÊNCIA: não

3.3 - SONO E REPOUSO

ONDE DORME: no chão

POSIÇÃO PARA DORMIR: encolhido

USA TRAVESSEIRO E AGASALHOS: sim

SONO TRANQUILO OU AGITADO: tranquilo. As vezes agitado, quando lembra
do pai, chora.

POSSUI HÁBITOS ESPECIAIS PARA DORMIR: não

HORÁRIO (NOTURNO/DIURNO): 8 horas por noite.

QUEIXAS: -

3.4 - HIGIENE

HIGIENE CORPORAL (FREQUÊNCIA): toma banho todo dia

LAVAGEM DA CABEÇA (FREQUÊNCIA): quando toma banho

SOZINHO OU COM AUXÍLIO DE ALGUÉM: sozinho

USO DE BANHEIRA; BACIA; CHUVEIRO;ETC.: chuveiro

HIGIENE ORAL (FREQUÊNCIA): Depois do almoço

HIGIENE DAS MÃOS: ANTES DA ALIMENTAÇÃO: não

APÓS O USO DO WC: não

VESTUÁRIO: VESTE-SE SOZINHO: sim

COLOCA CALÇADOS COM OU SEM AUXÍLIO: sem auxílio

3.5 - RECREAÇÃO

BRINCA: sim COM QUEM: com colegas da sede e do bairro onde mora

FREQUÊNCIA: diariamente

ONDE: na rua

QUAIS OS BRINQUEDOS PREFERIDOS: bola, brincar de pegar, etc.

LEITURA: gosta muito de ler artigos educativos, apesar de não estar frequentando a escola (sabe ler e escrever)

BANHO DE SOL (FREQUÊNCIA/HORÁRIO): quando está na rua

3.6 - EXERCÍCIOS E ATIVIDADES FÍSICAS

PRATICA EXERCÍCIOS FÍSICOS: sim

PRATICA ALGUM ESPORTE: sim QUAL: futebol

3.7 - ESPIRITUAL

FREQUENTA ALGUMA IGREJA: não QUAL: -

FREQUÊNCIA: -

RITUAIS (ORAÇÕES, IMAGENS, MEDALHAS): reza muita à noite

IV - CONDUTA (SOCIAL, MOTORA, LINGUAGEM)

COMO COSTUMA SER CHAMADO: pelo nome

COMO REAGE FRENTE AOS ESTRANHOS: foje

COMO SE COMUNICA: linguagem oral /introvertido

COMO SE RELACIONA COM:

PAI: falecido MÃE: bem IRMÃOS: bem PARENTES: bem TÉCNICOS: bem

VIZINHOS: razoável COLEGAS: briga muito na rua PROFESSORES: bem

QUEIXAS: -

V - EXAME FÍSICO

5.1 - FÁCIES: normo coradas

5.2 - PESO E MEDIDAS: não foi possível realizar

5.3 - SINAIS VITAIS: dentro dos parâmetros da normalidade

5.4 - CABEÇA

FORMA: oval COURO CABELUDO: com lândias e piolhos vivos

OLHOS: refere dores e "visão embaralhada"

BOCA: necessita avaliação odontológica

OROFARINGE: sp ORELHAS: sp

5.5 - PESCOÇO: sp, ausência de gânglios infartados

TONICIDADE: normal FLEXÃO: sp EXTENSÃO: sp

PALPAÇÃO GANGLIONAR: negativa

5.6 - TÓRAX

TÔNUS: normal PANÍCULO ADIPOSEO: pouca quantidade

REGIÃO UMBILICAL: sp REGIÃO INGUINAL: ausência de gânglios infartados

PELE: sem alterações

5.8 - GENITAIS

PÊNIS: prepúcio retrátil, sem anormalidades

BOLSA ESCROTAL: sem anormalidades

5.9 - DORSO

VÉRTEBRAS: sem anormalidades aparentes

PELE: íntegra

5.10 - MEMBROS SUPERIORES

SIMETRIA: sim INTEGRIDADE: sim MOBILIDADE: boa REDE VENOSA: boa

MÚSCULOS: tonicidade normal MÃOS: sp UNHAS: compridas e sujas

5.11 - MEMBROS INFERIORES

SIMETRIA: sim INTEGRIDADE: sim MOBILIDADE: boa REDE VENOSA: boa

MÚSCULOS: tonicidade normal PÉS: sp UNHAS: compridas e sujas

5.12 - MUSCULATURA PARA IM: boa

5.13 - DESENVOLVIMENTO PSICO-MOTOR E SOCIAL (COMPATIBILIDADE COM A

IDADE CRONOLÓGICA: é compatível com a idade, tem raciocínio

rápido. É interessado nas atividades de saúde e social

6 - USO DE DROGAS

SABE O QUE SÃO DROGAS: sim

CONHECE ALGUMA: sim. Cola, Cocaína, Pancadão, Maconha, Comprimidos

CONHECE OS EFEITOS: sim, pois já usou cola

O QUE PENSA A RESPEITO: que não é bom, mas sentia a necessidade de usá-la.

JÁ USOU ALGUMA: sim, Cola, Maconha, Fumo

JÁ USOU:

() ÁLCOOL (X) MACONHA (X) FUMO (X) COLA () OUTROS

CONHECE ALGUÉM QUE USA: sim QUEM: colegas da sede, do bairro, do estabelecimento

7 - SEXUALIDADE

O QUE PENSA SOBRE SEXO: acha que deve ser bom

JÁ MANTEVE RELAÇÕES SEXUAIS: não, porém há suspeitas de que mantém relações homossexuais com meninos de rua

O QUE SABE SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: conhece alguém que morreu de AIDS

CONHECE ALGUMA: AIDS

O QUE SABE SOBRE ELA: que mata

JÁ TEVE ALUMA DST: não

JÁ SOFREU ALGUM TIPO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: não

O QUE PENSA SOBRE ISSO: que é mal.

OBS: foi pego pela polícia cheirando cola e sofreu violência policial

8 - AMBIENTE FÍSICO

HABITAÇÃO - TIPO: maloca NÚMERO DE PEÇAS: 5

VENTILAÇÃO: há portas e janelas SOL: pela manhã

ILUMINAÇÃO: luz elétrica ESGOTO: não há

FORNECIMENTO DE ÁGUA: poço artesiano DESTINO DO LIXO: enterram

PRESENÇA DE ANIMAIS: cachorros VACINADOS: não

INSETOS E ROEDORES: sim MODO DE EXTERMINAR: pancada

9 - FAMÍLIA

NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM NA CASA: 15 pessoas

PARENTESCO: mãe, irmãos

CONDIÇÕES DE SAÚDE E ESCOLARIDADE: saúde precária, há suspeita de verminose, comprometimento pulmonar devido ao uso contínuo de cola. Sabe ler e escrever, mas não está frequentando a escola.

EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA FAMÍLIA: não foi possível verificar

CONDIÇÕES ECONÔMICAS (RENDA FAMILIAR, ATIVIDADES):

PAI: - MÃE: trabalha como faxineira

IRMÃOS: trabalham e contribuem

OUTROS: -

10 - ESCOLA

EXPECTATIVAS: quer voltar para a escola

SITUAÇÃO ATUAL: não está matriculado

PROBLEMAS APRESENTADOS: () APRENDIZAGEM (X) VISÃO () AUDIÇÃO
() ATENÇÃO (X) FALTAS (X) INDISCIPLINA

PARTICIPAÇÃO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO À SAÚDE

COMO: presta atenção, é muito interessado, faz perguntas.

TRANSMITE EM CASA AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS: sim

COMO: falando

COMO A FAMÍLIA RECEBE AS ORIENTAÇÕES FORNECIDAS: bem

11 - PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS

MEDOS; PREOCUPAÇÕES: tem medo de não conseguir contribuir com dinheiro em casa, de não estudar, de não sair dessa vida marginalizada.

O QUE GOSTARIA DE PERGUNTAR: quando vão matriculá-lo na escola e quando vão fazer os seu óculos

COMO ESTÁ SE SENTINDO HOJE: com dor de cabeça

O QUE ENTENDE POR PROBLEMA: é aquilo que não se pode resolver

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO MENOR
SUB-PROGRAMA DE ATENDIMENTO À MENINOS DE RUA
REGISTROS

NOME: A.D.F SEXO: masc. IDADE: 13 anos

DATA

29.4.91 S - refere que continua morando no morro do Mocotó. Sua família é grande, mora com a mãe, tem 13 irmãos. O pai é falecido, tendo morrido quando A. tinha 7 anos. Acredita que os enfermeiros do hospital em que seu pai foi internado / quando ficou doente, mataram o seu pai. Diz sentir muito a sua falta. Quando vivo, o pai bebia e brigava com a sua mãe Diz ser um dos filhos mais jovens, está frequentando o programa, porém não vem com frequência. A tarde, como não está matriculado em nenhuma escola, vai trabalhar como vigia no estacionamento de carros. Começou a cheirar cola aos 13 anos; quando cheirava sentia muita dor no peito. Foi surpreendido pela polícia quando cheirava cola no seu bairro, foi agredido fisicamente e enviado à FUCABEM, onde permaneceu por algum tempo (não sabe informar) e depois foi liberado, por isso refere muita revolta.

Diz estar consciente do perigo que o consumo de drogas provoca. Refere que gostaria muito de frequentar a escola e que quer trabalhar como office-boy. Refere sentir muitas dores de cabeça e ardência nos olhos; já fez uso de óculos, mas quebrou as lentes, gostaria de voltar a usar óculos.

O - menino em torno dos 13 anos, aparentemente com peso e estatura normal para sua idade. Apresenta-se com roupas sujas, cabelos fartos, com grande quantidade de lândias no couro cabeludo. Mucosas coradas, dentes íntegros e limpos,

apresenta rouquidão na voz. Tronco, MMSS e MMII sem anormalidades. Sinais vitais, dentro dos parâmetros normais.

A1 - criança interessada pelas atividades propostas, porém bastante agressiva com os companheiros da sede, provavelmente devido a gregária e espaço afetados, situação sócio econômica deficiente e maus tratos pela polícia.

A2 - acredita que o pai foi morto por maus tratos dos enfermeiros no hospital. Necessidades afetadas: orientação no tempo e no espaço, ética, filosofia de vida e morte.

A3 - cheira cola desde os 13 anos, provavelmente devido ao envolvimento com traficantes e outros que fazem uso de drogas e estimulam o seu consumo.

A4 - dores de cabeça e ardência nos olhos, provavelmente devido a necessidade do uso de óculos por deficiência visual

A5 - roupas sujas, cabelos com lândias e piolhos, provavelmente devido a problemas de saneamento básico apresentados no local onde reside.

P1 - estimular atividades pedagógicas durante a sua permanência na sede. Dar atenção, ouvir suas queixas e junto com a criança, tentar achar solução para seus problemas.

P2 - orientar o mesmo sobre qual deve ser a função do enfermeiro dentro e fora do ambiente hospitalar. Orientar porque as pessoas ficam doentes e porque são encaminhadas ao hospital. Discutir e validar com a criança os conceitos de vida e morte.

P3 - orientar quanto a problemática do envolvimento com drogas e suas consequências.

P4 - encaminhar para oftalmologista e exame odontológico

P5 - orientar, estimular e auxiliar na higiene corporal, tratamento contra piolhos e corte de unhas. Ensinar o auto-cuidado e salientar sua importância.

OBS: não foi possível realizar as medidas antropométricas e nem os exames laboratoriais porque depois da primeira consulta, A. abandonou a sede e não retornou mais. Descobrimos que ele estava trabalhando como vigia num estacionamento no Centro da cidade e cheirando cola. Este menino não foi desligado do programa como seria feito, devido a real necessidade de integrá-lo novamente ao programa. Sua vaga continua em aberto. Apesar das tentativas de reaproximação com ele, ao o avisarmos no estacionamento, não houve êxito, pois A. fugiu.

- NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS, OBSERVADAS, NAS CRIANÇAS
QUE FREQUENTAM A CASA DA LIBERDADE

De um modo geral, observei muitas peculiaridades sobre a personalidade de cada uma das crianças, porém identifiquei necessidades a fetadas comum a todos, haja vista que a situação em que se encontram seja sócio-econômica, seja cultural, é semelhante.

Todos são de alguma forma, alvo de miséria, de condições precárias de saúde e habitação, entre outros...

Tendo sempre presente a interrelação das Necessidades Humanas Bá sicas, fizemos a seguinte análise:

LIBERDADE: é a necessidade de ter a responsabilidade, fazer ou escolher, segundo a própria determinação; poder dispor de si - situa-
ção de homem livre, integrado na plenitude da dignidade do Ser Humann.

As crianças que frequentam a Casa da Liberdade, são "soltas", e livres para ir e vir quando acharem que devem. Não são forçados a frequentar a sede, porém, se quiserem, terão que assumir responsabilidades.

Fora da sede, estão soltas na rua, determinando seus próprios destinos, sem horário para o retorno aos seus lares. Se acuados, são como animaizinhos selvagens, fogem se puderem, de estranhos, da polí cia.

Estão em momentos de liberdade, porém não possuem autonomia. Na verdade, não conseguem se auto-suprir. Outro ponto a ser considerado é que não tem maturidade para usufruir com sapiência de toda liberda de de que dispõem, o que muitas vezes, os levam a percorrer os caminhos da marginalidade, portanto, a sua LIBERDADE está afetada.

ESPAÇO-AMBIENTE: espaço, é a necessidade de delimitar-se (expan dir-se ou retrair-se), e ambiente é a necessidade de ter um espaço físico onde viver.

O mundo das crianças é a sede, as ruas, a escola, a casa onde moram. Na sede, cada um procura conquistar o seu espaço: uns através da simpatia, sendo gentis e prestativos, outros, através do protesto, da indisciplina, da rebeldia.

Na rua, são obrigados a conquistar a freguesia, ou seja, o ponto de venda dos seus produtos.

Na escola, se não se adaptam, abandonam, e em casa seu espaço geralmente é dividido com outros que possuem as mesmas carências econômicas, sociais e afetivas.

Pelo que foi observado, podemos concluir que o ESPAÇO é uma Necessidade que nestas crianças está afetada.

GREGÁRIA-COMUNICAÇÃO: eles falam dos colegas, da família, dos traficantes que os estimulam a usar a droga, do relacionamento com os pais e irmãos.

Na sede, o relacionamento é fraterno, de um modo geral, ajudam uns aos outros, possuem o espírito de coleguismo.

Na rua e até em casa, muitas vezes, eles tem que se "virar sozinhos".

Gregária é a necessidade de viver em grupo, relaciona-se a participação, orientação e comunicação.

Mais que um simples "animal gregário", é o Homem, um ser eminentemente social. Ao contrário das demais espécies vivas, o Homem adaptou-se a natureza criando um meio artificial para a satisfação indireta de suas necessidades vitais.

O principal problema está no desenvolvimento da percepção e cognição pertencentes ao campo social onde vive cada indivíduo, o modo como se relacionam com as pessoas significantes com quem entram em contato durante sua vida. Estas percepções e conceitos evoluem no contexto da vida familiar onde ocorre a validação através

da interpretação da realidade social.

A comunicação é a necessidade de enviar e receber mensagens, mediante símbolos, palavras, sinais, gestos e outros meios não verbais. Além da comunicação ser uma necessidade por si mesma, serve também, como instrumento de manifestação de outras, e está interligada com outras necessidades como: percepção, liberdade, integridade de cutâneo-mucosa e física, motilidade e regulação.

A comunicação utilizada por eles é da mais variada. Geralmente dizem o que pensam e o que querem. Alguns, através do silêncio, mandavam o seu recado. Dois ou três tinham o costume de dançar para expressar alegria, outros tristeza através do choro.

Alguns possuem problema de prolação, sendo que em um deles, há suspeita de que possua o problema por ter sofrido violência sexual por um adulto.

AUTO-ESTIMA/ESTIMA - IMAGEM/AUTO-IMAGEM: a estima é a necessidade de ter sentimentos e emoções com relação ao mundo externo, concreto e abstrato. A auto-estima, é a necessidade de ter emoções e sentimentos em relação a si próprio. A imagem é a necessidade de pensar, ver e definir o meio concreto e abstrato. A auto-imagem, é a necessidade de perceber conscientemente a si mesmo (o que pensa de si próprio).

Viver na infância de forma criativa e com liberdade para manifestar este espírito criador leva o indivíduo a desenvolver a auto-imagem. A repressão nesse período, poderá levar a perda da auto estima.

A maioria das crianças provém de famílias com muitos filhos, com ausência do pai ou da mãe, criados por tios ou avós, ou passando de casa em casa de outras pessoas sem vínculo afetivo.

Nenhum Ser Humano pode viver sozinho, do nascimento à morte, faz parte de grupos, famílias, colegas de trabalho, etc. Em primeiro lugar vem a família, e é aí que vão se estabelecer as relações básicas que servirão de modelo para a vida toda.

Estas crianças desenvolveram padrões de condutas, que se formaram desde a infância, conforme a vivência que experimentaram com as pessoas, principalmente da família. A conduta que atualmente, é considerada inadequada, como viver solto pelas ruas - roubando, cheirando cola, prostituindo-se para comprar coisas, não frequentar a escola, etc., deve-se provavelmente aos conflitos por eles vivenciados desde a vida intra-uterina, pois desde a tenra infância, estas crianças vêm apresentando problemas nesta área.

Problemas de habitação, nutrição inadequada, educação, problemas de alcoolismo dos pais, pobreza e doenças graves mal tratada na infância, etc. , fazem parte do dia a dia destas crianças.

PARTICIPAÇÃO - ACEITAÇÃO: a participação é a necessidade de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar e ser delimitado. A aceitação é a necessidade de outros estarem de acordo com o sentir, o pensar e o fazer do indivíduo.

O suprimento destas necessidades é essencial para que haja um estímulo para vida. O indivíduo tem a necessidade de se afirmar perante si e de fazer valer perante os outros, de forma inconsciente, sem estudar as vantagens e desvantagens da sociedade e da auto-afirmação. Se uma pessoa experimenta a sensação da perda, solidão, vazio e fracasso, vê-se sem motivação para viver e muitas vezes, torna-se incapacitada para superar tal situação.

As crianças do programa, possuem um medo enorme de perder o carinho e a confiança daqueles que elas consideram e tem respeito. Desde o início, observei que todos sentiram-se felizes porque outras pessoas (no caso, eu e o outro acadêmico de enfermagem), vieram para a sede compor o quadro de funcionários, a fim de promover atividades junto deles e ficaram apavorados com a idéia de que nossa permanência lá fosse apenas provisória.

Apesar de demonstrarem claramente, a carência afetiva, não foi por acaso que nos aceitaram. A aceitação deles por nós, teve que ser

conquistada dia a dia.

Sobre a participação, nem todos realizavam as tarefas propostas. Muitas vezes, alguns preferiam ficar pela sede, brincando, vendo televisão ou sozinhos pelos cantos, do que ir jogar futebol com os outros, ou vender produtos.

PERCEPÇÃO: é a necessidade de receber e interpretar estímulos a partir de estados conscientes e/ou inconscientes. É o fator de ligação das necessidades psicológicas com as psicoespirituais e psicossociais. Inclui as funções psíquicas, da senso percepção, pensamento e memória.

As crianças observadas possuem uma percepção aguçada do que acontece ao seu redor. Sabem perfeitamente discernir o que as pessoas querem dizer ou o que fazer.

Através da percepção de violência contra eles, tomam atitudes de fuga ou de enfrentamento através de socos, pontapés ou palavrões. Se percebem afeição, correspondem também com afeição, geralmente por contato físico, através de abraços e beijos.

RECREAÇÃO E LAZER: é a necessidade que, a partir da criatividade implica na criação de novas idéias e coisas. Essas atividades não estão sendo atendidas na sua integralidade, devido ao fato das crianças serem pobres, necessitando trabalhar para conseguir algum dinheiro para o seu sustento e contribuir para o orçamento em casa. Desta forma, são muitas vezes obrigadas a abdicar do lazer e da recreação a que teriam direito, principalmente porque são apenas crianças.

SEXUALIDADE: esta é uma necessidade para qual caberia uma profunda análise com cada criança. Estas, muitas vezes em seus relatos, sentiam-se envergonhadas ao falar de fatos relativos ao campo sexual.

Em algumas delas, acredito que esta necessidade está bastante afetada, pois há alguns meninos que se prostituem para a compra de drogas e outros sofreram violência sexual de adultos.

Outros que já se encontram na fase Puberal, já iniciaram sua vida sexual e há suspeita de manterem relações homossexuais.

A sexualidade nestas crianças apresenta-se como um fator delicado pois muitos dormem amontoados com os pais e irmãos, sendo que presenciam relações sexuais entre eles.

No convívio com as crianças, os problemas em relação à sexualidade, afloraram no dia a dia, seja através de gestos, palavras ou atitudes.

Apesar da maioria apresentar problemas nesta área, as peculiaridades de cada uma são infinitas, o que nos levou a dispensar grande parte da assistência ao atendimento individualizado deste problema.

OBS: Vale ressaltar que esta análise foi feita somente com as necesidades psico-sociais, haja vista que as demais, principalmente as biológicas, já foram detalhadas no relatório.

- FAZER ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM CONJUNTO COM O PROF. DE EDUCAÇÃO FÍSICA, INSERIDO NO PROGRAMA

Como um dos objetivos propostos por nós foi o de realizar atividades em conjunto com os funcionários da Casa da Liberdade, sempre que possível, mantendo uma relação multi-profissional, decidimos, juntamente com o Prof. de Educação Física, acompanhar e estimular as habilidades físicas dos meninos, bem como suas potencialidades, através de atividades específicas e exames biométricos, pré e pós testes socializá-los, integrá-los e corrigir prováveis distúrbios de ordem motora.

Porém, um dos grandes problemas que a instituição apresenta, é a falta de espaço para a realização de muitas atividades, como o acompanhamento e estimulação de habilidades físicas.

Para o exame biométrico por exemplo, a Casa da Liberdade não possui material necessário para este fim: toesa, quadras de esportes para jogos, etc. Então surgiu a idéia de utilizarmos se possível a área desportiva do Instituto Estadual de Educação, que fica em frente a Casa da Liberdade (na primeira semana de abril). Eu e o Prof. de Educação física, atual coordenador do programa, encaminhamos um ofício pessoalmente ao Diretor de Desportes do IEE, solicitando uma das quadras polivalentes e a toeza para pesar e medir as crianças. Fomos bem recebidos e o espaço nos foi cedido para as quartas e sextas feiras, no horário das 10:45 às 11:45h, porque até este momento, as atividades esportivas do colégio estavam ocupando as quadras. Concluímos que este horário seria impróprio para estas atividades, porque neste momento as crianças estariam prestando contas, fazendo os deveres de escola e almoçando. Devido a este fato não iniciamos tais atividades no IEE: somente nas sextas feiras, acompanhávamos os jogos de futebol no campo do aterro da Baía Sul, com o prof. de educação física e o monitor.

Depois das mudanças no quadro de funcionários da Casa da Liberdade, onde foram inseridos mais 2 professores de Educação Física, que pelo menos por enquanto, devem apenas realizar atividades esportivas com as crianças, ao contrário do primeiro prof. de educação física, que precisa estar envolvido também com atividades administrativas, / conseguimos realizar em conjunto o exame biométrico no IEE, num horário mais acessível.

Fizemos a avaliação biométrica em 16 crianças e os resultados foram os seguintes:

AVALIAÇÃO BIOMÉTRICA

	VALORES ESPERADOS PARA IDADE
Nome: S.B.	
IDADE: 14 anos	Puberal
PÊSO: 34 Kg	41,8 Kg
ALTURA: 1,43 cm	1,54 cm
PC: 54 cm	-
PT: 71 cm	74,1 cm
PA: 63 cm	-
<hr/>	
Nome: J.P.	
IDADE: 12 anos	Pré-puberal
PÊSO: 40 Kg	35,6 Kg
ALTURA: 1,44 cm	1,45 cm
PC: 54 cm	-
PT: 74 cm	68,6 cm
PA: 67 cm	-
<hr/>	
Nome: M.M.	
IDADE: 12	Pré-puberal
PÊSO: 37 Kg	-
ALTURA: 1,40 cm	1,45 cm
PC: 53 cm	-
PT: 76 cm	68,6 (peito em barril)
PA: 62 cm	-

> abaixo da tabela

OBS: os dados de referência que possuímos, estão dentro dos valores da normalidade

VALORES ENCONTRADOS

VALORES ESPERADOS PARA IDADE

NOME: L.S.G.

IDADE: 12

PÊSO: 42 Kg

ALTURA: 1.52 cm

PC: 57 cm

PT: 76 cm

PA: 67 cm

Pré-puberal (está p/ puberal, ↑ da tabela)

-
-
-
-
-

NOME: E.M.

IDADE: 10 anos

PÊSO: 26 Kg

ALTURA: 1,24 cm

PC: 54 cm

PT: 66 cm

PA: 71 cm

Escolar

28,7 KG

1,32 cm

-
-
-

> abaixo da tabela

NOME: S. L.C.

IDADE: 10 anos

PÊSO: 32 Kg

ALTURA: 1.37 cm

PC: -

PT: -

PA: -

Escolar

28,7 KG

1,32 cm

-
-
-

> acima da tabela

NOME: S.L.B.

IDADE: 12 anos

PÊSO: 31 Kg

ALTURA: 1,34 cm

PC: 54 cm

PT: 70 cm

PA: 63 cm

Pré-puberal

35,6 KG

1,45 cm

-
-
-

> abaixo da tabela

VALORES ENCONTRADOS

VALORES ESPERADOS PARA IDADE

NOME: C.B.C.

IDADE: 13 anos

PÊSO: 32 Kg

ALTURA: 1,41 cm

PC: 53 cm

PT: 66 cm

PA: 61 cm

Pré-puberal

39 Kg } abaixo da tabela
1,49 cm }

54,3 cm } abaixo da tabela
71,1 cm }

-

NOME: G.C.C.

IDADE: 9 anos

PÊSO: 21 Kg

ALTURA: 1,21 cm

PC: 52 cm

PT: 59 cm

PA: 56 cm

Escolar

26 Kg } abaixo da tabela
1,28 cm }

-

-

-

NOME: R.A.C.

IDADE: 11 anos

PÊSO: 34 Kg

ALTURA: 1,40 cm

PC: 55,6 cm

PT: 67 cm

PA: 64 cm

Pré-puberal

-

-

-

-

-

NOME: R.C:

IDADE: 10 anos

PÊSO: 29 Kg

ALTURA: 1,32 cm

PC: 53 cm

PT: 68 cm

PA: 67 cm

Escolar

-

-

-

-

-

VALORES ENCONTRADOS

VALORES ESPERADOS PARA IDADE

NOME: O.S.N.

IDADE: 11 anos

PÊSO: 31 Kg

ALTURA: 1,31 cm

PC: 55 cm

PT: 68 cm

PA: 60 cm

Pré-puberal

32 Kg

1,40 cm

> abaixo da tabela

-

-

-

NOME: J.S.P.

IDADE: 9 anos

PÊSO: 34 Kg

ALTURA: 1,38 cm

PC: 56 cm

PT: 70 cm

PA: 66 cm

Escolar

34 Kg

1,38 cm

> acima da tabela

-

-

-

NOME: C.B.C.

IDADE: 11 anos

PÊSO: 24 Kg

ALTURA: 1,23 cm

PT: 64 cm

PA: 58 cm

Pré-puberal(está + para escolar)

32 Kg

1,40cm

> abaixo da tabela

-

-

NOME: L.R.G.

IDADE: 11 anos

PÊSO: 36 Kg

ALTURA: 1,47 cm

PC: 55 cm

PT: 71 cm

PA: 63 cm

Pré-puberal

32 Kg

1,40 cm

> acima da tabela

-

-

-

NOME: E.N.

IDADE: 14 anos

PÊSO: 32 Kg

ALTURA: 1,33 cm

PC: 55 cm

PT: 73 cm

PA: 62cm

Puberal

41,8 Kg

1,54 cm

> abaixo da tabela

-

-

-

OBS: Foi usado para avaliação dos resultados a tabela da Pêso-estatura de Lactentes até a Adolescência de Marcondes, em anexo.

I - QUADRO DEMONSTRATIVO COM RELAÇÃO A PÊSO E ALTURA
DE 16 CRIANÇAS AVALIADAS, BASEADO NA TABELA DE
MARCONDES.

PERÍODO DO DESENVOLVIMENTO	AVALIAÇÃO DO PÊSO E ALTURA NORMAL		ABAIXO DA TABELA		ACIMA DA TABELA		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
ESCOLAR	1	6,2	3	18,7	2	12,5	6
PRÉ-PUBERAL	3	18,7	4	25,0	2	12,5	9
PUBERAL	-	-	1	6,25	-	-	1
TOTAL	4		8		4		16

FONTE: Dados extraídos da avaliação biométrica de 16 crianças da Casa da Liberdade, 1991.

Baseados nos dados deste quadro, podemos concluir, que a maioria das crianças apresenta déficit no crescimento em desenvolvimento, e pensamos, que a situação sócio econômica em que estão inseridas, de baixa renda, com carências nutricionais contribua para tal.

- AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA

Sei que a nutrição adequada está relacionada com a boa saúde dentária e condições gerais da cavidade oral. Além disso, a perda de apenas um dente em crianças, prejudica a mastigação e a digestão, compromete a estética, afeta a fala e o crescimento dos maxilares.

Desta forma, é de fundamental importância o tratamento odontológico a fim de manter um estado de saúde bucal satisfatório, o que refletirá diretamente no seu estado de saúde geral.

Este tratamento é importante principalmente em comunidades carentes, onde a qualidade de vida não favorece a boa saúde dos dentes e as pessoas são pouco conscientizadas sobre a sua necessidade.

Em 25 de março de 1991, através de intercâmbio com a UFSC, consegui que um acadêmico de Odontologia da 9ª fase, comparecesse à Casa da Liberdade, para dar um palestra sobre escovação dos dentes e prevenção de cáries. Esta palestra foi muito importante, no sentido de estimular e reforçar o cuidado com a higiene oral. As crianças ficaram muito interessadas, e fizeram muitas perguntas a respeito da utilização da escova, quantas vezes é necessário escovar os dentes por dia, etc. Após a palestra, cada uma das crianças foi encaminhada para o andar superior, a fim de realizar o exame odontológico. Foram examinadas apenas 15 crianças, sendo que para cada uma, foi aberta uma ficha de identificação própria da odontologia, contando o tipo de problema. Esta ficha deve ficar anexada ao prontuário do cliente na Casa da Liberdade, e deverá acompanhá-lo somente quando for consultar.

Tínhamos a proposta de encaminhar estas crianças à Clínica Odontológica da UFSC, sendo que o espaço nos foi cedido pelo Departamento de Odontologia, mas devido ao problema de locomoção das

crianças para UFSC (a Casa da Liberdade não possui carro próprio e nem dinheiro para passes), as crianças permaneceram sem tratamento odontológico.

O acadêmico de odontologia elaborou uma listagem, colocando por ordem de prioridade as crianças que necessitam de atendimento urgente. Os resultados da avaliação odontológica foram os seguintes:

. Baixo grau de Higiene	15	crianças
. Tártaro	10	"
. Fora de Posição	2	"
. Gengivite	7	"
. Sigmatismo	1	"
. Mordida Cruzada Anterior com Apinhamento do Canino	2	"

OBS: As fichas das consultas odontológicas estão em anexo.

Ficamos bastante penalizados, com a impossibilidade do tratamento na UFSC, pois o nosso interesse era que as crianças recebessem atendimento quer preventivo, quer curativo. O tratamento curativo, resolveria o problema atual das crianças que, em sua maioria, apresentavam um grande número de cáries dentárias. Já o tratamento preventivo, se preocuparia com a conscientização da necessidade do cuidado dos dentes, trazendo benefícios à essas crianças, a longo prazo.

Gostaria que contatos fossem feitos, para mobilizar a atuação da odontologia da UFSC na Casa da Liberdade, o que seria imprescindível para a saúde bucal das crianças. No entanto, julgo de extrema importância a participação da comunidade junto à Casa da Liberdade, com uma solução de esforços para reivindicar este serviço.

- ACUIDADE VISUAL

Iniciou-se o teste de acuidade visual na Casa da Liberdade, em 03 de abril de 91. Este teste foi realizado em praticamente todas as crianças que frequentavam a sede, na época, em torno de 25 crianças.

O teste foi realizado por um técnico em oftalmologia que é funcionário da PMF. Levamos 3 dias para a realização do mesmo, sendo que apenas 4 crianças apresentaram problemas visuais, devendo ser encaminhadas ao oftalmologista. O técnico garantiu que faria as lentes se conseguíssemos através de consulta médica, a receita, porém não conseguimos encontrar nenhum oftalmologista, na rede pública (INAMPS, HU, HOSPITAL INFANTIL), nem tão pouco na rede particular, para atender estas crianças e novamente não conseguimos terminar (alcançar), o objetivo. Das 20 crianças avaliadas, o resultado foi: 3 com miopia e uma com miopia e estigmatismo.

Assim como é importante a avaliação odontológica, o teste de acuidade visual, tem por objetivo identificar alterações visuais que podem ser reversíveis desde que detectadas a tempo.

O teste de acuidade visual nessas crianças é de suma importância, devido toda a problemática de saúde que envolve, sendo que o retardo no tratamento oftalmológico, poderá comprometer a visão para o resto de suas vidas.

É inaceitável que profissionais de saúde que fazem voto e juramento de prestarem atendimento a todos aqueles que necessitam de cuidados, possam "fechar os olhos" à realidade cruel dessa parcela da população, que não tem condições financeiras de pagar uma consulta.

- EXAMES LABORATORIAIS

Os exames laboratoriais: Hemograma, Parasitológico de Fezes (incluindo fita adesiva), e Parcial de urina, foram realizados na segunda quinzena de abril, no laboratório de Análises Clínicas Malhado Filho. Conseguimos potes para coleta de fezes e urina e requisições para exames, do INAMPS.

Antes, preparei psicologicamente as crianças explicando-lhes o porque da solicitação do exame, como seria feito e as condições requeridas para sua realização. Orientei ainda, as crianças, quanto a importância de sua colaboração para o êxito do exame.

A coleta de fezes e urina foi feita pelas próprias crianças, através das orientações que prestei. A coleta de sangue e exame da fita adesiva, foi feita no laboratório.

Conseguí através do INAMPS, 20 requisições médicas para que todas as crianças fizessem os exames laboratoriais, porém apenas 14 crianças fizeram o exame. O resultado obtido foi o seguinte:

- . 9 crianças com presença de ovos de *Ascaris Lumbricóides*
- . 2 crianças com presença de cistos de *Giardia Lambia*
- . 2 crianças com resultados normais.

Em 3 de junho de 91, foi tomada a seguinte conduta:

Para os que apresentaram ovos de *Ascaris Lumbricóides*: Membedazol líquido (2 medidas de 12/12h por 3 dias)

Para as que apresentaram cistos de *Giardia Lambia*: Membedazol líquido (2 colheres de chá 12/12h por 7 dias - repetir o tratamento com intervalo de 10 dias)

OBS: Para comparar os resultados dos exames laboratoriais, foi utilizada a apostila de Exames Laboratoriais fornecida na IV fase.

O B J E T I V O N º 5

5 - REALIZAR VISITAS DOMICILIARES PARA FAVORECER A ASSISTÊNCIA AOS MENINOS SEMPRE QUE SE FIZER NECESSÁRIO

Durante todo o período de estágio, procurei discutir a situação de cada criança junto com os outros profissionais que trabalham na sede, principalmente com a acadêmica de Serviço Social, que a muito tempo realiza intercâmbio de atividades com as famílias.

Para as consultas de enfermagem, por exemplo, fiz uso também, de dados relativos as condições de habitação e condições familiares já cadastrados em prontuário pela acadêmica de serviço social.

Como consta nas estratégias para este objetivo, tive também a intenção de programar junto com a criança e/ou adolescente, visita domiciliar, porém não foi possível realizá-los, porque as atividades diárias que foram programadas quase não nos permitiram a realização de outras, devido ao tempo restrito. A maioria das crianças estão matriculadas em escolas, e depois das vendas, tinham que fazer os deveres, almoçar e ir para aula, o que nos impossibilitou a visita domiciliar, no horário de estágio.

Estou ciente de que a falta da visita domiciliar prejudicou em parte a avaliação do reflexo das orientações e tratamentos realizados como Pediculose, Bicho de Pé, Auto-cuidado, Nutrição, Saneamento básico, Sexualidade, Uso de Drogas, etc.

O B J E T I V O N º 6

- ELABORAR UMA "PROPOSTA DE PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA MENINOS DE RUA", COM BASE NA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA PELO GRUPO NESTE ESTÁGIO, COMO PROPOSTA PARA A IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AOS MENINOS DE RUA DE TODO O MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS.

Na primeira quinzena de março, funcionários do PAM procuraram a Casa da Liberdade, a fim de conhecer o tipo de trabalho realizada; como eles também desenvolvem trabalhos com adolescentes, nos convidaram para participar de reuniões a a fim de discutir a problemática do adolescente de rua e elaborar uma proposta de um serviço de assistência integral aos meninos de rua do Município de Florianópolis.

Em 20 de março de 91, participei de uma reunião no PAM, com a Enfermeira responsável pela Divisão de Adolescentes, mais duas colaboradoras do programa e o Coordenador do Programa da Casa da Liberdade, a fim de discutir os trabalhos que vem sendo realizados com adolescentes na Grande Florianópolis.

No início, eu e o coordenador da Casa da Liberdade, colocamos para elas, como é feito o atendimento das crianças na Casa da Liberdade, e elas então colocaram o seguinte:

No início da implantação da proposta para atendimento ao adolescente de rua na Grande Florianópolis pelo pessoal do PAM, procuraram a Casa da Liberdade, a fim de fazer um atendimento diferenciado ao adolescente de rua, porém, respeitando as características dos mesmos. Em 1989, marcaram oficinas com os técnicos da PMF que estavam atuando nos CEBENS, Casa da Liberdade e Postos de Saúde

da PMF, mas ninguém se interessou em participar. Estas oficinas seriam para discutir a situação do adolescente de rua e para elaborar uma proposta de atuação aos mesmos, com treinamento aos funcionários que atuam nesta área.

Em 1990, fizeram novo contato com os funcionários da Divisão de Educação (PMF); fizeram oficinas para os técnicos do grupo escolar da Costeira do Pirajubaé, porém os resultados não foram satisfatórios. A discussão seria em torno de questões como sexo, uso de drogas, cidadania, etc.

Com o passar do tempo, conseguiram um andar inteiro, com toda a infra-estrutura no PAM. Fizeram novo contato com a PMF, e como demonstraram interesse, fizeram uma oficina onde foram discutidas todas as questões referentes ao adolescente. Concluíram que apesar da infra-estrutura do PAM e programas de atendimento ao adolescente da rua pela PMF, estes não estavam sendo bem atendidos, devido aos enormes problemas sócio-econômicos.

A proposta do pessoal do PAM é de unir forças institucionais organizativas ou não, públicas ou particulares, para atender com eficiência e eficácia aos adolescentes de rua de Florianópolis. Este atendimento deve começar por um ponto estratégico que já faça algum tipo de atendimento ao adolescente, ou seja, através da Casa da Liberdade.

Nós e os funcionários da Casa da Liberdade demonstramos bastante interesse e nos colocamos à disposição para participar das reuniões, palestras e oficinas que seriam desenvolvidas. Nesta mesma reunião, foi demonstrada a nossa proposta de enfermagem junto aos meninos de rua da Casa da Liberdade. Houve muito interesse em discutir a proposta e por isso foi marcada uma nova reunião para o dia 19 de abril de 91, no PAM. Com isso, participei de uma reunião apenas com os técnicos da Casa da Liberdade, cuja pauta principal foi a de elaborar uma proposta de atuação com adolescentes de rua, para

ser discutida nas próximas reuniões com o Pessoal do PAM.

Fizemos então, uma avaliação do trabalho que vinha sendo realizado com as crianças da Casa da Liberdade até então, e sobre a atual situação de infra-estrutura, etc. O grupo concluiu que atualmente estão longe de conseguir prestar uma assistência adequada à meninos e meninas de rua, porque na verdade, as crianças que são atendidas na Casa da Liberdade não são de rua, uma vez que todos estão trabalhando na produção e venda de produtos, a maioria está frequentando a escola e retorna para os seus lares no final do dia. Concluiu-se então que o grande equívoco, é que outras entidades, como o PAM, olham a Casa da Liberdade como local de atendimento à crianças e adolescentes de rua.

Além disso, essas crianças da Casa da Liberdade, na sua maioria, já alcançaram um platô desejado para o que a instituição oferece e deveriam ser encaminhadas para um nível superior de assistência e desenvolvimento profissional, porém a entidade que deveria dar seqüência a este trabalho, não existe, em Florianópolis.

Por outro lado, os funcionários da Casa da Liberdade, concluíram que não estão preparados para atender crianças e adolescentes de alto risco, ou seja, aquelas violentas e agressivas (meninos de rua) e também não se acham capazes de orientar outros técnicos que atuam ou que queiram atuar nesta área.

Em abril de 1991, o Coordenador do programa da Casa da Liberdade, um acadêmico de enfermagem e um major da Polícia Militar, iniciaram em uma reunião, a elaboração de uma proposta de "Implantação do Centro de Acolhimento à crianças e adolescentes de rua". Esta proposta concluída e cuminou num "Projeto com exposição de motivos para implantação do centro de acolhimento à crianças e adolescentes de rua", em anexo.

Consideramos esta proposta viável, e de um ótimo nível, e tenho certeza, de que se elaborasse uma seria nestes moldes, portanto, concordamos plenamente com a mesma. Vale ressaltar, que não participei diretamente da elaboração da mesma, porque eu e o outro acadêmico de

enfermagem, fizemos divisão de tarefas, tendo ficado com ele, a inc
bência da elaboração da proposta, portanto, apesar de não ter parti-
cipado ativamente, considero o objetivo atingido, uma vez que parti-
cipei de todas as reuniões preliminares e que tenho conhecimento am-
plo da proposta elaborada.

VII - BIBLIOGRAFIA

- 1 - ALCÂNTARA & MARCONDES. Pediatria Básica. 6ª ed. São Paulo, São Paulo, Savier, vol. 1, 1978.
- 2 - Projeto de Assistência à Saúde do Escolar e sua Família. A postila elaborada pelos professores da Vª UC da UFSC , 1989.
- 3 - Assistência de Enfermagem às doenças comuns. Florianópolis, UFSC, 1986. (mimeo).
- 4 - Brasil Criança Urgente - A lei 8069/90: O que é preciso saber sobre os novos direitos da criança e do adolescente. 1ª ed. Instituto Brasileiro de Pedagogia Social. Columbus Cultural Editora. São Paulo, 1990.
- 5 - BRYANT, J.H. Saúde e Comunidade: um desafio. São Paulo, ed. Paulinas, 1984.
- 6 - BUS, I. I. S. Proposta de atuação do profissional da enfermagem em um bairro de baixa renda. Florianópolis, 1985.
- 7 - CAMPOS, J.C. e CARVALHO, H. A. G. Psicologia do desenvolvimento: influência da família. São Paulo. EDICOM, 1981.
- 8 - COUTINHO, M. T. C. Psicologia da criança. 2ª ed. Belo Horizonte, Interlivros, 1978.
- 9 - Declaração Universal dos direitos da criança. ONU.
- 10- DEMO, P. "Estatuto da Criança e do Adolescente": tentativa de análise introdutória crítica. IPEA, Brasília, julho de 1990.
- 11- Estatuto da criança e do Adolescente. Edição Popular da 1ª parte. Pastoral do menor. São Paulo. Julho de 1990.

- 12 - FERNANDES, F. A carga de sacrifício da população é pesada demais. Programa de estudos da fome. Jornal Fome em Debate, Ano I, nº 3, Janeiro/março, 1988.
- 13 - FREIRE, P. Como trabalhar com o povo. São Paulo. Centro de citação cristã, 1982.
- 14 - HORTA, W.A. Processo de Enfermagem. São Paulo, EPU-EDUSP, 1979.
- 15 - PARMAR, S. L. Saúde da Comunidade: um desafio. São Paulo, Ed. Paulinas, 1984.
- 16 - Pastoral da criança. Textos de locação sobre algumas intervenções em benefício da criança.
- 17 - PATRÍCIO, Z. M. Situação atual da assistência à saúde da criança brasileira - recomendação, Florianópolis, UFSC, 1983 (mimeo)
- 18 - PAULA, W. K. Quadro demonstrativo das Necessidades Humanas Básicas. Material utilizado na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica, da 7ª UC do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.
- 19 - SEDA, E. A lei que institui a Política Municipal dos Direitos da criança e do adolescente. Rio de Janeiro, julho de 1990, (mimeo).
- 20 - KING, M., KING, F. e MARTODIOPOERO, S. Atenção primária para a criança. São Paulo. Edições Paulinas, 1988.
- 21 - KLHARA, L. Entrevista Mário Volpi. A pobreza está aumentando: O movimento dos Meninos de rua busca, através do estatuto, garantir seus direitos. Jornal Fome em Debate/ Programa de estudos da fome. Ano IV, nº 8. Out/Dez, 1990.
- 22 - Mortalidade Infantil. Revista VEJA, São Paulo, nº 930, 02, 1986, 1986.
- 23 - MULLER, G. Fome, acumulação e cidadania. Jornal Fome em Debate. Programa de estudos da fome. NEsp/UnB. Ano I, nº 3, Jan/Mar. 1988, pg 13.

- 24 - Sobrevivendo nas ruas. Ação Anti-AIDS, nº 11, out. 1990.
- 25 - SÚMULA. Fundação Oswaldo Cruz. Mangueiras. Rio de Janeiro. RADIS. Ano VIII. Agosto, 1989.
- 26 - SÚMULA. Fundação Oswaldo Cruz. Mangueiras. Rio de Janeiro. RADIS. Ano VIII. Fevereiro, 1990.
- 27 - TITO, R. Notas sobre o Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente. FNDDCA. Abr., 1990. (mimeo).
- 28 - UNICEF mostra a situação mundial da infância e revela o quadro dramático. Jornal O Estado. Florianópolis, 9 de janeiro de 1986, cad. 2.
- 29 - VASCONCELOS, E. M. A medicina e o pobre. São Paulo, Ed. Paulinas, 1987.
- 30 - WAECHTER, E. H. & BLAKE, F. G. Enfermagem Pediátrica. 9ª ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1979.

VI - CONCLUSÃO

Segundo padrões estabelecidos pela sociedade, de que as crianças marginalizadas são apenas um fenômeno social ou que são assim porque são produtos de aberrações étnicas, na verdade são sem dúvida, resultado de inúmeras Necessidades Humanas Básicas afetadas, não só das crianças, mas também da família em que estão inseridos, da comunidade, etc. Além disso, este estado de marginalidade é principalmente devido a negligência estrutural da política econômica dos países sub-desenvolvidos como o Brasil.*

Sendo assim, estas crianças possuem piolhos e lêndias, não por que seus pais são relapsos, mas por falta de educação, de saneamento básico, de condições dignas de moradia, etc. Não possuem raciocínio lógico, não por possuírem problemas mentais e sim porque não foram adequadamente estimulados. Muitos não estão frequentando a escola porque não há vagas e por isso não tem o direito a tão falada socialização do saber.

✧ Acredito que qualquer indivíduo que tivesse a mesma história de vida, que convivesse no dia a dia com situações como roubo, prostituição, violência sexual (muitas vezes sendo estuprados), usuários de drogas, e sem ter onde morar, o que vestir e comer, provavelmente transformariam-se em crianças e adultos marginalizados.

* Assim, com a atual situação sócio econômica a que estão inseridos, somente com muita sorte e senso de preservação de si próprios, poderão se transformar em trabalhadores, contribuintes para o nosso quadro social.

* Estas crianças, apesar de tudo, não são consideradas de rua, uma vez que possuem, de alguma forma, o vínculo com a família, escola ou trabalho. São de alguma forma estimuladas ao senso de respon-

sabilidade, moral e ética. Porém é preciso muito mais. É preciso que as organizações governamentais e políticas se mobilizem para a reversão deste quadro.

Sinto-me honrada em ter participado de alguma forma, da vida destas crianças, mesmo tendo sido por alguns meses. Os objetivos foram sendo dia a dia, adaptados à realidade que se apresentou e a relação pessoa/pessoa, sem dúvida contribuiu para que houvesse uma transformação de ideologias, tanto da minha parte, quanto dos funcionários e principalmente, das crianças.

Acredito, que de alguma forma consegui repassar algum conhecimento em saúde para estas crianças e aprendi através da convivência, a conviver com crianças maltrapilhas, descalças, desnutridas, com piolhos, lêndias, sujidades, mas com uma enorme vontade de viver e vencer esta miséria em que se encontram.

Acredito que a enfermagem possa desenvolver trabalhos que venham a transformar o quadro de assistência à saúde, através de políticas de saúde coerentes não estratosféricas, buscando recursos da própria comunidade, mobilizando entidades, etc. Porém, sem o conhecimento prévio do que se quer atingir, isto se torna impossível.

Para isso, o agente de saúde (no caso o enfermeiro), precisa, no meu entendimento, além do conteúdo teórico, sobretudo do conhecimento da realidade, que implica necessariamente no convívio direto com as crianças, PRESTANDO ASSISTÊNCIA, ouvindo, falando, cuidando, repetindo diariamente as orientações - tão óbvias para nós, mas tão novas e importantes para eles.

A participação em reuniões, a elaboração de projetos assistenciais, é importante, mas jamais pode ser colocada em primeiro plano, em detrimento da assistência a esta população marginalizada, para a qual o acesso à saúde e ao saber é tão limitado.

Minha grande preocupação, é sobretudo, a de que, apesar de conhe

cer a realidade brutal a que esta população está submetida diariamente, muitos que se transformam em profissionais de saúde, aproveitam-se desse título e fazem uso de entidades como a Casa da Liberdade e das crianças, para atos sensacionalistas, a fim de se auto promoverem, principalmente politicamente, o que constitui mera POLITICAGEM.

Portanto, está aqui minha denúncia e alerta à comunidade, que se encontra cansada de ser usada como instrumento e de falsos "interesses", súbitos e repentinos; e também à comunidade acadêmica, que tem por intenção desenvolver um trabalho de Saúde Pública, principalmente com "Meninos de Rua".

VII - ANEXOS

SEGUNDO MARCONDES - PESO-ESTATURA - PERÍME. CEFÁLICO - PERÍME. TORÁCICO DA CRIANÇA.
LACTENTE ATÉ A ADOLESCÊNCIA

INFÂNCIA		MENINOS				MENINAS			
IDADE	PESO Kg	ESTATURA cm	P.C. cm	P.T. cm	IDADE	PESO Kg	ESTATURA cm	P.C. cm	P.T. cm
3 ms	6	60,1	39,9	39,9	3 ms	5,5	59,0	39,1	38,6
6 ms	7,7	66,4	42,8	43,3	6 ms	7,2	65,1	41,7	42,4
12 ms	9,7	74,4	45,8	47,1	12 ms	9,4	73,3	44,8	46,2
2 a.	11,9	85,1	47,9	49,8	2 a.	11,6	84,1	47,0	48,7
3 a.	13,9	93,6	48,9	51,8	3 a.	13,3	91,9	47,9	50,4
4 a.	16,1	100,1	-	-	4 a.	15,6	99,1	-	-
5 a.	18,0	106,4	-	-	5 a.	17,5	105,9	-	-
6 a.	19,9	112,2	-	-	6 a.	19,6	112,2	-	-
7 a.	22,0	118,5	-	-	7 a.	21,2	117,3	-	-
8 a.	23,6	122,9	-	-	8 a.	23,5	122,6	-	-
9 a.	26,4	128,5	-	-	9 a.	25,7	127,5	-	-
10 a.	28,7	132,9	-	-	10 a.	28,3	132,6	-	-
11 a.	32,4	140,2	53,6	66,3	11 a.	32,9	140,5	53,1	66,3
12 a.	35,6	145,0	53,8	68,6	12 a.	36,6	145,3	53,3	68,6
13 a.	39,0	149,6	54,3	71,1	13 a.	40,9	151,6	53,8	71,4
14 a.	41,8	154,2	54,9	74,6	14 a.	46,1	156,5	54,3	75,2
15 a.	46,1	158,5	55,4	77,0	15 a.	48,9	158,7	54,9	75,2
16 a.	49,5	162,6	55,9	80,5	16 a.	50,4	160,5	55,1	76,4
17 a.	53,5	166,1	56,4	83,6	17 a.	51,9	161,8	55,4	77,5
18 a.	56,5	169,2	56,9	85,6	18 a.	53,4	162,6	55,6	78,2
19 a.	59,7	171,4	57,0	87,4	19 a.	53,4	162,6	55,6	78,5

LACTENTE

PRÉ-ESCOLAR

ESCOLAR

PRÉ-PUBERAL

PUBERAL

PÓS-PUBERAL

PERÍODO:

INFÂNCIA

ADOLESCÊNCIA

ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL DE APOIO AO ADOLESCENTE

1-12-67

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS - (PROJETO)

IMPLANTAÇÃO DO

CENTRO DE APOIO

A CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE RUA

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
COMISSAO DE IMPLANTACAO DO CENTRO DE ACOLHIMENTO A CRIANCAS E ADO-
LESCENTES DE RUA

Exposiçao de motivos

Florianópolis, 04 de Abril de 1991.

Ref Implantação do Centro de Acolhi-
mento à Crianças e Adolescentes de
Rua.

Excelentíssimo Senhor Governador,

Considerando:

- Que existe hoje em Florianópolis um sub-programa de Atendi-
mento à Crianças e Adolescentes de rua, mantido pela Prefei-
tura Municipal, destinado a desenvolver atividades de acolhi-
mento fornecendo alimentação, vestuário, encaminhamento mé-
dico/odontológico, atendimento de enfermagem, atividades psi-
co-pedagógicas e recreativas, entre outras conhecida por "Ca-
sa da Liberdade".
- Que este sub-programa visa manter a integração da criança e
do adolescente à própria família.
- Que este sub-programa oferece orientação sócio-educativa e
iniciação profissional (cooperativas de venda de amendoim ja-
ponês, bananinha recheada e picolés) e encaminhamento esco-
lar.
- Que este trabalho possui caráter preventivo, ou seja, objeti-
va ~~evitar~~ a quebra dos laços familiares.
- Que funciona em instalações precárias, com pouco espaço físi-
co, dado o grande contingente de crianças nesta situação.
- Que existe uma necessidade emergente de melhorar e ampliar as
condições físicas e técnicas da Casa da Liberdade.
- Que existe uma situação bem definida relacionada à esta popu-
lação, que se traduz na existência de dois grandes grupos:
 - Crianças e adolescentes na rua (que possuem laços familiar-
res) que podem ser atendidas pela Casa da Liberdade (desde
que sejam ampliadas as suas instalações) e;

- Um contingente crescente de crianças e adolescentes de rua (que não possuem laços familiares, ou os têm muito desgastados), que necessitam de outro tipo de atendimento, inclusive de um local para pernoitar.
- Que não existe em Florianópolis um programa de acolhimento à crianças e adolescentes de rua, o qual teria que possuir um espaço físico próprio e uma equipe técnica que não a mesma atuante na "Casa da Liberdade".
- Que é alarmante o número crescente de crianças e adolescentes nesta situação, tornando-se bária de nossa sociedade.
- Que com a criação da Comissão Interinstitucional de Atenção ao Adolescente surgiu a idéia de implantar um grande trabalho ao adolescente de rua.

Diante do exposto, submetemos à elevada consideração de Vossa Excelência:

- a) Manutenção do Sub-Programa de Atendimento à Criança e ao Adolescente de Rua - "Casa da Liberdade" e sua transferência para instalações mais amplas que a atual.
- b) Implementação de um programa de Acolhimento à Crianças e Adolescentes de Rua que ofereçam:
 - Acolhimento à crianças e adolescentes (alimentação, vestuário, moradia, encaminhamento médico/odontológico, atendimento de enfermagem, atividades psico-pedagógicas e recreativas, entre outros).
 - Procurar por todos os meios possíveis investigar a existência e localização da família, bem como, a reintegração da criança ou adolescente à própria família.
 - Somente depois de esgotadas as possibilidades de retorno à própria família, encaminhá-las à adoção, família substituta ou entidade não governamental de acolhimento.

c- D vide verso

D-

E-

Comissão Organizadora

ANEXO - ONIPAS EXISTENTES

ORGAO	TIPO DE ATENDIMENTO	PRazo
PM	ABORDAGEM INICIAL ENCAMINHAMENTO POLICIA PREVENTIVA	24 HORAS
POLICIA CIVIL	ABORDAGEM INICIAL ENCAMINHAMENTO	24 HORAS
PM	ABORDAGEM INICIAL ENCAMINHAMENTO	RETORNO 20 HRS
CASA LIBERDADE	ENCAMINHAMENTO	EXPEDIENTE COMERCIAL
GAPA	ABORDAGEM ENCAMINHAMENTO	EXPEDIENTE COMERCIAL
CRUZ VERMELHA	ENCAMINHAMENTO	EXPEDIENTE COMERCIAL



CONSELHO
TUTELARES

ENCAMINHAMENTO

24 HS

Mou. Nac. Meninos
e Meninas de rua

encaminhamento

24 hs

<p>INSTALACOES</p>	<p>ESPAÇO FÍSICO PARA ABRIREMOS APROXIMADAMENTE 200 OPTANDAS. SE-00; - MENINOS: 200 - MENINAS: 100</p> <p>AS INSTALACOES DEVEMOS FICAR MAIS PROXIMAS AO CENTRO</p>
<p>MOBILIARIO</p>	<p>- BELICHES: 100 - ARMARIOS VESTIARIA: 200 - MESAS ESCRITORIO: 10 - CADEIRAS ESCRITORIO: 10 - CADEIRAS COMUNS: 20 - MESA PARA REFEITORIO COM BANQUETA EM FORMICA: 01 - ARMARIO DE ESCRITORIO: 00 - FOGAO A GAS C/ 2 BOCAS: 01 - MATERIAL DE COZINHA</p>
<p>ROUPA DE CAMA/BANHO</p>	<p>- COLCHONES: 200 - TRAVESSALHOS: 200 - COBERTORES: 200 - ADORNADOS: 200 - JOGOS DE CAMA PARA SOLTEIRO: 200 - TOALHAS DE BANHO: 200 - TOALHAS DE ROSTO: 200</p>
<p>SALA DE DURATIVOS</p>	<p>- MACA: 1 - ARMARIO GRANDE METAL: 1 - ARQUIVO DE ACC: 1 - ESTUFA (ESTERELIZADOR): 1</p>
<p>ALIMENTACAO (CONVENIOS)</p>	<p>A - LBA B - SECRETARIA DA EDUCACAO C - PREFEITURAS MUNICIPAIS DA GRANDE FPOJIS/SAC JOSE D - ADARESC E - OUTROS ORGaos - DOCCOES</p>

ORÇÃO DE MANUTENÇÃO DO PROGRAMA

ORGÃOS	FINALIDADE
ORGÃOS GOVERNAMENTAIS	PAGAMENTO DOS FUNCIONÁRIOS
UFSC	BOLSAS DE ESTUDO <i>- Associação (SMG) técnica</i>
UDESC	BOLSAS DE ESTUDO <i>- Associação (SMG) técnica</i>
GOVERNO DO ESTADO <i>e PMF</i>	CUSTEIO DO MOBILIÁRIO
CRUZ VERMELHA	ROUPAS E AGASALHOS
SECRETARIA DA SAÚDE	MEDICAMENTOS/EQUIPAMENTOS
DDL	DESCRIÇÃO DE PARTE DO MOBILIÁRIO
MACONARIA GRANDE FROLIS A-BRANDE LOJA DE SANTA CATARINA B-BRANDE ORIENTE DO BRASIL C-BRANDE ORIENTE DE SANTA CATARINA	AUXÍLIO FINANCEIRO MENSAL PARA CUSTEAR PARTE DO PROGRAMA
ROTARY	AUXÍLIO FINANCEIRO MENSAL PARA CUSTEAR PARTE DO PROGRAMA
LIONS	AUXÍLIO FINANCEIRO MENSAL PARA CUSTEAR PARTE DO PROGRAMA
<i>SEMI</i> CBIA	<i>Alimentação</i>
- OUTROS ORGÃOS SIMPATIZANTES AO PROGRAMA.	<i>Equipamento manutenção capacitação de pessoal</i>
<i>SEC. EDUCAÇÃO</i>	<i>Associação de pais e mães de alunos de ensino. esporte</i>
FUNDAÇÃO JUDA	<i>Atividades de recreio</i>

EMPENHAMENTO POR SERVIÇOS - ORÇAMENTAL - ANEXO 2 - 9/11/17

ÓRGÃO	TIPO DE ATIVIDADES	PERÍODO	A BOLSISTAS
POLÍCIA MILITAR	A - RECOLHIMENTO NÃO INFRACTOR B - RECOLHIMENTO C - AMBULANCIA	24 HORAS	02 EM A DISPOSICAO SERVICOS GERAIS
SECRETARIA DE EDUCACAO <i>escolas (COPORR)</i>	A - ATIVIDADES EDUCACIONAIS B - ENCAMINHAMENTO A REDE ESCOLAR	EXPEDIENTE COMERCIAL	04 FUNCIONARIOS
SECRETARIA DA SAUDE	A - ATIVIDADES CURATI VAS E PREVENTIVAS B - ENCAMINHAMENTO AM BULATORIAL	24 HORAS	02 ENFERMEIROS 02 AUXILIAR DE ENFERMAGEM
POLÍCIA CIVIL	A - RECOLHIMENTO B - ENCAMINHAMENTO	24 HORAS	02 FUNCIONARIOS SERVICOS GERAIS
PREFEITURA MUN DE FROES	ENCAMINHAMENTO	EXPEDIENTE COMERCIAL	01 FUNCIONARI
PREFEITURA MUN DE SAG JORE	ENCAMINHAMENTO	EXPEDIENTE COMERCIAL	01 FUNCIONARIO
UFSC	CONVENIOS	24 HORAS	ESTAGIO CURRICULAR
UFSC	CONVENIOS	24 HORAS	ESTAGIO CURRICULAR
CRUZ VERMELHA	SERVICOS GERAIS	24 HORAS	VOLUNTARIOS (03 PESSOAS POR TURNO)
ÓRGÃOS NAO GOVERNAMENTAIS	SERVICOS GERAIS	24 HORAS	0 DISPONIVEL

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO MENOR
PROGRAMA MENINOS DE RUA

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data Nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: _____

Sexo: _____ Religião: _____

Procedência: _____

Filiação: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Documentos: _____

Endereço dos Pais

Rua: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____

Local de trabalho dos responsáveis:

PARTE SOCIAL DA FICHA

FICHA Nº: 004

NOME: Edson do Nascimento

IDADE: 13 DATA NASC.: 10/04/78 LOCAL: Fpolis

SEXO: MASC. () FEM. () ESCOLA: Celso Ramos

SÉRIE: 3.ª END. ESCOLAR: _____

FILIAÇÃO: PAI: Nestor M. do Nascimento PROF.: Aposentado

MÃE: Adeleide F. do Nascimento PROF.: Faxineira

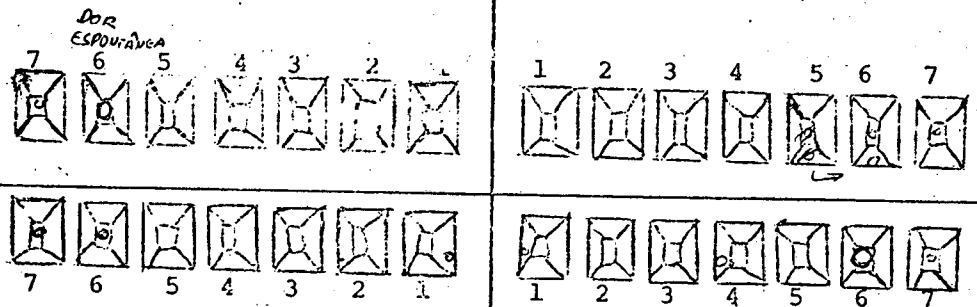
RESIDÊNCIA: Morro do Governo

DATA DOS EXAMES: 25/03/91

PARTE CLÍNICA

lado dente arco	DIREITO							ESQUERDO						
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
SUPERIOR														
INFERIOR														

PESQUISAS DE CÁRIES



OBSERVAÇÕES: -- OUVERGET

BAIXO GRAU DE H. P.

TÁRTARO

ALUNO: IVAIN

PARTE SOCIAL DA FICHA

FICHA Nº: 009

NOME: Claudeci Boeira Romoço

IDADE: 11 anos DATA NASC.: — LOCAL: lojes - se

SEXO: MASC. (x) FEM. () ESCOLA: —

SÉRIE: 1º ano END. ESCOLAR: Celso Romoço

FILIAÇÃO: PAI: Cláudio B. Romoço PROF.: ã sobe.

MÃE: Maria de Boeira PROF.: ã sobe.

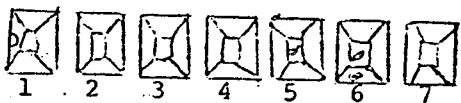
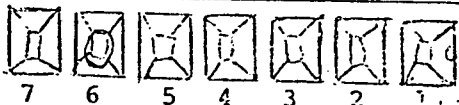
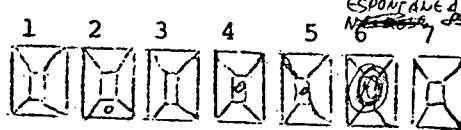
RESIDÊNCIA: lugar de Marquinhos

DATA DOS EXAMES: 25/03/91

PARTE CLÍNICA

lado dente	DIREITO							ESQUERDO						
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
arco														
SUPERIOR														
INFERIOR														

PESQUISAS DE CÁRIES



OBSERVAÇÕES: -- OVERGET -- SIGMATISMO -- ~~—~~ -- (SONS SIBILANTES)

ALUNO: IVAIR

PARTE SOCIAL DA FICHA

FICHA Nº: 006

NOME: Erico Matias Filho

IDADE: 10 anos DATA NASC.: 27/12/80 LOCAL: Fópia

SEXO: MASC. (X) FEM. () ESCOLA: _____

SÉRIE: 3ª série END. ESCOLAR: Esc. Bóvia Celso Ramos

FILIAÇÃO: PAI: Edson Matias PROF.: Corregedor

MÃE: Luci Luíza Soares PROF.: Fazendeiro

RESIDÊNCIA: Morada do Governo

DATA DOS EXAMES: 25/03/81

PARTE CLÍNICA

lado dente arco	DIREITO							ESQUERDO						
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
SUPERIOR														
INFERIOR														

PESQUISAS DE CÁRIES

<p>A 7 6 5 4 3 2 1</p>	<p>X IV 1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>7 6 5 4 3 2 1</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7</p>

OBSERVAÇÕES: --

F.P. → FORA DE POSIÇÃO

ALUNO: IVAIR

PARTE SOCIAL DA FICHA

FICHA Nº: 002

NOME: Adalberto ~~Zamban~~ da Fonseca

IDADE: 13 anos DATA NASC.: a sobre inf. LOCAL: Flamunópolis

SEXO: MASC. () FEM. () ESCOLA: _____

SÉRIE: 5º ano END. ESCOLAR: estudando _____

FILIAÇÃO: PAI: José Rogério da Fonseca PROF.: Falecido

MÃE: Neide Vieira da Fonseca PROF.: Faxineira

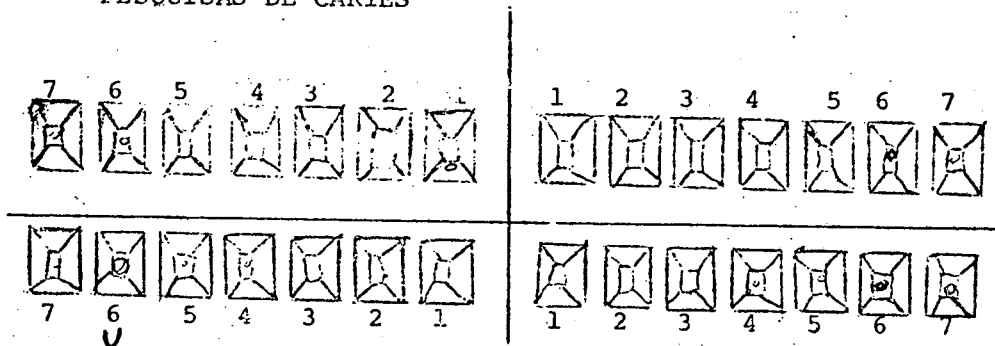
RESIDÊNCIA: MORRO DO MOCOTO

DATA DOS EXAMES: 25/03/91

PARTE CLÍNICA

lado dente arco	DIREITO							ESQUERDO						
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
SUPERIOR														
INFERIOR														

PESQUISAS DE CÁRIES



OBSERVAÇÕES: -- GENGIVITE - BAIXO GRAU DE H. B.

TÁRTARO

ALUNO RESPONSÁVEL PELO

EX. CLÍNICO: IVAN LUIS ZAMBAU - 8715322-2

PARTE SOCIAL DA FICHA

FICHA Nº: 011

NOME: Sérgio Murilo do Nascimento

IDADE: 14 DATA NASC.: _____ LOCAL: Flores

SEXO: MASC. (X) FEM. () ESCOLA: E. B. Celso Ramos

SÉRIE: 3ª END. ESCOLAR: _____

FILIAÇÃO: PAI: Nestor do Nascimento PROF.: Aposentado

MÃE: Adelaide do Nascimento PROF.: desempregada

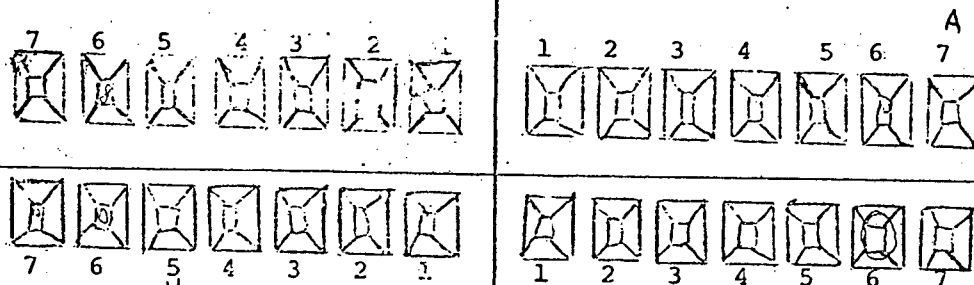
RESIDÊNCIA: Morro da Queimada

DATA DOS EXAMES: 25/03/81

PARTE CLÍNICA

lado dente arco	DIREITO							ESQUERDO						
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
SUPERIOR														
INFERIOR														

PESQUISAS DE CÁRIES



OBSERVAÇÕES: SIGMATISMO

PARTE SOCIAL DA FICHA

FICHA Nº: 04

NOME: LEDILSON José de Sousa

IDADE: 14 anos DATA NASC.: — LOCAL: Fátis

SEXO: MASC. (x) FEM. () ESCOLA: —

SÉRIE: 2º ano END. ESCOLAR: Celso Ramos

FILIAÇÃO: PAI: Adilson José Sousa PROF.: Desempregado

MÃE: Mª José Sousa PROF.: Fazineira de Leite

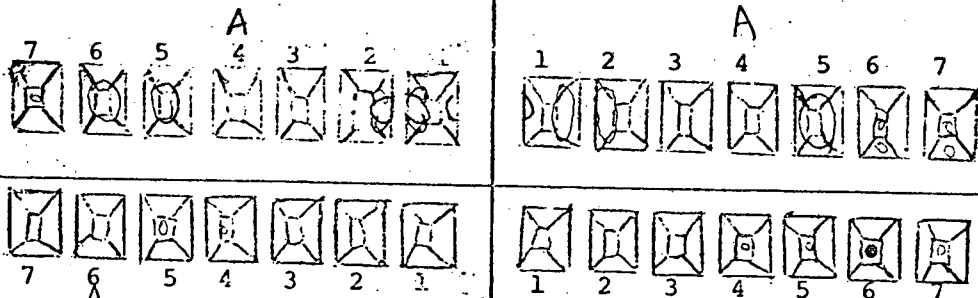
RESIDÊNCIA: B. MORRO MOUTO

DATA DOS EXAMES: 25/03/91

PARTE CLÍNICA

lado dente arco	DIREITO							ESQUERDO						
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
SUPERIOR														
INFERIOR														

PESQUISAS DE CÁRIES



OBSERVAÇÕES: -- TÁRTARO

ALUNO: IVAIR

PARTE SOCIAL DA FICHA

FICHA Nº: 008

NOME: Sidnei Bernardino

IDADE: 13 DATA NASC.: 03/05/75 LOCAL: Fpolis

SEXO: MASC. (X) FEM. () ESCOLA: Celso Ramos

SÉRIE: 1º END. ESCOLAR: _____

FILIAÇÃO: PAI: Jose Nestor Bernardino PROF.: Calçeteiro

MÃE: Maria das Dores Bernardino PROF.: Do lar

RESIDÊNCIA: Queimada

DATA DOS EXAMES: 25/03/81

PARTE CLÍNICA

lado dente arco	DIREITO							ESQUERDO						
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
SUPERIOR														
INFERIOR														

PESQUISAS DE CÁRIES

							Fp						
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

OBSERVAÇÕES: --

ALUNO: IUAIR

PARTE SOCIAL DA FICHA

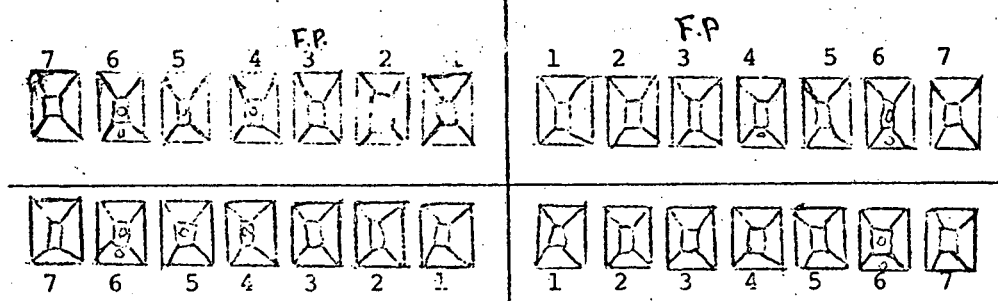
FICHA Nº: 003

NOME: Luciano de Sousa ~~da~~ Gomes.
 IDADE: 12 anos DATA NASC.: 12.10.78 LOCAL: Santos - SP.
 SEXO: MASC. (X) FEM. () ESCOLA: _____
 SÉRIE: 5º série END. ESCOLAR: colégio Celso Ramos.
 FILIAÇÃO: PAI: José Gomes PROF.: (falecido)
 MÃE: Mª Eleua de Sousa PROF.: cabeleceiro
 RESIDÊNCIA: R: Silva Jordim - M. Moatim - nº 224.
 DATA DOS EXAMES: 25/03/91

PARTE CLÍNICA

lado dente arco	DIREITO							ESQUERDO						
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
SUPERIOR														
INFERIOR														

PESQUISAS DE CÁRIES



OBSERVAÇÕES: -- MORDIDA CRUZADA ANTERIOR COM APINHA
MENTO DE CANIVO.

ALUNO RESPONSÁVEL PELO
 EXAME CLÍNICO: IVAIR LUIS ZAMBAN - 8715522-2

PARTE SOCIAL DA FICHA

FICHA Nº: 012

NOME: OSVALDO ~~DE~~ DE SOUZA

IDADE: 11 DATA NASC.: 04/07/80 LOCAL: Ffols.

SEXO: MASC. () FEM. () ESCOLA: E.B. Antônia de Barros

SÉRIE: 2º FND. ESCOLAR: _____

FILIAÇÃO: PAI: Souza PROF.: Pinto

MÃE: Valquíria S. de Souza PROF.: Faxineira (B. Brasil)

RESIDÊNCIA: Marco do Mocotó

DATA DOS EXAMES: 25/03/81

PARTE CLÍNICA

lado dente	DIREITO							ESQUERDO						
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
arco														
SUPERIOR														
INFERIOR														

PESQUISAS DE CÁRIES

<p>7 6 5 4 3 2 1</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7</p>
----------------------	----------------------

OBSERVAÇÕES: --

ALUNO: IVAIR

PARTE SOCIAL DA FICHA

FICHA Nº: 007

NOME: Arnaldo Soares

IDADE: 13 DATA NASC.: _____ LOCAL: _____

SEXO: MASC. (X) FEM. () ESCOLA: _____

SÉRIE: _____ END. ESCOLAR: _____

FILIAÇÃO: PAI: Luis Soares PROF.: Acougueiro

MÃE: Ivete Soares PROF.: Limpa-vidros

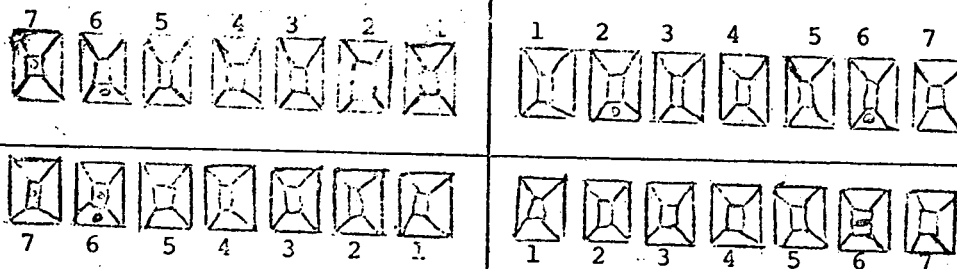
RESIDÊNCIA: Morro da Marquinha

DATA DOS EXAMES: 25/03/91

PARTE CLÍNICA

lado dente arco	DIREITO							ESQUERDO						
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
SUPERIOR				*										
INFERIOR														

PESQUISAS DE CÁRIES



OBSERVAÇÕES: --

Aluno: Luiz

PARTE SOCIAL DA FICHA

FICH Nº: 015

NOME: Jeerson Francisco Pereira
 IDADE: 12 anos DATA NASC.: 15/01/78 LOCAL: Fólio
 SEXO: MASC. () FEM. () ESCOLA: _____
 SÉRIE: 5º ano END. ESCOLAR: Antonieta de Barros
 FILIAÇÃO: PAI: Francisco Carlos Pereira PROF.: Motociclista
 MÃE: Sônia M. Sousa Pereira PROF.: Cozinheira
 RESIDÊNCIA: rua do mocotó
 DATA DOS EXAMES: 25/03/91

PARTE CLÍNICA

lado dente arco	DIREITO							ESQUERDO						
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
SUPERIOR														
INFERIOR														

PESQUISAS DE CÁRIES

7 	6 	5 	4 	3 	2 	1 	1 	2 	3 	4 	5 	6 	7
7 	6 	5 	4 	3 	2 	1 	1 	2 	3 	4 	5 	6 	7

OBSERVAÇÕES: --

PARTE SOCIAL DA FICHA

FICHA Nº: 001

NOME: MARCOM MARCOM MARI

IDADE: 12 anos DATA NASC.: 06.06.78 LOCAL: Fpolis

SEXO: MASC. (X) FEM. () ESCOLA: Coxa da Liberdade

SÉRIE: 2º ano END. ESCOLAR: Escola Celso Ramos

FILIAÇÃO: PAI: Carlos Elias Maia PROF.: desocupado

MÃE: Normeila C Maia PROF.: bo lar.

RESIDÊNCIA: R: MORRO DO MOCOTO

DATA DOS EXAMES: 25/03/91

PARTE CLÍNICA

lado dente arco	DIREITO							ESQUERDO						
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
SUPERIOR														
INFERIOR														

PESQUISAS DE CÁRIES

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

OBSERVAÇÕES: -- História de Bronquite desde
3 anos de idade.

ALUNO RESP. PELO

EXAME CLÍNICO: IVAIR LUÍS ZAMBAN - 8713522-2

PARTE SOCIAL DA FICHA

FICHA Nº: 010

NOME: Leocádio José de Souza

IDADE: 11 DATA NASC.: 18/07/80 LOCAL: Fpolis.

SEXO: MASC. (X) FEM. () ESCOLA: Celso Ramos

SÉRIE: 2.º END. ESCOLAR: _____

FILIAÇÃO: PAI: Wilson Souza PROF.: desempregado

MÃE: Maná José de Souza PROF.: Fazendeira

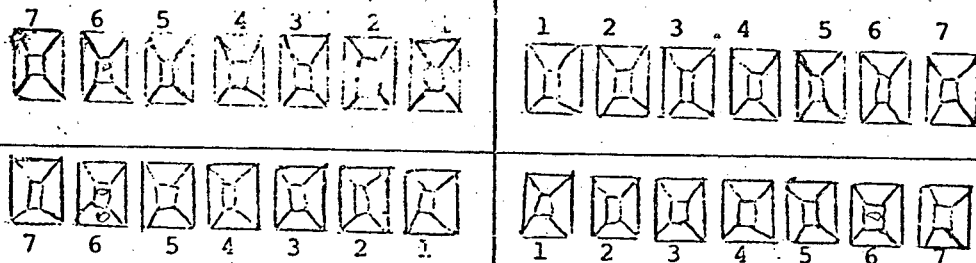
RESIDÊNCIA: Morro do Mocoto

DATA DOS EXAMES: 25/03/91

PARTE CLÍNICA

lado dente	DIREITO							ESQUERDO						
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
arco														
SUPERIOR														
INFERIOR														

PESQUISAS DE CÁRIES



OBSERVAÇÕES: --

PARTE SOCIAL DA FICHA

FICHA Nº: 013

NOME: ADILIO DA SILVA MACEDO

IDADE: 15 DATA NASC.: 21/01/1975 LOCAL: _____

SEXO: MASC. () FEM. () ESCOLA: _____

SÉRIE: _____ END. ESCOLAR: _____

FILIAÇÃO: PAI: Aquiles L. da Silva PROF.: Aposentado

MÃE: Aurora Silva Costa PROF.: desempregada

RESIDÊNCIA: Mosso da Mariguinha

DATA DOS EXAMES: 25/03/91

PARTE CLÍNICA

lado dente	DIREITO							ESQUERDO						
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
arco														
SUPERIOR														
INFERIOR														

PESQUISAS DE CÁRIES

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

OBSERVAÇÕES: -- TÁRCARO

ALUNO: LUAIR

PARTE SOCIAL DA FICHA

FICHA Nº: 005

NOME: Glauci Vieira Camargo

IDADE: 9 DATA NASC.: _____ LOCAL: _____

SEXO: MASC. (X) FEM. () ESCOLA: Celso Ramos

SÉRIE: 1ª END. ESCOLAR: €

FILIAÇÃO: PAI: Cláudio Camargo PROF.: n mora c/a família

MÃE: Marines Camargo PROF.: Pede escolas na rua

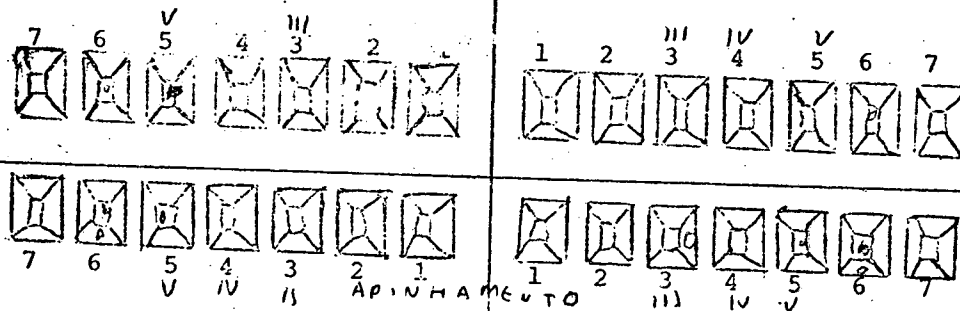
RESIDÊNCIA: Morro da Mariguinha

DATA DOS EXAMES: 25/03/91

PARTE CLÍNICA

lado dente	DIREITO							ESQUERDO						
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
arco														
SUPERIOR														
INFERIOR														

PESQUISAS DE CÁRIES



OBSERVAÇÕES: --

ALUNO: DAIR

CONSULTA DE EXAME DA CRIANÇA SAZIA

I - IDENTIFICAÇÃO

NOME: Evandro Luiz Costa

DATA NASC.: 07/11/70

IDADE: 10 ANOS

SEXO: MAS COR: negro.

RELIGIÃO: católico

BATIZADO: Sim

NACIONALIDADE: Brasileiro

NATURALIDADE: Frouxópolis - SC

PROCEDÊNCIA: Lombo do Lobo

ENDEREÇO: " " "

ESCOLARIDADE: 2º Ano Primário

DATA DE ADMISSÃO:

ENCAMINHADO POR:

DATA DA CONSULTA: 28.05.91

B) SITUAÇÃO FAMILIAR

PAI: Osmar Costa

DATA NASC.: 31 anos

PROFISSÃO: a trabalhar

ESCOLARIDADE:

sabe ler e escrever

MÃE: Sueli M. de Sousa Costa

DATA NASC.: 27 anos

PROFISSÃO: Solonista

ESCOLARIDADE:

sabe ler e escrever

NÚMERO DE IRMÃOS VIVOS: 3

MORTOS: —

POSICÃO DA CRIANÇA NA FAMÍLIA: (1 , 2 , 3 ,)

3º filho.

II - HISTÓRICO DE SAÚDE: —

TIPO DE PARTO: —

APGAR: —

PESO: —

ESTATURA: —

P.C.: —

P.T.: —

OBS. Porto Cervo

2.1 - ANTECEDENTES DOBERRIDOS

A CRIANÇA JA ESTEVE HOSPITALIZADA: não ONDE: —

HA QUANTO TEMPO: —

A MEE FICOU JUNTO OU COM OUTRO ACOMPANHANTE: —

QUAIS AS DOENÇAS QUE TRATOU EM CASA: Cochumba, Estipora, surrupa

QUAIS AS REACÇÕES EMOCIONAIS NAS INTERNACÇÕES HOSPITALARES: —

APRESENTA REACÇÕES ALÉRGICAS: não QUAIS: —

2.2 - HÁBITOS SANITÁRIOS

IMUNIZAÇÕES: sim QUAIS: não sabe QUANDO: —

ONDE: Posto de saúde REACÇÕES: n

FAZ CONTROLE MÉDICO: são do est. de leite FREQUÊNCIA: —

ONDE: —

CONTROLE ODONTOLÓGICO: não/mos já foi ao dentista + de 1 vez.

MEDICA A CRIANÇA COM CONSULTA MÉDICA: —

QUEM INDICA A MEDICAÇÃO: —

MEDICAMENTOS QUE COSTUMA USAR: Boetrim e outros que não sabe o nome.

III - HÁBITOS

3.1 - ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO

TIPO: Arroz, feijão, carne, leite, solada ACEITAÇÃO: Bom aceitação

QUANTIDADE: —

ALIMENTAÇÃO: não gosta de alguns verduras.

UTILIZA QUE TIPOS DE INSTRUMENTOS: —

INGERE LÍQUIDOS: sim QUANDO: Quando sente sede.

QUE TIPO: Água QUANTIDADE: bastante

QUEIXAS: —

OBS.: —

3.2 - ELIMINAÇÕES

A) INTESTINAL *1 vez/dia*

FREQUÊNCIA: *1* COR: *normal*

CONSISTÊNCIA: *normal*

ODOR: *normal*

PRESENÇA DE VERMES: *não, já teve houve caso de diarreia há pouco tempo.*

FAZ USO DE: *-*

DOR *não*

CONTROLA OS ESFÍNCTERES: *sim*

PRURIDO: *não.*

HORÁRIO DA EVACUAÇÕES:

B) URINÁRIA

FREQUÊNCIA: *3 a 4 vezes/dia*

COR: *normal*

DOR: *não*

QUANTIDADE: *bastante*

ODOR: *normal*

PRESENÇA DE DEPÓSITOS: *não*

ARDÊNCIA: *não.*

QUEIXAS:

OBSD.:

3.3 - SONO E REPOUSO

ONDE DORME: *Dorme c/ a mãe, umão e umê na cama de casal quando vai o nomeado da mãe, ela dorme c/ ele no chão.*

POSICÃO PARA DORMIR: *sempre esticado.*

USO DE TRAVESSEIRO E AGASALHOS: *sim.*

SONO TRANQUÍLO OU AGITADO: *sempre tranquilo*

POSSUI HÁBITOS ESPECIAIS PARA DORMIR: *não*

HORÁRIO (NOTURNO/DIURNO): *dorme das 23 hs as 5:30 hs*

QUEIXAS: *não tem como se pi si*

OBS.: *essa pequena prefere dormir só com mãe s.*

3.4 - HIGIENE

HIGIENE CORPORAL: FREQUÊNCIA:

LAVAGEM DA CABECA (FREQUÊNCIA): *toma banho todo o dia*

SOZINHO OU COM AUXÍLIO DE ALGUÉM: *sozinho*

USO DE BARRILEIRA, BACIA, CHUVEIRO, ETC.: *não*

HIGIENE ORAL (FREQUÊNCIA): *de vez em quando.*

HIGIENE DAS MÃOS: ANTES DA ALIMENTAÇÃO: *não*

APÓS O USO DO WC: *não*

VESTUÁRIO: VESTE-SE SOZINHO: *sim*

COLOCA CALÇADOS COM OU SEM AUXÍLIO: *si auxílio*

QUEIXAS:

OBS.:

3.5 - RECREAÇÃO

BRINCA: *sim* COM QUEM: *com colegas da sede*

FREQUÊNCIA: *sempre que pode.* " *os primos*

ONDE: *na rua.*

QUAIS OS BRINQUEDOS PREFERIDOS: *futebol, ler.*

LEITURA: *faz os deveres, lê livros intantis*

BANHO DE SOL (FREQUÊNCIA, HORÁRIO):

todo o dia.

3.6 - EXERCÍCIOS E ATIVIDADES FÍSICAS

PRÁTICA EXERCÍCIOS FÍSICOS: *sim*

PRÁTICA ALGUM ESPORTE: *sim* QUAL(IS): *futebol*

QUEIXAS: —

OBS.: —

3.7 - ESPIRITUAL

FREQUENTA ALGUMA IGREJA: *não* QUAL: —

FREQUÊNCIA: —

RITUAIS (ORAÇÕES, IMAGENS, MEDALHAS): *reza a noite antes de dormir p/ ter bom sono.*

OBS.:

IV - CONDUITA SOCIAL, MOTORA, LINGUAGEM

COMO COSTUMA SER CHAMADO: VANDO

COMO REAGE FRENTE AOS ESTRANHOS: *soi enverado depois se aproxima
aos poucos.*

COMO SE COMUNICA: *Falando.*

COMO SE RELACIONA COM:

PAI: *morou em barreiros, e casado com outra mulher e tem* PARENTES:

MAE: *uxor ele e os irmãos.* VIZINHOS:

IRMÃOS: *uzo se dá muito bem c/ ele* COLEGAS:

TÉCNICOS: *-> Existe muito dos* PROFESSORES:

-> se dá bem técnicos.
QUEIXAS:

OBS.: *per ser ofendido pelos técnicos na hora que quer
solicita atenção intesrol.*

V - EXAME FÍSICO

5.1 - FÁCIES: *usando óculos.*

5.2 - PESO E MEDIDAS:

PESO: *32 kg* ESTATURA: *1.37* P.C.: P.T.:

5.3 - SINAIS VITAIS *OK*

PA: - P: - R: - T: -

5.4 - CABECA *OK*

FORMA: *OK*

FONTANELAS: -

DIÂMETRO: *OK* TENSÃO: - DEPRESSÃO: -

COURO CABELUDO: *OK*

OLHOS: *OK*

NARIZ: *OK*

BOCA: *OK*

OROFARINGE: *OK*

ORELHAS: *OK*

5.5 - PESCOÇO: OK

TONICIDADE: OK

FLEXÃO: OK

EXTENSÃO: OK

PALPAÇÃO GANGLIONAR: OK

5.6 - TÓRAX: OK

FORMA: OK

PANÍCULO ADIPOSO: OK

TÔNUS: OK

ASCULTA PULMONAR (RUIDOS): murmúrio vesicular

CARACTERÍSTICAS DA RESPIRAÇÃO: Eupneico

ASCULTA CARDÍACA: normal

PELE: OK

5.6 - ABDÔMEM OK

FORMA: OK

TÔNUS: OK

PANÍCULO ADIPOSO: OK

REGIÃO UMBILICAL: OK

REGIÃO INGUINAL: OK

PELE: OK

5.8 - GENITAIS OK

PÊNIS: prepúcio retrátil

BOLSA ESCROTAL: OK

5.9 - DORSO OK

FORMA: OK

VÉRTEBRAS: OK

PELE: OK

5.10 - MEMBROS SUPERIORES OK

SIMETRIA: OK

INTEGRIDADE: OK

MOBILIDADE: OK

REDE VENOSA: OK

MÚSCULOS: OK

MÃOS: OK

UNHAS: OK

5.11 - MEMBROS INFERIORES

SIMETRIA: OK

MOVIMENTAÇÃO: OK

INTEGRIDADE: OK

REDE VENOSA: OK

MUSCULATURA: OK

PEES: OK

UNHAS: OK

5.12 - MUSCULATURA PARA I.M.: OK

5.13 - DESENVOLVIMENTO PSICO-MOTOR E SOCIAL / compatível
COMPATIBILIDADE COM A IDADE CRONOLÓGICA:

REFLEXOS (MORO, BABINSKI, SUCCÃO, PREENSÃO, MARCHA): -

6 - USO DE DROGAS

SABE O QUE SÃO DROGAS: *sim*

CONHECE ALGUMA: *sim. conhece colegas que cheiram cola e fumam maconha.*

CONHECE OS EFEITOS: *não*

O QUE PENSA A RESPEITO: *que as pessoas não devem fazer uso.*

JÁ USOU ALGUMA: *não*

JÁ USOU:

() ÁLCOOL

() MACONHA

() FUMO

() COLA

() OUTROS

QUAIS:

CONHECE ALGUÉM QUE USA:

QUEM:

JÁ PENSOU EM EXPERIMENTAR ALGUMA: *não*

QUAL:

PORQUE: *sabe que faz mal*

7 - SEXUALIDADE

O QUE PENSA SOBRE SEXO: *(risos) não sabe explicar*

JÁ MANTEVE RELAÇÕES SEXUAIS: *não* COM QUEM: -

COM QUE FREQUÊNCIA: -

COM QUE IDADE: -

QUAL A IDADE DO(A) PARCEIRO(A): -

O QUE SABE SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: *não sabe*

CONHECE ALGUMA: *não*

O QUE SABE SOBRE ELA: -

O QUE SABE SOBRE A AIDS: *sabe que mata*

JÁ TIVE ALGUM TIPO: não QUAL: -

FEZ TRATAMENTO: - ONDE: -

PROCUROU ORIENTAÇÃO MÉDICA: -

JÁ SOFREU ALGUM TIPO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: não QUAL: -

O QUE PENSA SOBRE ISSO: Seu horrível

OBS.:

8 - AMBIENTE FÍSICO

HABITACÃO: TIPO: moleira

NÚMERO DE PEÇAS: 5

VENTILAÇÃO: sim

SOL: sim

ILUMINAÇÃO: sim / luz elétrica

ESGOTO: não tem rede

FORNEDIMENTO DE ÁGUA: tem enca-
namento

DESTINO DO LIXO:

PRESENCIA DE ANIMAIS: não

VACINADOS:

INSETOS E ROEDORES: Aranhas,
mosquitos

MODO DE EXTERMINAR: Pauladas

QUEIXA: -

OBS.:

9 - FAMÍLIA

NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM NA CASA: 5

PARENTESCO: Mãe, irmãos / Há um irmão da mãe que fica
por lá de vez em quando.

CONDIÇÕES DE SAÚDE E ESCOLARIDADE:

Aparece boa saúde, frequenta a escola, realiza oir,
proposta, responde corretamente as perguntas, e esforça-
do.

EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA FAMÍLIA:

é possível colher este solo.

CONDIÇÕES ECONÔMICAS (RENDA FAMILIAR, ATIVIDADES):

PAI: manda algum dinheiro

MÃE: contribui p/ renda familiar

IRMÃOS: não contribuem.

OUTROS:

QUEIXAS:

10 - ESCOLA

EXPECTATIVAS: *Gosta de frequentá-la.*

EXPECTATIVAS DA FAMÍLIA: —

SITUAÇÃO ATUAL: —

PROBLEMAS APRESENTADOS: () APRENDIZAGEM, () VISÃO, () AUDIÇÃO,
() ATENÇÃO, () FALTAS, () INDISCIPLINA
() OUTROS:

OBS.:

PARTICIPAÇÃO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO A SAÚDE:

COMO: *é bastante interessado*

TRANSMITE EM CASA AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS: *sim*

COMO: *conversa com a mãe*

COMO A FAMÍLIA RECEBE AS ORIENTAÇÕES FORNECIDAS:

Recebe bem.

11 - PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS

MEDOS, PREOCUPAÇÕES:

medo de morrer.

O QUE GOSTARIA DE PREGUNTAR:

a fez perguntas

COMO ESTÁ SE SENTINDO HOJE:

bem

O QUE ENTENDE POR PROBLEMA:

liquido que não consegue encontrar solução

LEITURA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA SADIÁ

I - IDENTIFICAÇÃO

NOME: Sérgio Roscimento.

DATA NASC.: *n sabe informar* IDADE: 12 ANOS SEXO: *masculino* COR: *branco*

RELIGIÃO: *Católico* BATIZADO: *Sim*

NACIONALIDADE: *brasileira* NATURALIDADE: *Flourópolis*

PROCEDÊNCIA: *rua da Queimada*

ENDEREÇO: *rua da Queimada*

ESCOLARIDADE: *3º ano primário*

DATA DE ADMISSÃO: ENCAMINHADO POR:

DATA DA CONSULTA: *02.04.91*

B) SITUACÃO FAMILIAR

PAI:

DATA NASC.:

PROFISSÃO: *Aposentado*

ESCOLARIDADE:

sabe ler e escrever

MÃE:

DATA NASC.:

PROFISSÃO: *do lar*

ESCOLARIDADE:

sabe ler e escrever

NÚMERO DE IRMÃOS VIVOS: *12 irmãs* MORTOS:

POSICÃO DA CRIANÇA NA FAMÍLIA: (1 , 2 , 3 ,)

10º

II - HISTÓRICO DE SAÚDE:

TIPO DE PARTO: —

APGAR: —

PESO: —

ESTATURA: —

P.C.: —

P.T.: —

2.1 - ANILCEDENTES DOBRIDAS

A CRIANÇA JÁ ESTEVE HOSPITALIZADA: *não* ONDE: —

HÁ QUANTO TEMPO: —

A MÃE FICOU JUNTO OU COM OUTRO ACOMPANHANTE: —

QUAIS AS DOENÇAS QUE TRATOU EM CASA: *doenças comuns de infância*

QUAIS AS REAÇÕES EMOCIONAIS NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES: —

APRESENTA REAÇÕES ALÉRGICAS: *não* QUAIS: —

2.2 - HÁBITOS SANITÁRIOS

IMUNIZAÇÕES: QUAIS: *não lembra-se.* QUANDO:

ONDE: REAÇÕES:

FAZ CONTROLE MÉDICO: *não* FREQUÊNCIA: —

ONDE: —

CONTROLE ODONTOLÓGICO: *não.*

MEDICA A CRIANÇA COM CONSULTA MÉDICA: —

QUEM INDICA A MEDICAÇÃO: —

MEDICAMENTOS QUE COSTUMA USAR: —

III - HÁBITOS

3.1 - ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO

TIPO: *Todo o tipo* ACEITAÇÃO: *não*

QUANTIDADE: *sustante*

ALIMENTAÇÃO:

UTILIZA QUE TIPOS DE INSTRUMENTOS: *os instrumentos adequados p/*

INGERE LÍQUIDOS: *sim* QUANDO: *quando sente sede.*

QUE TIPO: *água, refrigerante* QUANTIDADE: *sustante*

QUEIXAS: *não fez.*

OBS.:

3.2 - ELIMINAÇÕES

A) INTESINAL

FREQUÊNCIA: 1 vez/dia COR: normal
CONSISTÊNCIA: normal ODOR: normal
PRESENÇA DE VERMES: não há
FAZ USO DE: — DOR: não
CONTROLA OS ESFINCTERES: sim PRURIDO: não
HORÁRIO DA EVACUAÇÕES: noite

B) URINÁRIA

FREQUÊNCIA: vários vezes/dia COR: normal DOR: não
QUANTIDADE: bastante ODOR: não
PRESENÇA DE DEPÓSITOS: não ARDÊNCIA: não
QUEIXAS: não há
OBS.: —

3.3 - SONO E REPOUSO

ONDE DORME: na cama
POSICÃO PARA DORMIR: de costas
USO DE TRAVESSEIRO E AGASALHOS: sim
SONO TRANQUÍLO OU AGITADO: tranquilo
POSSUI HÁBITOS ESPECIAIS PARA DORMIR: não
HORÁRIO (NOTURNO/DIURNO): noturno - 24:00hs às 6:00hs.
QUEIXAS: não há
OBS.: —

3.4 - HIGIENE

HIGIENE CORPORAL: FREQUÊNCIA: toma banho deixo a pele liberada -
LAVAGEM DA CABECA (FREQUÊNCIA): quando toma banho.
SOZINHO OU COM AUXÍLIO DE ALGUÉM: sozinho.

USO DE BANHEIRA, BACIA, CHUVEIRO, ETC.: *chuveiro*

HIGIENE ORAL (FREQUÊNCIA): *depois do almoço.*

HIGIENE DAS MÃOS: *NÃO* ANTES DA ALIMENTAÇÃO: *NÃO*

APÓS O USO DO WC: *NÃO*

VESTUÁRIO: VESTE-SE SOZINHO: *sim*

COLOCA CALÇADOS COM OU SEM AUXÍLIO: *si auxílio*

QUEIXAS: *não há*

OBS.:

3.5 - RECREAÇÃO

BRINCA: *sim* COM QUEM: *com colegas da sede.*

FREQUÊNCIA: *quando não está vendendo o produto.*

ONDE: *na sede, no rolão onde mora*

QUAIS OS BRINQUEDOS PREFERIDOS: *bola, de lanche, de brinquer*

LEITURA: *2ª revista em quadrinhos.*

BANHO DE SOL (FREQUÊNCIA, HORÁRIO): *toma banho de sol todos os dias pela manhã.*

3.6 - EXERCÍCIOS E ATIVIDADES FÍSICAS

PRÁTICA EXERCÍCIOS FÍSICOS: *sim*

PRÁTICA ALGUM ESPORTE: *sim* QUAL(ES): *joga futebol*

QUEIXAS:

OBS.:

3.7 - ESPIRITUAL

FREQUENTA ALGUMA IGREJA: *NÃO* QUAL: *-*

FREQUÊNCIA: *-*

RITUAIS (ORACÕES, IMAGENS, MEDALHAS): *gosta de ouvir preces de*

OBS.:

dormir.

IV - CONDUITA (SOCIAL, MOTORA, LINGUAGEM)

COMO COSTUMA SER CHAMADO: pelo nome
COMO REAGE FRENTE AOS ESTRANHOS: "fica na sua"
COMO SE COMUNICA: através da linguagem verbal, gestos.
COMO SE RELACIONA COM:
PAI: Bem. PARENTES: bom
MÃE: " VIZINHOS: "
IRMÃOS: "
TÉCNICOS: muito bom. COLEGAS: "
PROFESSORES: "
QUEIXAS: -
OBS.: é bastante alegre e prestativo.

V - EXAME FÍSICO

5.1 - FÁCIES: Normalizada

5.2 - PESO E MEDIDAS:

PESO: 31 kg ESTATURA: 1,34 cm P.C.: 54 cm P.T.: 40 cm

5.3 - SINAIS VITAIS - Sinais normais.

PA: P: R: T:

5.4 - CABECA:

FORMA: oval

FONTANELAS: -

DIÂMETRO: ok. TENSÃO: - DEPRESSÃO: -

COURO CABELUDO: Bolbos fortes com lúmens e pilos.

OLHOS: simétricos

NARIZ: ok

BOCA: ok

OROFARINGE: ok

ORELHAS: ok.

5.5 - PESCOÇO:

TONICIDADE: *ok* FLEXÃO: *ok* EXTENSÃO: *ok*

PALPAÇÃO GANGLIONAR: *ok*

5.6 - TÓRAX:

FORMA: *ok* PANÍCULO ADIPOSEO: *ok* TÔNUS: *ok*

ASCULTA PULMONAR (RUIDOS): *não há sibilos.*

CARACTERÍSTICAS DA RESPIRAÇÃO: *Eupneico, Resp. Tônica.*

ASCULTA CARDÍACA: *normal.*

PELE: *íntegra*

5.6 - ABDÔMEM

FORMA: *ok.* TÔNUS: *ok.*

PANÍCULO ADIPOSEO: *ok.*

REGIÃO UMBILICAL: *ok.*

REGIÃO INGUINAL: *ok.*

PELE: *ok.*

5.8 - GENITAIS *ok*

PÊNIS: *Prepúcio retrátil*

BOLSA ESCROTAL: *ok*

5.9 - DORSO

FORMA: *ok* VÉRTEBRAS: *ok*

PELE:

5.10 - MEMBROS SUPERIORES

SIMETRIA: *ok.* INTEGRIDADE: *ok*

MOBILIDADE: *ok* REDE VENOSA: *ok.*

MÚSCULOS: *ok.*

MÃOS: *ok.* UNHAS: *Compridos e rijos.*

5.11 - MEMBROS INFERIORES

SIMETRIA: *ok,* MOVIMENTAÇÃO: *ok.*

INTEGRIDADE: *ok.* REDE VENOSA: *ok.*

MUSCULATURA: *ok.*

PES: *OK*.

UNHAS:

5.12 - MUSCULATURA PARA I.M.: *OK*.

5.13 - DESENVOLVIMENTO PSICO-MOTOR E SOCIAL

COMPATIBILIDADE COM A IDADE CRONOLÓGICA:

Condecente com a idade cronológica

REFLEXOS (MORO, BABINSKI, SUCCÃO, PREENSÃO, MARCHA): —

6 - USO DE DROGAS

SABE O QUE SÃO DROGAS: *Sim*

CONHECE ALGUMA: *maconha, cocaína, cola.*

CONHECE OS EFEITOS: *sim. deixa o corpo chumbado =*

O QUE PENSA A RESPEITO: *que é uma droga.*

JÁ USOU ALGUMA: *não*

JÁ USOU:

() ALCOOL () MACONHA () FUMO () COLA

() OUTROS QUAIS:

CONHECE ALGUÉM QUE USA: *sim.* QUEM: *seu vovô mais velho.*

JÁ PENSOU EM EXPERIMENTAR ALGUMA: *não*

QUAL: —

PORQUE: *porque não faz bem.*

7 - SEXUALIDADE

O QUE PENSA SOBRE SEXO: *(Risos) "não entende muito bem como se faz sexo"*

JÁ MANTEVE RELAÇÕES SEXUAIS: *não* COM QUEM: —

COM QUE FREQUÊNCIA: —

COM QUE IDADE: —

QUAL A IDADE DO(A) PARCEIRO(A): —

O QUE SABE SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: *não sabe nada.*

CONHEC ALGUMA: *não*

O QUE SABE SOBRE ELA: —

O QUE SABE SOBRE A AIDS: *sabe que é muita.*

mas: *conheço sobre os DST, relações sexuais e AIDS.*

... TEM ALGUMA EST: não QUAL: —

FEZ TRATAMENTO: — ONDE: —

PROCUROU ORIENTAÇÃO MÉDICA: —

JÁ SOFREU ALGUM TIPO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: não QUAL: —

O QUE PENSA SOBRE ISSO: Acha que é horrível

OBS.: —

8 - AMBIENTE FÍSICO

HABITACÃO: TIPO: casa de madeira NÚMERO DE PESSOAS: 5 pessoas

VENTILAÇÃO: pelos janelos SOL: pele manhã e à tarde.

ILUMINAÇÃO: luz elétrica ESGOTO: sini-rede

FORNECIMENTO DE ÁGUA: encanamento DESTINO DO LIXO: queimado.

PRESENÇA DE ANIMAIS: cachorros VACINADOS: não

INSETOS E ROEDORES: Há MODO DE EXTERMINAR: motom com venenos.

QUEIXA:

OBS.:

9 - FAMÍLIA

NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM NA CASA: 15 pessoas

PARENTESCO: pai, mãe e irmãs

CONDIÇÕES DE SAÚDE E ESCOLARIDADE: razoável condição de saúde

EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA FAMÍLIA: não foi possível observar este
lado.

CONDIÇÕES ECONÔMICAS (RENDA FAMILIAR, ATIVIDADES):

PAI: Aposentado - recebe aposentadoria

MÃE: às vezes trabalha como pedreiro

IRMÃOS: trabalham e contribuem no pagamento

OUTROS:

QUEIXAS:

10 - ESCOLA

EXPECTATIVAS: gosta de escola

EXPECTATIVAS DA FAMÍLIA:

SITUAÇÃO ATUAL:

PROBLEMAS APRESENTADOS: (X) APRENDIZAGEM, () VISÃO, () AUDIÇÃO,
() ATENÇÃO, () FALTAS, () INDISCIPLINA
() OUTROS:

OBS.: Tem lentidão de raciocínio

PARTICIPAÇÃO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO À SAÚDE: Presta atenção, nos palestras realizados e fez perguntas.
COMO:

TRANSMITE EM CASA AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS: Diz que sim.

COMO: comenta em casa sobre as orientações

COMO A FAMÍLIA RECEBE AS ORIENTAÇÕES FORNECIDAS: boa receptividade.

11 - PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS

MEDOS, PREOCUPAÇÕES: Tem medo de ficar doente

O QUE GOSTARIA DE PERGUNTAR: não fez perguntas

COMO ESTÁ SE SENTINDO HOJE: Bem.

O QUE ENTENDE POR PROBLEMA: Sópilo que não tem solução.

CONSULTA DE ATENDIMENTO À CRIANÇA SADIÁ

I - IDENTIFICAÇÃO

NOME: Leocádio José de Sousa

DATA NASC.: / / IDADE: 11 ANOS SEXO: masc. COR: Preto.

RELIGIÃO: Católico BATIZADO: Sim

NACIONALIDADE: Brasileira NATURALIDADE: Florianópolis

PROCEDÊNCIA: Morro do Macete

ENDEREÇO: Morro do Macete

ESCOLARIDADE: 1º grau incompleto. (2º ANO PRIMÁRIO)

DATA DE ADMISSÃO: ENCAMINHADO POR:

DATA DA CONSULTA: 16.04.91

B) SITUAÇÃO FAMILIAR

PAI:

DATA NASC.: n. sobre inform. PROFISSÃO: Policial da Polícia ESCOLARIDADE: sabe ler e escrever.

MÃE:

DATA NASC.: n. sobre inform. PROFISSÃO: Fomeleira ESCOLARIDADE: sabe ler e escrever.

NÚMERO DE IRMÃOS VIVOS: 4 MORTOS: nenhum.

POSICÃO DA CRIANÇA NA FAMÍLIA: (1 , 2 , 3 , ...)

4º lugar.

II - HISTÓRICO DE SAÚDE:

TIPO DE PARTO:

APGAR:

PESO:

ESTATURA:

P.C.:

P.T.:

→ não foi possível colher estes dados.

Obs: A criança diz que o pai é da Polícia e que vai se opor ao
trabalho, porém através do prontuário de saúde na sede, o pai
tem muitos passagens pela Colônia Sadiá sua por opor-se
aos distúrbios de condutas e atualmente está de repouso
em casa.

2.1 - ANTECEDENTES_MÉDICOS

A CRIANÇA JA ESTEVE HOSPITALIZADA: não ONDE: —

HÁ QUANTO TEMPO: —

A MÃE FICOU JUNTO OU COM OUTRO ACOMPANHANTE: —

QUAIS AS DOENÇAS QUE TRATOU EM CASA: Doenças comuns da Infância

QUAIS AS REAÇÕES EMOCIONAIS NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES: —

APRESENTA REAÇÕES ALÉRGICAS: não QUAIS: —

2.2 - HÁBITOS_SANITÁRIOS

IMUNIZAÇÕES: QUAIS: BCG, Sarampo, Polio QUANDO: há alguns anos atrás

ONDE: posto de saúde REAÇÕES: não houve

FAZ CONTROLE MÉDICO: não FREQUÊNCIA: —

ONDE: —

CONTROLE ODONTOLÓGICO: não

MEDICA A CRIANÇA COM CONSULTA MÉDICA: quando necessário, a mãe

QUEM INDICA A MEDICAÇÃO: o médico leva ao médico.

MEDICAMENTOS QUE COSTUMA USAR: não sabe informar.

III - HÁBITOS

3.1 - ALIMENTAÇÃO_E_HIDRATAÇÃO

TIPO: leite, pão, comida de sol ACEITAÇÃO: boa aceitação

QUANTIDADE: razoável.

ALIMENTAÇÃO: todo o tipo.

UTILIZA QUE TIPOS DE INSTRUMENTOS: Instrumentos próprios p/ cada

INGERE LÍQUIDOS: sim QUANDO: quando sente sede.

QUE TIPO: leite QUANTIDADE: boa quantidade

QUEIXAS: não há

OBS.:

3.2 - ELIMINAÇÕES

A) INTESINAL

FREQUÊNCIA: 2 vezes/dia COR: normal
CONSISTÊNCIA: normal ODOR: normal
PRESENÇA DE VERMES: não há
FAZ USO DE: — DOR: não
CONTROLA OS ESFINCTERES: sim PRURIDO: não
HORÁRIO DA EVACUAÇÕES: manhã e noite

B) URINÁRIA

FREQUÊNCIA: várias vezes/dia COR: Amarelo DOR: não
QUANTIDADE: média qtdade ODOR: não há
PRESENÇA DE DEPÓSITOS: não ARDÊNCIA: não
QUEIXAS: —
OBS.: —

3.3 - SONO E REPOUSO

ONDE DORME: em própria
POSICÃO PARA DORMIR: encolhido
USO DE TRAVESSEIRO E AGASALHOS: sim
SONO TRANQUÍLO OU AGITADO: tranquilo
POSSUI HÁBITOS ESPECIAIS PARA DORMIR: não
HORÁRIO (NOTURNO/DIURNO): 23:30hs às 06:00hs.
QUEIXAS: —
OBS.: —

3.4 - HIGIENE

HIGIENE CORPORAL: FREQUÊNCIA: Toma banho todos os dias na sede
LAVAGEM DA CABECA (FREQUÊNCIA): sim, quando toma banho.
SOZINHO OU COM AUXÍLIO DE ALGUÉM: sozinho.

USO DE BARRILETA, SACIA, CHUVEIRO, ETC.: CHUVEIRO

HIGIENE ORAL (FREQUÊNCIA): DEPOIS DO LANCAMENTO.

HIGIENE DAS MÃOS: NÃO ANTES DA ALIMENTAÇÃO: NÃO

APÓS O USO DO WC: NÃO

VESTUÁRIO: VESTE-SE SOZINHO: SIM

COLOCA CALÇADOS COM OU SEM AUXÍLIO: SEM AUXÍLIO

QUEIXAS:

OBS.:

3.5 - RECREAÇÃO

BRINCA: SIM COM QUEM: COM COLEGAS DA ESCOLA, SEDE E BOURO

FREQUÊNCIA: QUANDO NÃO ESTÁ ^{ONDE mora} TRABALHANDO O PRODUTO OU ESTUDANDO

ONDE: NA SEDE, NO BOURO ONDE MORA.

QUAIS OS BRINQUEDOS PREFERIDOS: BOLA, BRINQUEDOS EDUCATIVOS.

LEITURA: REVISTA EM QUADRIÃO.

BANHO DE SOL (FREQUÊNCIA, HORÁRIO): SIM, QUANDO ESTÁ NA SEDE.

3.6 - EXERCÍCIOS E ATIVIDADES FÍSICAS

PRÁTICA EXERCÍCIOS FÍSICOS: SIM

PRÁTICA ALGUM ESPORTE: SIM QUAL(ES): FUTEBOL

QUEIXAS: NÃO

OBS.: -

3.7 - ESPIRITUAL

FREQUENTA ALGUMA IGREJA: NÃO QUAL: -

FREQUÊNCIA: -

RITUAIS (ORACÕES, IMAGENS, MEDALHAS):

OBS.: REZA À NOITE ANTES DE DORMIR E NO LANCAMENTO NA SEDE.

IV - CONDUITA SOCIAL, MOTORA, LINGUAGEM

COMO COSTUMA SER CHAMADO: pelo nome.

COMO REAGE FRENTE AOS ESTRANHOS: é simpático

COMO SE COMUNICA: através da linguagem verbal.

COMO SE RELACIONA COM:

PAI: conversa pouco

PARENTES: Bom

MÃE: seu.

VIZINHOS: "

IRMÃOS: bom relacionamento

COLEGAS: "

TÉCNICOS: ótimo

PROFESSORES: "

QUEIXAS: ,

OBS.: criança bastante extrovertida e educada. Procura ser sempre prestativo com as pessoas, porém durante esta entrevista houve certa resistência em permitir a conversação.

V - EXAME FÍSICO 11 anos.

5.1 - FÁCIES: normo corados

5.2 - PESO E MEDIDAS:

PESO: 36 kg ESTATURA: 1.47 P.C.: 55cm P.T.: 41cm

5.3 - SINAIS VITAIS

PA: 120/60mmHg PR: 84bpm R: 25mpm T: 36°C.

5.4 - CABECA

FORMA: arredondada

FONTANELAS: fechadas.

DIÂMETRO: - TENSÃO: não DEPRESSÃO: não

COURO CABELUDO: íntegro, cabelos poucos.

OLHOS: simétricos -> através do teste de acuidade visual pelo técnico da PMF foi detectado necess. do uso de óculos.

NARIZ: simétrico

BOCA: simétrica.

OROFARINGE: normal

ORELHAS: simétricas

5.5 - PESCOÇO:

TONICIDADE: normal FLEXÃO: ok EXTENSÃO: ok

PALPAÇÃO GANGLIONAR: sem gânglios importantes.

5.6 - TÓRAX:

FORMA: PANÍCULO ADIPOSEO: ok TÔNUS: ok

ASCULTA PULMONAR (RUÍDOS): murmúrio vesicular.

CARACTERÍSTICAS DA RESPIRAÇÃO: respiração torácica, eupnéica

ASCULTA CARDÍACA: normal.

PELE:

5.6 - ABDÔMEM

FORMA: normal TÔNUS: normal

PANÍCULO ADIPOSEO: normal

REGIÃO UMBILICAL: ok

REGIÃO INGUINAL: se palpouço de gânglios importantes.

PELE: normal

5.8 - GENITAIS

PÊNIS: prepúcio retrátil

BOLSA ESCROTAL: ok.

5.9 - DORSO -

FORMA: ok VÉRTEBRAS: ok.

PELE: ok.

5.10 - MEMBROS SUPERIORES

SIMETRIA: ok. INTEGRIDADE: ok.

MOBILIDADE: ok. REDE VENOSA: ok.

MÚSCULOS: ok

MÃOS: ok UNHAS: compridos e sujos.

5.11 - MEMBROS INFERIORES

SIMETRIA: ok MOVIMENTAÇÃO: ok

INTEGRIDADE: ok REDE VENOSA: ok.

MUSCULATURA: ok

MEM: OK

UNHAS: OK

5.12 - MUSCULATURA PARA I.M.: OK

5.13 - DESENVOLVIMENTO PSICO-MOTOR E SOCIAL - Bom

COMPATIBILIDADE COM A IDADE CRONOLÓGICA: - Bom.

REFLEXOS (MORO, BABINSKI, SUCCÃO, PREENSÃO, MARCHA): —

6 - USO_DE_DROGAS

SABE O QUE SÃO DROGAS: Sim

CONHECE ALGUMA: Sim. maconha, cocaína, etc.

CONHECE OS EFEITOS: mais ou menos. sabe que é prejudicial

O QUE PENSA A RESPEITO: que não deve-se consumi-los

JÁ USOU ALGUMA: não

JÁ USOU: não

() ALCOOL () MACONHA () FUMO () COLA

() OUTROS QUAIS:

CONHECE ALGUÉM QUE USA: Sim QUEM: Adolescentes do bairro onde mora.

JÁ PENSOU EM EXPERIMENTAR ALGUMA: não

QUAL: — PORQUE: porque sabe que é prejudicial

7 - SEXUALIDADE

O QUE PENSA SOBRE SEXO: acha que deve ser bom. (encobulado)

JÁ MANTEVE RELAÇÕES SEXUAIS: não COM QUEM: —

COM QUE FREQUÊNCIA: —

COM QUE IDADE: —

QUAL A IDADE DO(A) PARCEIRO(A): —

O QUE SABE SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: sabe que existe certos doenças que são transmitidos através da relação sexual, CONHECE ALGUMA: sífilis e AIDS (já ouviu falar)

O QUE SABE SOBRE ELA: quase nada.

O QUE SABE SOBRE A AIDS: que mata.

Obs.: foi explicado através de imagens simples e desenhos em papel sobre os DST e AIDS em especial.

JÁ TEVE ALGUMA EST: não QUAL: —

FEZ TRATAMENTO: — ONDE: —

PROCUROU ORIENTAÇÃO MÉDICA: —

JÁ SOFREU ALGUM TIPO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: não QUAL: —

O QUE PENSA SOBRE ISSO: que é uma violência de caráter horrível

OBS.:

8 - AMBIENTE FÍSICO

HABITACÃO: TIPO: Casa de madeira NÚMERO DE PEGAS: 5

VENTILAÇÃO: As janelas SOL: Pela manhã e a tarde.

ILUMINAÇÃO: luz elétrica ESGOTO: não há rede

FORNECIMENTO DE ÁGUA: Sim DESTINO DO LIXO: Strás da casa
À sua encanada fazem queimados.

PRESENÇA DE ANIMAIS: Cachorro VACINADOS: não

INSETOS E ROEDORES: Sim MODO DE EXTERMINAR: Mato, etc - os é
poisonados.

QUEIXA:

OBS.:

9 - FAMÍLIA

NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM NA CASA: 8 pessoas

PARENTESCO: irmãos, pais, avô

CONDIÇÕES DE SAÚDE E ESCOLARIDADE: aparente boa saúde, ± 13
anos;

EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA FAMÍLIA: não foi possível verificar este
dado.

CONDIÇÕES ECONÔMICAS (RENDA FAMILIAR, ATIVIDADES):

PAI: não contribui

MÃE: Contribui

IRMÃOS: Há 1 irmão que frequenta a casa da liberdade e

OUTROS: também vende produtos.

QUEIXAS:

10 - ESCOLA

EXPECTATIVAS:

EXPECTATIVAS DA FAMÍLIA:

SITUAÇÃO ATUAL:

PROBLEMAS APRESENTADOS: () APRENDIZAGEM, (X) VISÃO, () AUDIÇÃO,
() ATENÇÃO, () FALTAS, () INDISCIPLINA
() OUTROS:

OBS.:

PARTICIPAÇÃO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO À SAÚDE: sim

COMO: fico atento, escutando as orientações.

TRANSMITE EM CASA AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS: sim

COMO: falando para a mãe e para o avô.

COMO A FAMÍLIA RECEBE AS ORIENTAÇÕES FORNECIDAS: sim que recebe bem.

11 - PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS

MEDOS, PREOCUPAÇÕES: se não vender o produto (houve a
recheada)

O QUE GOSTARIA DE PERGUNTAR: já fez perguntas

COMO ESTÁ SE SENTINDO HOJE: está bem

O QUE ENTENDE POR PROBLEMA: aquilo que não pode resolver

CONSULTA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA SADI

I - IDENTIFICAÇÃO

NOME: Ledelson José de Sousa irmão Leocádio
DATA NASC.: 5 Junho / mas comemora em festinha na sede
IDADE: 11 ANOS SEXO: masc COR: Preto
RELIGIÃO: Católico BATIZADO: Batizado
NACIONALIDADE: Brasileira NATURALIDADE: Florianópolis - SC
PROCEDÊNCIA: Vem p/ a sede através do irmão (Leocádio)
ENDEREÇO: Morar do Lucasto (Morar lá há muito tempo)

ESCOLARIDADE: 3º ano primário; já fazem 2 anos que está no 1º ano porque frequenta até a metade do ano e depois desiste. Diz que este ano está frequentando assiduamente, faltou apenas 1 vez.
DATA DE ADMISSÃO: ENCAMINHADO POR:

DATA DA CONSULTA: 20.05.81

B) SITUAÇÃO FAMILIAR

PAI: Adilton José de Sousa
DATA NASC.: 5 Junho / diz que é (f. velho)
PROFISSÃO: aposentado ESCOLARIDADE: já professor
MÃE: Maria José de Sousa
DATA NASC.: 5 Junho (nova)
PROFISSÃO: foneleira ESCOLARIDADE: sabe ler e escrever
NÚMERO DE IRMÃOS VIVOS: 4 MORTOS: —

POSICÃO DA CRIANÇA NA FAMÍLIA: (1 , 2 , 3 ,)

5º filho

II - HISTÓRICO DE SAÚDE:

TIPO DE PARTO: — AFGAR: — PESO: —
ESTATURA: — P.C.: — P.T.: —

* nasceu no Hospital

2.1 - GRILHEIROS_MORBIDOS

A CRIANÇA JÁ ESTEVE HOSPITALIZADA: não ONDE: —

HÁ QUANTO TEMPO: —

A MÃE FICOU JUNTO OU COM OUTRO ACOMPANHANTE: —

QUAIS AS DOENÇAS QUE TRATOU EM CASA: carunha e catapora

QUAIS AS REAÇÕES EMOCIONAIS NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES: —

APRESENTA REAÇÕES ALÉRGICAS: não QUAIS: —

2.2 - HÁBITOS_SANITÁRIOS

IMUNIZAÇÕES: sim QUAIS: não sabe informar QUANDO: não sabe informar

ONDE: em casa, escola REAÇÕES: não houve
posto de saúde

FAZ CONTROLE MÉDICO: sim FREQUÊNCIA: é muito frequente

ONDE: posto de saúde este doente

CONTROLE ODONTOLÓGICO: não (há necessidade urgente)

MÉDICA A CRIANÇA COM CONSULTA MÉDICA: não, quando necessário

QUEM INDICA A MEDICAÇÃO: —

MEDICAMENTOS QUE COSTUMA USAR: —

III - HÁBITOS

3.1 - ALIMENTAÇÃO_E_HIDRATAÇÃO

TIPO: todo o tipo ACEITAÇÃO: —

QUANTIDADE: depende do dia, come mais ou menos

ALIMENTAÇÃO: —

UTILIZA QUE TIPOS DE INSTRUMENTOS: —

INGERE LÍQUIDOS: sim QUANDO: quando tem sede

QUE TIPO: água QUANTIDADE: bastante

QUEIXAS: —

OBS.: —

3.2 - ELIMINAÇÕES

A) INTESTINAL 2 a 2 vezes/dia

FREQUÊNCIA: " " COR: normal

CONSISTÊNCIA: normal ODOR: normal

PRESENÇA DE VERMES: sim / 1x vezes sente cólicas abdominais

FAZ USO DE: — DOR: Cólicas Abdominais

CONTROLA OS ESFINCTERES: sim PRURIDO: não

HORÁRIO DA EVACUAÇÕES: manhã / noite

B) URINÁRIA

FREQUÊNCIA: 6 a 8 vezes/dia COR: normal

DOR: não

QUANTIDADE: bastante ODOR: ok

PRESENÇA DE DEPÓSITOS: não ARDÊNCIA: não

QUEIXAS: —

OBS.: —

3.3 - SONO E REPOUSO

ONDE DORME: cama

POSICÃO PARA DORMIR: gosta de dormir de lado

USO DE TRAVESSEIRO E AGASALHOS: usa travesseiro, cobertor

SONO TRANQUÍLO OU AGITADO: sono tranquilo

POSSUI HÁBITOS ESPECIAIS PARA DORMIR: não

HORÁRIO (NOTURNO/DIURNO): 6 a 8 horas por noite

QUEIXAS: —

OBS.: —

3.4 - HIGIENE

HIGIENE CORPORAL: FREQUÊNCIA: toma banho todo dia

LAVAGEM DA CABECA (FREQUÊNCIA): lava cabeça " "

SOZINHO OU COM AUXÍLIO DE ALGUÉM: sozinho

USO DE BANHEIRA, BACIA, CHUVEIRO, ETC.: *chuveiro*
HIGIENE ORAL (FREQUÊNCIA): *Escova na escatilha depois do almoço.*
HIGIENE DA MÃOS: ANTES DA ALIMENTAÇÃO: *sim*
" " " " " "
APÓS O USO DO WC: " " "
VESTUÁRIO: VESTE-SE SOZINHO: *sim*
COLOCA CALÇADOS COM OU SEM AUXÍLIO: *si auxílio*

QUEIXAS: —

OBS.: —

3.5 - RECREAÇÃO

BRINCA: *sim* COM QUEM: *Brinca na rua, em casa, com a sobrinha de 3 anos e 5 meses*
FREQUÊNCIA: *sempre que possível* *Brinca na rua com o irmão e os colegas da essa idade.*
ONDE: *Brinca na rua com o irmão e os colegas da essa idade.*
QUAIS OS BRINQUEDOS PREFERIDOS: *Brinca de pegar, de esconder, jogo futebol, vôlei.*
LEITURA: *não faz*
BANHO DE SOL (FREQUÊNCIA, HORÁRIO): *na rua.*

3.6 - EXERCÍCIOS E ATIVIDADES FÍSICAS

PRÁTICA EXERCÍCIOS FÍSICOS: *sim*
PRÁTICA ALGUM ESPORTE: *sim* QUAL(IS): *futebol*

QUEIXAS: —

OBS.: —

3.7 - ESPIRITUAL

FREQUENTA ALGUMA IGREJA: *não* QUAL: —
FREQUÊNCIA: —

RITUAIS (ORACÕES, IMAGENS, MEDALHAS): *Quando vai dormir, rezar*
OBS.: *antes, não sabe bem por que, mas sente a necessidade.*

IV - CONDUITA (SOCIAL, SOCIALIZAÇÃO, LINGUAGEM)

COMO COSTUMA SER CHAMADO: **NAÔNHO e FORINHO**

COMO REAGE FRENTE AOS ESTRANHOS: **"FICA NA SUA"**

COMO SE COMUNICA: **solto**

COMO SE RELACIONA COM: **luta c/ pai e mãe**

PAI: **foi batido nele (soco na cabeça e ele não briga c/ ninguém na rua)** PARENTES:

MÃE: **se dá bem** VIZINHOS:

IRMÃOS: **se dá bem, porém há** COLEGAS: **tem alguns que não gosta**

TÉCNICOS: **1 irmão c/ 20 anos** PROFESSORES: **gosta da professora**

QUEIXAS: **que bebe, não trabalha**

OBS.: **foi perturbado, mora**

se dá bem

V - EXAME FÍSICO

5.1 - FÁCIES: **normo coradas**

5.2 - PESO E MEDIDAS: ~~não foi realizado~~

PESO: **41 kg** ESTATURA: **1.51** P.C.: P.T.:

5.3 - SINAIS VITAIS: **ok**

PA: P: R: T:

5.4 - CABECA

FORMA:

FONTANELAS: **-**

DIÂMETRO: **-** TENSÃO: **não há** DEPRESSÃO: **não há**

COURO CABELUDO: **com piolhos e lêvedos vivos.**

OLHOS: **com estrabismo**

NARIZ: **- OK**

BOCA: **dentos** **mal conservados, necessita tratamento odontológico urgente.**

OROFARINGE: **OK**

ORELHAS: **OK**

5.5 - PESCOÇO:

TONICIDADE: OK FLEXÃO: OK EXTENSÃO: OK

PALPAÇÃO GANGLIONAR: OK

5.6 - TÓRAX: OK

FORMA: - PANÍCULO ADIPOSEO: - TÔNUS: -

ASCULTA PULMONAR (RUIDOS): murmúrio vesicular

CARACTERÍSTICAS DA RESPIRAÇÃO: Eupnéico

ASCULTA CARDÍACA: OK

PELE: OK

5.6 - ABDÔMEM OK

FORMA: - TÔNUS: -

PANÍCULO ADIPOSEO: -

REGIÃO UMBILICAL: -

REGIÃO INGUINAL: -

PELE: -

5.8 - GENITAIS -

PÊNIS: Prejúcio retrátil

BOLSA ESCROTAL: testículos presentes

5.9 - DORSO OK

FORMA: OK VÉRTEBRAS:

PELE: OK

5.10 - MEMBROS SUPERIORES OK

SIMETRIA: OK INTEGRIDADE: OK

MOBILIDADE: OK REDE VENOSA: OK

MÚSCULOS: OK

MÃOS: OK UNHAS: compridos e sujos

5.11 - MEMBROS INFERIORES

SIMETRIA: OK MOVIMENTAÇÃO: OK

INTEGRIDADE: OK REDE VENOSA: OK

MUSCULATURA: OK

PESS:

UNHAS:

5.12 - MUSCULATURA PARA I.M.:

5.13 - DESENVOLVIMENTO PSICO-MOTOR E SOCIAL

COMPATIBILIDADE COM A IDADE CRONOLÓGICA:

REFLEXOS (MORO, BABINSKI, SUCCÃO, PREENSÃO, MARCHA):

6 - USO DE DROGAS

SABE O QUE SÃO DROGAS: *Sim*

CONHECE ALGUMA: *Cola, drogas injetáveis; maconha, cocaína*

CONHECE OS EFEITOS: *Diz que os pessoas ficam perturbados*

O QUE PENSA A RESPEITO: *que é uma doença*

JÁ USOU ALGUMA: *não*

JÁ USOU: *várias vezes e que ficou bêbado*

ALCOOL MACONHA FUMO COLA

OUTROS QUAIS:

CONHECE ALGUÉM QUE USA: *Sim*

QUEM: *Estegos e o próprio irmão que bebe e fuma maconha*

JÁ PENSOU EM EXPERIMENTAR ALGUMA: *não*

QUAL:

PORQUE: *sabe que faz mal.*

7 - SEXUALIDADE

O QUE PENSA SOBRE SEXO: *Dcha bom*

JÁ MANTEVE RELACÕES SEXUAIS: *Sim* COM QUEM: *menino de sua idade*

COM QUE FREQUÊNCIA: *não sabe dizer*

COM QUE IDADE: *cl 10 anos iniciou*

QUAL A IDADE DO(A) PARCEIRO(A): *a mesma*

O QUE SABE SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: *Pouca coisa*

CONHEC ALGUMA: *Sim, a AIDS*

O QUE SABE SOBRE ELA: *que é perigosa, pois mata*

O QUE SABE SOBRE A AIDS: " " " "

JA TEVE ALGUMA DST: *Acho que não* QUAL: -

FEZ TRATAMENTO: - ONDE: -

PROCUROU ORIENTAÇÃO MÉDICA: -

JÁ SOFREU ALGUM TIPO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: *não* QUAL: -

O QUE PENSA SOBRE ISSO: *que não se deve falar a boca de ninguém*

OBS.:

8 - AMBIENTE FÍSICO

HABITACÃO: TIPO: *Casa de madeira* NÚMERO DE PEÇAS: *6*

VENTILAÇÃO: *por janelas e portas* SOL: *normal e tarde*

ILUMINAÇÃO: *luz elétrica* ESGOTO: *não há rede de esgoto*

FORNECIMENTO DE ÁGUA: *encanada* DESTINO DO LIXO: *enterrado*

PRESENÇA DE ANIMAIS: *cadávero* VACINADOS: *não*

INSETOS E ROEDORES: *sim* MODO DE EXTERMINAR: *poilada*

QUEIXA: -

OBS.: -

9 - FAMÍLIA

NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM NA CASA:

PARENTESCO: *Pais, irmãos, avó*

CONDIÇÕES DE SAÚDE E ESCOLARIDADE:

saúde razoável. com 14 anos ainda está no 1º ano primário

EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA FAMÍLIA:

não foi possível verificar

CONDIÇÕES ECONÔMICAS (RENDA FAMILIAR, ATIVIDADES):

PAI: *não contribui*

MÃE: *é mineira*

IRMÃOS: *alguns trabalham e contribuem*

OUTROS: -

QUEIXAS: -

10 - ESCOLA

EXPECTATIVAS: não tem muita paciência se frequentá-la

EXPECTATIVAS DA FAMÍLIA: -

SITUAÇÃO ATUAL: -

PROBLEMAS APRESENTADOS: (X) APRENDIZAGEM, (X) VISÃO, () AUDIÇÃO,
(X) ATENÇÃO, () FALTAS, () INDISCIPLINA
() OUTROS:

OBS.:

Tem problema de estabismo

PARTICIPAÇÃO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO A SAÚDE:

COMO: fica quieto

TRANSMITE EM CASA AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS:

COMO: não que sim

COMO A FAMÍLIA RECEBE AS ORIENTAÇÕES FORNECIDAS:

sim que recebe bem

11 - PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS

MEDOS, PREOCUPAÇÕES:

De ficar doente, de morrer

O QUE GOSTARIA DE PEGUNTAR:

a faz perguntas

COMO ESTÁ SE SENTINDO HOJE:

bem

O QUE ENTENDE POR PROBLEMA: o que não entende

QUESTIONÁRIO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA SADI

I - IDENTIFICAÇÃO

NOME: Cláudio B. Loureiro

DATA NASC.: 10/03/73 ^{ñ sabe} _{informar} IDADE: 11 ANOS SEXO: masc. COR: Branco

RELIGIÃO: Católica BATIZADO: Sim

NACIONALIDADE: Brasileiro NATURALIDADE: Lajes - se

PROCEDÊNCIA: Lajes

ENDEREÇO: Morro da Morquinha

ESCOLARIDADE:

DATA DE ADMISSÃO: — ENCAMINHADO POR: —

DATA DA CONSULTA: 15.05.91

B) SITUACÃO FAMILIAR

PAI: Cláudio B. Loureiro

DATA NASC.: 28/05/30 PROFISSÃO: ñ tem ESCOLARIDADE: ^{sabe ler e} _{escrever}

MÃE: M. B. C.

DATA NASC.: ñ sabe ^{informar} PROFISSÃO: ñ tem ^{parem pede} _{escola na praça} ESCOLARIDADE: ^{sabe ler e} _{escrever}

NÚMERO DE IRMÃOS VIVOS: 5 IRMÃOS MORTOS: NãO

POSICÃO DA CRIANÇA NA FAMÍLIA: (1 , 2 , 3 ,)

terceiro lugar

II - HISTÓRICO DE SAÚDE:

TIPO DE PARTO: APGAR: PESO:

ESTATURA: P.C.: P.T.:

OBS: ñ foi possível colher estes dados.

2.1 - HÁBITOS ALIMENTARES

A CRIANÇA JÁ ESTEVE HOSPITALIZADA: não ONDE: —

NA QUANTO TEMPO: —

A CRIANÇA FICOU JUNTO OU COM OUTRO ACOMPANHANTE: —

QUAIS AS DOENÇAS QUE TRATOU EM CASA: Doenças comuns; caxumba; sarampo

QUAIS AS REAÇÕES EMOCIONAIS NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES: —

APRESENTA REAÇÕES ALÉRGICAS: não QUAIS: —

2.2 - HÁBITOS SANITÁRIOS

IMUNIZAÇÕES: QUAIS: Poliomielite QUANDO: à solicitação

ONDE: posto de saúde REAÇÕES: à hoive

FAZ CONTROLE MÉDICO: não FREQUÊNCIA: —

ONDE: —

CONTROLE ODONTOLÓGICO: não

MEDICA A CRIANÇA COM CONSULTA MÉDICA: somente em caso grave.

QUEM INDICA A MEDICAÇÃO: médico

MEDICAMENTOS QUE COSTUMA USAR: à vontade da mãe.

III - HÁBITOS

3.1 - ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO

TIPO: Arroz, feijão, verduras, frutas ACEITAÇÃO: não come carne a frequência

QUANTIDADE: pouca

ALIMENTAÇÃO:

UTILIZA QUE TIPOS DE INSTRUMENTOS: garfo e faca

INGERE LÍQUIDOS: sim QUANDO: o dia todo / quando tem sede.

QUE TIPO: água QUANTIDADE: bastante

QUEIXAS: não há

OBS.: Observei que durante o período em que almoça na casa da liberdade, c. come pouca quantidade de alimentos e não aceita muito bem a carne.

3.2 - ELIMINAÇÕES

A) INTESTINAL

FREQUÊNCIA: 2 vezes/dia COR: normal - marrom
CONSISTÊNCIA: dura ODOR: normal
PRESENÇA DE VERMES: apresentou há uns meses obrig.
FAZ USO DE: — DOR: não
CONTROLA OS ESFÍNCTERES: sim PRURIDO: não
HORÁRIO DA EVACUAÇÕES: manhã e noite.

B) URINÁRIA

FREQUÊNCIA: várias vezes/dia COR: normal / amarelado DOR: não
QUANTIDADE: média ODOR: normal
PRESENÇA DE DEPÓSITOS: não sabe informar ARDÊNCIA: não
QUEIXAS:
OBS.: observar exames laboratoriais

3.3 - SONO E REPOUSO

ONDE DORME: em cama, junto com 2 irmãos menores.
POSICÃO PARA DORMIR: encolhido
USO DE TRAVESSEIRO E AGASALHOS: sim
SONO TRANQUÍLO OU AGITADO: tranquilo
POSSUI HÁBITOS ESPECIAIS PARA DORMIR: não
HORÁRIO (NOTURNO/DIURNO): das 23:00hs às 6:00hs.
QUEIXAS: não há
OBS.:

3.4 - HIGIENE

HIGIENE CORPORAL: FREQUÊNCIA: Toma banho diário pela manhã
na casa da liberdade.
LAVAGEM DA CABEÇA (FREQUÊNCIA): sempre que toma banho.
SOZINHO OU COM AUXÍLIO DE ALGUÉM: toma banho sozinho.

USO DE BARBEIÇA, LANCIA, CHUVEIRO, ETC.: Toma banho no chuveiro

HIGIENE ORAL (FREQUÊNCIA): depois do almoço.

HIGIENE DAS MÃOS: ANTES DA ALIMENTAÇÃO: não

APÓS O USO DO WC: não

VESTUÁRIO: VESTE-SE SOZINHO: sim

COLOCA CALÇADOS COM OU SEM AUXÍLIO: sem auxílio

QUEIXAS:

OBS.: É muito cuidadoso com o próprio corpo e a vestimenta, faz questão de tomar banho diariamente e tomar a sopa. Tem o aspecto de estar sempre limpo.

3.5 - RECREAÇÃO

BRINCA: sim COM QUEM: com os amigos da sede.

FREQUÊNCIA: depois da aula, na sede, no seu bairro.

ONDE: " " "

QUAIS OS BRINQUEDOS PREFERIDOS: bola

LEITURA: faz muito pouco

BANHO DE SOL (FREQUÊNCIA, HORÁRIO): de manhã.

3.6 - EXERCÍCIOS E ATIVIDADES FÍSICAS

PRÁTICA EXERCÍCIOS FÍSICOS: sim

PRÁTICA ALGUM ESPORTE: sim QUAL(ES): futebol

QUEIXAS:

OBS.:

3.7 - ESPIRITUAL

FREQUENTA ALGUMA IGREJA: não QUAL: -

FREQUÊNCIA: -

RITUAIS (ORACÕES, IMAGENS, MEDALHAS): faz orações antes dos refeições na sede e antes de dormir.

OBS.: Acha importante por que orações protegem os ocupados.

IV - CONDIÇÃO (SOCIAL, MOTORA, LINGUAGEM)

COMO COSTUMA SER CHAMADO: pelo nome

COMO REAGE FRENTE AOS ESTRANHOS: fica quieto.

COMO SE COMUNICA: através da linguagem oral e gestos

COMO SE RELACIONA COM:

PAI: não tem contato

PARENTES: Bom

MÃE: Bom

VIZINHOS: Bom

IRMÃOS: Bom

COLEGAS: Bom, porém é bastante agressivo quando contrariado

TÉCNICOS:

PROFESSORES: só.

QUEIXAS:

OBS.: O relacionamento com os técnicos é intenso, e muito correte de atenção, costuma fazer somente o pedido que quer, lentes, sempre as minhas atividades; em outras palavras, não é fácil convencê-lo de realizar atividades da saúde, é tímido.

V - EXAME FÍSICO

5.1 - FÁCIES: aspecto sóbrio - 27 anos

5.2 - PESO E MEDIDAS:

PESO: 24 kg ESTATURA: 1.23 cm P.C.: 59 cm P.T.: 64 cm

5.3 - SINAIS VITAIS

PA: 110/70 mmHg P: 85 bpm R: 23 mpm T: 36,5°C.

5.4 - CABECA

FORMA: oval

FONTELAS: Fechadas.

DIÂMETRO: — TENSÃO: — DEPRESSÃO: —

COURO CABELUDO: íntegro, cabelos fartos com lentículos vivos

OLHOS: simétricos

NARIZ: simétrico

BOCA: " " " " " "

OROFARINGE: normal

ORELHAS: simétricas

5.5 - PESCOÇO:

TONICIDADE: normal FLEXÃO: normal EXTENSÃO: normal

PALPAÇÃO GANGLIONAR: não há gânglios aumentados.

5.6 - TÓRAX:

FORMA: PANÍCULO ADIPOSEO: ok TÔNUS: ok

ACULTA PULMONAR (RUIDOS): Ausculta normal / murmúrio alveolar

CARACTERÍSTICAS DA RESPIRAÇÃO: Resp. torácica

ASCULTA CARDÍACA: s/ ouismolidades.

PELE: íntegra

5.6 - ABDÔMEN Pouco distendido

FORMA: globoso TÔNUS: ok.

PANÍCULO ADIPOSEO: ok.

REGIÃO UMBILICAL: ok.

REGIÃO INGUINAL: sem gânglios aumentados.

PELE: íntegra

5.8 - GENITAIS

PÊNIS: normal - prepúcio retrátil

BOLSA ESCROTAL: presença dos testículos

5.9 - DORSO

FORMA: simétrico VÉRTEBRAS: normal

PELE: íntegra

5.10 - MEMBROS SUPERIORES

SIMETRIA: ok INTEGRIDADE: ok

MOBILIDADE: ok REDE VENOSA: ok

MÚSCULOS: ok

MÃOS: ok UNHAS: compridas e sujas, parecem terem
cortados.

5.11 - MEMBROS INFERIORES

SIMETRIA: normal MOVIMENTAÇÃO: ok

INTEGRIDADE: ok REDE VENOSA: ok

MUSCULATURA: ok.

PES: normal, limpos. UNHAS: limpos, cortados.

5.12 - MUSCULATURA PARA I.M.: boa

5.13 - DESENVOLVIMENTO PSICO-MOTOR E SOCIAL

COMPATIBILIDADE COM A IDADE CRONOLÓGICA: é compatível

REFLEXOS (MORO, BABINSKI, SUCCÃO, PREENSÃO, MARCHA): ok.

6 - USO DE DROGAS

SABE O QUE SÃO DROGAS: sim.

CONHECE ALGUMA: maconha, cocaína, álcool.

CONHECE OS EFEITOS: sim.

O QUE PENSA A RESPEITO: que são prejudiciais à saúde

JÁ USOU ALGUMA: não

JÁ USOU: não

() ALCOOL () MACONHA () FUMO () COLA

() OUTROS QUAIS:

CONHECE ALGUÉM QUE USA: sim

QUEM: garotos do bairro e frequentadores da rede.

JÁ PENSOU EM EXPERIMENTAR ALGUMA: não

QUAL: —

PORQUE: porque tem medo das reações

7 - SEXUALIDADE

O QUE PENSA SOBRE SEXO: não tem interesse

JÁ MANTEVE RELACÕES SEXUAIS: não COM QUEM: —

COM QUE FREQUÊNCIA: —

COM QUE IDADE: —

QUAL A IDADE DO(A) PARCEIRO(A): —

O QUE SABE SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: sabe que se pega

CONHECE ALGUMA: AIDS.

AIDS através da relação sexual.

O QUE SABE SOBRE ELA: pouca sobre.

O QUE SABE SOBRE A AIDS:

DAS: foi explicado através de desenhos simples no papel sobre como se dá a fecundação, como ocorre a relação sexual em si e como se transmite os DSTs.

JÁ TEVE ALGUMA DET. não QUAL: -

FEZ TRATAMENTO: - ONDE: -

PROCUROU ORIENTAÇÃO MÉDICA: -

JÁ SOFREU ALGUM TIPO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: não QUAL: -

O QUE PENSA SOBRE ISSO: penso que é uma violência

OBS.:

B - AMBIENTE FÍSICO

HABITACÃO: TIPO: lona de madeira NÚMERO DE PECAS: 4 peças

VENTILAÇÃO: tem janelas SOL: pega sol

ILUMINAÇÃO: luz elétrica ESGOTO: não tem

FORNECIMENTO DE ÁGUA: obtidos de poço exterior DESTINO DO LIXO: obriga essa

PRESENCIA DE ANIMAIS: esqueiro e gato VACINADOS: não

INSETOS E ROEDORES: há alguns MODO DE EXTERMINAR: quando pouca dos.

QUEIXA: sofre do problema de ter uma habitação nessas con-
dições. Gostaria de saber como melhorar o pro-
blema.

OBS.: L, já foi possível visitar a família, porém este erro me
9 - FAMÍLIA foi orientado sobre certos cuidados com relação ao
sua saúde e higiene.

NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM NA CASA: 5 pessoas.

PARENTESCO: mãe e vovó

CONDIÇÕES DE SAÚDE E ESCOLARIDADE: foz o 1º ano primário

EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA FAMÍLIA: não há

CONDIÇÕES ECONÔMICAS (RENDA FAMILIAR, ATIVIDADES):

PAI: já contribui

MÃE: é pedinte na rua, às vezes trabalha como fechi

IRMÃOS: nenh

OUTROS: tem 1 vovó que trabalha na cooperativa do meu
doim como ele na casa da liberdade.

QUEIXAS:

10 - ESCOLA

EXPECTATIVAS:

EXPECTATIVAS DA FAMÍLIA:

SITUAÇÃO ATUAL:

PROBLEMAS APRESENTADOS: () APRENDIZAGEM, () VISÃO, () AUDIÇÃO,
() ATENÇÃO, () FALTAS, () INDISCIPLINA
() OUTROS:

OBS.: Frequente a escola diariamente, gosta de ir por que acha importante, diz que presta atenção e não prefere opêiros.

PARTICIPAÇÃO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO À SAÚDE: é razoável, e bastante dispersivo, pois se preocupa muito com a venda dos pro-
COMO: dentes ~~ou outros~~.

TRANSMITE EM CASA AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS: sim

COMO: quando chega em casa, fala tal a mãe tudo o que
ouviu.
COMO A FAMÍLIA RECEBE AS ORIENTAÇÕES FORNECIDAS: não tenho ideia

11 - PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS

MEDOS, PREOCUPAÇÕES: tem medo de ficar doente e não conseguir vender o omeudorini.

O QUE GOSTARIA DE PERGUNTAR: não quer fazer perguntas.

COMO ESTÁ SE SENTINDO HOJE: está bem.

O QUE ENTENDE POR PROBLEMA: problema é o que não consegue resolver imediatamente.

CONSULTA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA SADIÁ

I - IDENTIFICAÇÃO

NOME: Edson Roseimato - irmão do Sérgio

DATA NASC.: / / IDADE: 14 ANOS SEXO: masc COR: Branco

RELIGIÃO: católico BATIZADO: sim.

NACIONALIDADE: Brasileiro NATURALIDADE: Fpelo

PROCEDÊNCIA: Moura da Queimada.

ENDEREÇO: Moura da Queimada.

ESCOLARIDADE: 4º ano primário

DATA DE ADMISSÃO: ENCAMINHADO POR:

DATA DA CONSULTA: 03.04.81

B) SITUAÇÃO FAMILIAR

PAI:

DATA NASC.: PROFISSÃO: Aposentado ESCOLARIDADE: sabe ler e escrever.

MÃE:

DATA NASC.: PROFISSÃO: Fomeira ESCOLARIDADE: sabe ler e escrever.

NÚMERO DE IRMÃOS VIVOS: 12 irmãs MORTOS: -

PÓSICÃO DA CRIANÇA NA FAMÍLIA: (1 , 2 , 3 ,)

8º

II - HISTÓRICO DE SAÚDE: -

TIPO DE PARTO: - APGAR: - PESO: -

ESTATURA: } - P.C.: - P.T.: -

2.1 - ANTECEDENTES DE DOENÇAS

A CRIANÇA JÁ ESTEVE HOSPITALIZADA: não ONDE: —

HÁ QUANTO TEMPO: —

A MÃE FICOU JUNTO OU COM OUTRO ACOMPANHANTE: —

QUAIS AS DOENÇAS QUE TRATOU EM CASA: — doenças comuns.

QUAIS AS REAÇÕES EMOCIONAIS NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES: —

APRESENTA REAÇÕES ALÉRGICAS: não QUAIS: —

2.2 - HÁBITOS SANITÁRIOS

IMUNIZAÇÕES: QUAIS: não sabe informar QUANDO: —

ONDE: —

REAÇÕES: —

FAZ CONTROLE MÉDICO: não FREQUÊNCIA: —

ONDE: —

CONTROLE ODONTOLÓGICO: não

MEDICA A CRIANÇA COM CONSULTA MÉDICA: —

QUEM INDICA A MEDICAÇÃO: —

MEDICAMENTOS QUE COSTUMA USAR: —

III - HÁBITOS

3.1 - ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO

TIPO: come todo o tipo de alimento ACEITAÇÃO: não aceita

QUANTIDADE: suficiente

ALIMENTAÇÃO: —

UTILIZA QUE TIPOS DE INSTRUMENTOS: garfo e faca.

INGERE LÍQUIDOS: sim QUANDO: quando sente sede.

QUE TIPO: água, refrigerante QUANTIDADE: suficiente

QUEIXAS:

OBS.:

3.2 - ELIMINAÇÕES

A) INTESTINAL

FREQUÊNCIA: *1 vez dia* COR: *normal*
CONSISTÊNCIA: *lúida, pastosa* ODOR: *normal*
PRESENÇA DE VERMES: *não há*
FAZ USO DE: DOR: *não*
CONTROLA OS ESFÍNCTERES: *sim* PRURIDO: *não*
HORÁRIO DA EVACUAÇÕES: *à noite*

B) URINÁRIA

FREQUÊNCIA: *varias vezes dia* COR: *normal* DOR: *não*
QUANTIDADE: *média* ODOR: *normal*
PRESENÇA DE DEPÓSITOS: *não* ARDÊNCIA: *não*
QUEIXAS: —
OBS.: —

3.3 - SONO E REPOUSO

ONDE DORME: *lona*
POSICÃO PARA DORMIR: *estendido*
USO DE TRAVESSEIRO E AGASALHOS: *sim*
SONO TRANQUÍLO OU AGITADO: *tranquilo*
POSSUI HÁBITOS ESPECIAIS PARA DORMIR: *não*
HORÁRIO (NOTURNO/DIURNO): *23hs às 6:30hs.*
QUEIXAS: —
OBS.: —

3.4 - HIGIENE

HIGIENE CORPORAL: FREQUÊNCIA: *toma banho na rede todos os dias*
LAVAGEM DA CABECA (FREQUÊNCIA): *lva d cabeça* " " "
SOZINHO OU COM AUXÍLIO DE ALGUÉM: *sozinho.*

USO DE BANHEIRA, LANCIA, CHUVEIRO, LTO.: *chuveiro*

HIGIENE ORAL (FREQUÊNCIA): *depois do esp. manhã e almoço.*

HIGIENE DA MÃOS: ANTES DA ALIMENTAÇÃO: *não*

APÓS O USO DO WC: *não*

VESTUÁRIO: VESTE-SE SOZINHO: *sim*

COLOCA CALCADOS COM OU SEM AUXÍLIO: *✓/ auxílio*

QUEIXAS:

OBS.:

3.5 - RECREAÇÃO

BRINCA: *sim* COM QUEM: *colegos da rede.*

FREQUÊNCIA: *sempre.*

ONDE:

QUAIS OS BRINQUEDOS PREFERIDOS: *Bola, Brinquedinhos com os demais colegas como; pegar, correr um atrás do outro.*

LEITURA:

SANHO DE SOL (FREQUÊNCIA, HORÁRIO):

toma banho de sol quando sol, p/ vender boné e redonda.

3.6 - EXERCÍCIOS E ATIVIDADES FÍSICAS

PRÁTICA EXERCÍCIOS FÍSICOS: *sim*

PRÁTICA ALGUM ESPORTE: *sim* QUAL(IS): *voley; futebol*

QUEIXAS:

OBS.:

3.7 - ESPIRITUAL

FREQUENTA ALGUMA IGREJA: *não* QUAL: *—*

FREQUÊNCIA: *—*

RITUAIS (ORACÕES, IMAGENS, MEDALHAS): *não.*

OBS.:

IV - CONDUÍDA (SOCIAL, MOTORA, LINGUAGEM)

COMO COSTUMA SER CHAMADO: *Fels nome*

COMO REAGE FRENTE AOS ESTRANHOS: *com simpatia*

COMO SE COMUNICA: *linguagem oral*

COMO SE RELACIONA COM:

PAI: *Bom*

PARENTES: *Bom*

MÃE: *n*

VIZINHOS: *n*

IRMÃOS: *''*

COLEGAS: *n*

TÉCNICOS: *é um pouco retido
os vezes.*

PROFESSORES: *n*

QUEIXAS: *converse pouco.*

OBS.:

V - EXAME FÍSICO

5.1 - FÁCIES: *harmônico*

5.2 - PESO E MEDIDAS: *Puberal*

PESO: *32kg* ESTATURA: *1.33 cm* P.C.: *65 cm* P.T.: *73 cm*

5.3 - SINAIS VITAIS: *si ou normolideros.*

PA: P: R: T:

5.4 - CABECA

FORMA: *oval*

FONTANELAS: *—*

DIÂMETRO: *—* TENSÃO: *uod* DEPRESSÃO: *uod.*

COURO CABELUDO: *estelos partos com lãvius e puellus*

OLHOS: *ok*

NARIZ: *ok*

BOCA: *ok*

OROFARINGE: *ok*

ORELHAS: *ok.*

5.5 - PESCOÇO: *SI anormalidades*

TONICIDADE: - FLEXÃO: - EXTENSÃO: -

PALPAÇÃO GANGLIONAR: -

5.6 - TÓRAX: *SI anormalidades*

FORMA: - PANÍCULO ADIPOSEO: - TÔNUS: -

ASCUITA PULMONAR (RUÍDOS): *SI ruídos*

CARACTERÍSTICAS DA RESPIRAÇÃO: *SI* *tipueiro*

ASCUITA CARDÍACA: *OK*

PELE: *OK*

5.6 - ABDÔMEM *globoso*

FORMA: - TÔNUS: -

PANÍCULO ADIPOSEO: *OK*

REGIÃO UMBILICAL: *OK*

REGIÃO INGUINAL: *OK*

PELE:

5.8 - GENITAIS

PÊNIS: *Prepúcio retrátil*

BOLSA ESCROTAL: *OK*

5.9 - DORSO *OK*

FORMA: - VÉRTEBRAS: -

PELE:

5.10 - MEMBROS SUPERIORES

SIMETRIA: *OK* INTEGRIDADE: *OK*

MOBILIDADE: *OK* REDE VENOSA: *OK*

MÚSCULOS: *OK*

MÃOS: UNHAS:

5.11 - MEMBROS INFERIORES - *OK*

SIMETRIA: *OK* MOVIMENTAÇÃO: *OK*

INTEGRIDADE: *OK* REDE VENOSA: *OK*

MUSCULATURA: *OK*

Há 3 semanas atrás sofreu contusão em região patelar
mãe, foi encaminhado ao HU para avaliação médica
pois apresentou edema e vermelhidão no local.
Estava mancando. Feito
não foi atendido. Foi colocado compressa fria no local
e com o passar dos dias os sintomas desapareceram.

PES: OK.

UNHAS: OK

5.12 - MUSCULATURA PARA I.M.: *boa*

5.13 - DESENVOLVIMENTO PSICO-MOTOR E SOCIAL
COMPATIBILIDADE COM A IDADE CRONOLÓGICA: *condizente a idade cronológica.*

REFLEXOS (MORO, BABINSKI, SUCCÃO, PREENSÃO, MARCHA): —

6 - USO DE DROGAS

SABE O QUE SÃO DROGAS: *sim*

CONHECE ALGUMA: *sim*

CONHECE OS EFEITOS: *sim*

O QUE PENSA A RESPEITO: *que é prejudicial a saúde*

JÁ USOU ALGUMA: *sim que não.*

JÁ USOU:

() ALCOOL

() MACONHA

() FUMO

() COLA

() OUTROS

QUAIS:

CONHECE ALGUÉM QUE USA: *sim*

JÁ PENSOU EM EXPERIMENTAR ALGUMA: *não*

QUAL: —

PORQUE: *porque acho perigoso.*

7 - SEXUALIDADE

O QUE PENSA SOBRE SEXO: *não sabe explicar.*

JÁ MANTEVE RELACÕES SEXUAIS: *sim*

COM QUEM: *com uma menina do bairro onde mora.*

COM QUE FREQUÊNCIA: *1 vez.*

COM QUE IDADE: *dos 13 anos.*

QUAL A IDADE DO(A) PARCEIRO(A): *1 maior mesmo que ele.*

O QUE SABE SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: *não sabe.*

CONHEC ALGUMA: *somente ouviu falar da AIDS.*

O QUE SABE SOBRE ELA: *que mata*

O QUE SABE SOBRE A AIDS: " "

obs.: foi orientado sobre as DST(s); relações sexuais e como prevenir a AIDS.

QUE ALGUM DIA ESTE: *Scha que não* QUAL: —

FEZ TRATAMENTO: — ONDE: —

PROCUROU ORIENTAÇÃO MÉDICA: —

JÁ SOFREU ALGUM TIPO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: *não* QUAL: —

O QUE PENSA SOBRE ISSO: —

OBS.:

8 - AMBIENTE FÍSICO

HABITACÃO: TIPO: *casa de madeira* NÚMERO DE PEÇAS: *6*.

VENTILAÇÃO: *Por janelas* SOL: *madrugada e tarde*

ILUMINAÇÃO: *luz elétrica* ESGOTO: *há rede*

FORNECIMENTO DE ÁGUA: *poço artesiano* DESTINO DO LIXO: *queimado*.

PRESENÇA DE ANIMAIS: *cachorro* VACINADOS: *não*

INSETOS E ROEDORES: *sim* MODO DE EXTERMINAR: *fumada*

QUEIXA: —

OBS.: —

9 - FAMÍLIA

NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM NA CASA: *4 pessoas*

PARENTESCO: *Pai, mãe, irmãos*

CONDIÇÕES DE SAÚDE E ESCOLARIDADE: *Bom em aspecto de saúde, peso e estatura dentro do nível normal para a idade.*

EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA FAMÍLIA: *há por possível obter estes dados.*

CONDIÇÕES ECONÔMICAS (RENDA FAMILIAR, ATIVIDADES):

PAI: *contribui através da lavouradoira e bicos =*

MÃE: *Ativões de forna em casa de outras pessoas.*

IRMÃOS: *não contribuem*

OUTROS:

QUEIXAS:

OBS.: :

10 - ESCOLA

EXPECTATIVAS:

EXPECTATIVAS DA FAMÍLIA:

SITUAÇÃO ATUAL:

PROBLEMAS APRESENTADOS: () APRENDIZAGEM, () VISÃO, () AUDIÇÃO,
() ATENÇÃO, () FALTAS, () INDISCIPLINA
() OUTROS:

OBS.:

PARTICIPAÇÃO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO À SAÚDE:

COMO: *resta atenção, porém não faz perguntas*

TRANSMITE EM CASA AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS: *niz que sim*

COMO:

COMO A FAMÍLIA RECEBE AS ORIENTAÇÕES FORNECIDAS:

recebe bem.

11 - PERCEÇÕES E EXPECTATIVAS

MEDOS, PREOCUPAÇÕES: *medo de ficar doente ou de morrer.*

O QUE GOSTARIA DE PREGUNTAR: *tr fez pergunta*

COMO ESTÁ SE SENTINDO HOJE: *bem.*

O QUE ENTENDE POR PROBLEMA: *não sabe explicar.*

CONSELHO DE SAÚDE DA CRIANÇA SADIÁ

I - IDENTIFICAÇÃO

NOME: Cláudio ~~da Costa~~ Costa (irmão do Rodrigo)

DATA NASC.: 11 de Junho IDADE: 13 ANOS SEXO: masc COR: mulato

RELIGIÃO: católico BATIZADO: sim.

NACIONALIDADE: brasileiro NATURALIDADE: Fluminense

PROCEDÊNCIA: Morro da Queimada.

ENDEREÇO: Morro da Queimada.

ESCOLARIDADE: não está matriculado em nenhuma escola. Há 2
anos atrás fora matriculado no 3º ano primário porém deixou
de frequentá-lo.

DATA DE ADMISSÃO: ENCAMINHADO POR:

DATA DA CONSULTA: 03.05.91

B) SITUAÇÃO FAMILIAR

PAI:

DATA NASC.: 11 de Junho PROFISSÃO: vigia noturno ESCOLARIDADE: sabe ler e escrever.

MÃE:

DATA NASC.: 11 de Junho PROFISSÃO: foneleira ESCOLARIDADE: " "

NÚMERO DE IRMÃOS VIVOS: 3 MORTOS:

POSICÃO DA CRIANÇA NA FAMÍLIA: (1 , 2 , 3 , ...)

3º filho

II - HISTÓRICO DE SAÚDE:

TIPO DE PARTO: —

APGAR: —

PESO: —

ESTATURA: →

P.C.: —

P.T.: —

2.1 - SITUACIONES_MORBIDAS

A CRIANÇA JA ESTEVE HOSPITALIZADA: não ONDE: —

HÁ QUANTO TEMPO: —

A MÃE FICOU JUNTO OU COM OUTRO ACOMPANHANTE: —

QUAIS AS DOENÇAS QUE TRATOU EM CASA: doenças comuns

QUAIS AS REACÇÕES EMOCIONAIS NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES: —

APRESENTA REACÇÕES ALÉRGICAS: — QUAIS: —

2.2 - HÁBITOS_SANITÁRIOS

IMUNIZAÇÕES: sim QUAIS: soro umpo, BCG, Polio QUANDO: quando era bebê?

ONDE: Posto de saúde REACÇÕES: não

FAZ CONTROLE MÉDICO: não FREQUÊNCIA: —

ONDE: —

CONTROLE ODONTOLÓGICO: não

MEDICA A CRIANÇA COM CONSULTA MÉDICA: —

QUEM INDICA A MEDICAÇÃO: —

MEDICAMENTOS QUE COSTUMA USAR: —

III - HÁBITOS

3.1 - ALIMENTAÇÃO_E_HIDRATAÇÃO

TIPO: todo o tipo ACEITAÇÃO: boa

QUANTIDADE: bastante

ALIMENTAÇÃO: —

UTILIZA QUE TIPOS DE INSTRUMENTOS: —

INGERE LÍQUIDOS: sim QUANDO: quando tem sede

QUE TIPO: Água QUANTIDADE: boa

QUEIXAS: —

OBS.: —

3.2 - ELIMINAÇÕES

A) INTESTINAL

FREQUÊNCIA: 1 vez/dia COR: normal
CONSISTÊNCIA: normal ODOR: normal
PRESENÇA DE VERMES: não
FAZ USO DE: — DOR: não
CONTROLA OS ESFÍNCTERES: sim PRURIDO: não
HORÁRIO DA EVACUAÇÕES: noite

B) URINÁRIA

FREQUÊNCIA: varias vezes/dia COR: normal DOR: não
QUANTIDADE: bastante ODOR: normal
PRESENÇA DE DEPÓSITOS: não ARDÊNCIA: não
QUEIXAS: —
OBS.: —

3.3 - SONO E REPOUSO

ONDE DORME: cama
POSICÃO PARA DORMIR: de costas
USO DE TRAVESSEIRO E AGASALHOS: sim
SONO TRANQUÍLO OU AGITADO: tranquilo
POSSUI HÁBITOS ESPECIAIS PARA DORMIR: não
HORÁRIO (NOTURNO/DIURNO): 8 hours/noite
QUEIXAS: —
OBS.: —

3.4 - HIGIENE

HIGIENE CORPORAL: FREQUÊNCIA: toma banho todo dia na sede
LAVAGEM DA CABECA (FREQUÊNCIA): todo o dia
SOZINHO OU COM AUXÍLIO DE ALGUÉM: sozinho

USO DE BARBEIATO, DENTÍFR, ENXOFREIRO, ETC.: *Bonheiro*

HIGIENE ORAL (FREQUÊNCIA): *depois do almoço*

HIGIENE DAS MÃOS: ANTES DA ALIMENTAÇÃO: *não*

APÓS O USO DO WC: *não*

VESTUÁRIO: VESTE-SE SOZINHO: *sim*

COLOCA CALÇADOS COM OU SEM AUXÍLIO: *sem auxílio*

QUEIXAS: -

OBS.: -

3.5 - RECREAÇÃO

BRINCA: *sempre* COM QUEM: *sozinho, com os técnicos, colegas.*

FREQUÊNCIA:

ONDE: *em qualquer lugar.*

QUAIS OS BRINQUEDOS PREFERIDOS: *Bola, de jogos educativos.*

LEITURA: *não lê, pois não sabe*

BANHO DE SOL (FREQUÊNCIA, HORÁRIO):

Quando está ao ar livre vendo o sol.

3.6 - EXERCÍCIOS E ATIVIDADES FÍSICAS

PRÁTICA EXERCÍCIOS FÍSICOS: *sim*

PRÁTICA ALGUM ESPORTE: *sim* QUAL(IS): *futebol*

QUEIXAS: -

OBS.: -

3.7 - ESPIRITUAL

FREQUENTA ALGUMA IGREJA: *não* QUAL: -

FREQUÊNCIA: -

RITUAIS (ORACÕES, IMAGENS, MEDALHAS): *não* }

OBS.: -

IV - CONDUITA (SOCIAL, MORAL, LINGUAGEM)

COMO COSTUMA SER CHAMADO: Pelo nome

COMO REAGE FRENTE AOS ESTRANHOS: Fica na dele

COMO SE COMUNICA: Linguagem oral.

COMO SE RELACIONA COM:

PAI: tem medo. costuma bater muito nele PARENTES: -

MÃE: Bem. VIZINHOS: -

IRMÃOS: Bem. COLEGAS: Briga muito com os outros colegas.

TÉCNICOS: É muito dependente PROFESSORES: -

QUEIXAS: quer ficar "grudado" o tempo todo.

OBS.:
não tem muita iniciativa para fazer os cursos.
não tem coerência no que diz. não responde as perguntas que são feitas com clareza.

V - EXAME FÍSICO

5.1 - FÁCIES: normal e rosada

5.2 - PESO E MEDIDAS:

PESO: 32 kg ESTATURA: 1.41 P.C.: 53 cm P.T.: 66 cm

5.3 - SINAIS VITAIS OK

PA: P: R: T:

5.4 - CABECA

FORMA: OK

FONTANELAS: -

DIÂMETRO: - TENSÃO: - DEPRESSÃO: -

COURO CABELUDO: cabelos finos com lesões e piolhos.

OLHOS: simétricos

NARIZ: OK

BÓCA: necessita tratamento odontológico

OROFARINGE: OK.

ORELHAS: OK.

5.5 - PESCOÇO:

TONICIDADE: *OK* FLEXÃO: *OK* EXTENSÃO: *OK*

PALPAÇÃO GANGLIONAR: *Sla.*

5.6 - TÓRAX: *OK*

FORMA: - PANÍCULO ADIPOSEO: - TÔNUS: -

ASCULTA PULMONAR (RUIDOS): *murmúrio vesicular.*

CARACTERÍSTICAS DA RESPIRAÇÃO: *cupacão*

ASCULTA CARDÍACA: *OK.*

PELE: *OK*

5.6 - ABDÔMEM *OK*

FORMA: *OK* TÔNUS: *OK*

PANÍCULO ADIPOSEO: *OK*

REGIÃO UMBILICAL: *OK*

REGIÃO INGUINAL: *OK*

PELE: *OK*

5.8 - GENITAIS *OK*

PÊNIS: *Prepúcio retrátil*

BOLSA ESCROTAL: *OK*

5.9 - DORSO *OK*

FORMA: - VÉRTEBRAS: -

PELE: -

5.10 - MEMBROS SUPERIORES *OK*

SIMETRIA: - INTEGRIDADE: -

MOBILIDADE: - REDE VENOSA: -

MÚSCULOS: -

MÃOS: - UNHAS: *Compridos e sujos.*

5.11 - MEMBROS INFERIORES *OK*

SIMETRIA: - MOVIMENTAÇÃO: -

INTEGRIDADE: - REDE VENOSA: -

MUSCULATURA: -

PEDES: *OK*

UNHAS: *Compridos e sujos*

5.12 - MUSCULATURA PARA I.M.: *OK*

5.13 - DESENVOLVIMENTO PSICO-MOTOR E SOCIAL *já e compativel*

COMPATIBILIDADE COM A IDADE CRONOLÓGICA:

em uma pouca estimulada intelectual e psicologicamente.

REFLEXOS (MORO, BABINSKI, SUCCÃO, PREENSÃO, MARCHA): *—*

6 - USO DE DROGAS

SABE O QUE SÃO DROGAS: *Sim*

CONHECE ALGUMA: *Cola, maconha.*

CONHECE OS EFEITOS: *não*

O QUE PENSA A RESPEITO: *não sabe*

JÁ USOU ALGUMA: *sim que não*

JÁ USOU: *—*

ALCOOL

MACONHA

FUMO

COLA

OUTROS

QUAIS:

CONHECE ALGUÉM QUE USA: *sim*

QUEM: *colegas da sede e do bairro.*

JÁ PENSOU EM EXPERIMENTAR ALGUMA: *não*

QUAL: *—* PORQUE: *acha que e ruim*

7 - SEXUALIDADE

O QUE PENSA SOBRE SEXO: *não sabe explicar*

JÁ MANTEVE RELACÕES SEXUAIS: *sim que não* COM QUEM: *—*

COM QUE FREQUÊNCIA: *—*

COM QUE IDADE: *—*

QUAL A IDADE DO(A) PARCEIRO(A): *—*

O QUE SABE SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: *não sabe.*

CONHEC ALGUMA: *—*

O QUE SABE SOBRE ELA: *—*

O QUE SABE SOBRE A AIDS: *—*

ora; existe suspeita por parte dos técnicos da sede que c. manteve relações ~~homossexuais~~ homossexuais.

DATA DE REGISTRO: — QUAL: —

FEZ TRATAMENTO: — ONDE: —

PROCUROU ORIENTAÇÃO MÉDICA: —

JÁ SOFREU ALGUM TIPO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: não QUAL: —

O QUE PENSA SOBRE ISSO: scha que e ruim

OBS.:

8 - AMBIENTE FÍSICO

HABITACÃO: TIPO: Casa de madeira NÚMERO DE PESSOAS: não sabe dizer

VENTILAÇÃO: tem portas e janelas SOL: Pega sol o dia todo

ILUMINAÇÃO: luz elétrica ESGOTO: tem rede

FORNECIMENTO DE ÁGUA: encanada DESTINO DO LIXO: queimou

PRESENÇA DE ANIMAIS: cachorros VACINADOS: não

INSETOS E ROEDORES: não MODO DE EXTERMINAR: —

QUEIXA: —

OBS.: —

9 - FAMÍLIA

NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM NA CASA: 5

PARENTESCO: Pais e irmãos

CONDIÇÕES DE SAÚDE E ESCOLARIDADE:

Peso e estatura abaixo da tabela

na escola matriculado na escola / é pouco estimulado

EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA FAMÍLIA: —

não sabe informar

CONDIÇÕES ECONÔMICAS (RENDA FAMILIAR, ATIVIDADES):

PAI: contribui pl renda familiar

MÃE: contribui pl renda familiar

IRMÃOS: não

OUTROS: —

QUEIXAS: —

10 - ESCOLA

EXPECTATIVAS: *gostaria de voltar a estudar*

EXPECTATIVAS DA FAMÍLIA: *—*

SITUAÇÃO ATUAL: *—*

PROBLEMAS APRESENTADOS: APRENDIZAGEM, () VISÃO, () AUDIÇÃO,

ATENÇÃO, () FALTAS, INDISCIPLINA

() OUTROS:

OBS.: *não sabe ler nem escrever.*

PARTICIPAÇÃO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO À SAÚDE:

COMO: *dispensivo*

TRANSMITE EM CASA AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS: *não*

COMO: *—*

COMO A FAMÍLIA RECEBE AS ORIENTAÇÕES FORNECIDAS:

não sabe dizer.

11 - PERCEPÇÕES E EXPECTATIVAS

MEDOS, PREOCUPAÇÕES: *não tem*

O QUE GOSTARIA DE PERGUNTAR: *já fez perguntas*

COMO ESTÁ SE SENTINDO HOJE: *Bem*

O QUE ENTENDE POR PROBLEMA: *não sabe dizer.*

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
 SECRETARIA DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
 DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO MENOR
 SUB-PROGRAMA DE ATENDIMENTO À MENINOS DE RUA

REGISTROS

NOME: Cláudio B. Costa

DATA	
03.05.91	<p>S - Refere que nasceu em Florianópolis, continua morando no bairro da Queimada com o pai, mãe e irmãos. O pai trabalha de noite noturno e a mãe atualmente está trabalhando de faxineira. Diz ser o mais velho dos irmãos (13 anos) tem 1 irmão com 12 anos que também frequenta o programa. Está há muito tempo participando das atividades do programa porém não sabe informar com precisão. Atualmente não está matriculado na escola. Há 2 anos atrás fora matriculado no 1º ano primário porém desistiu de frequentá-lo (segundo a prontuário). Depois que a C.I. encerra o expediente, este tem o costume de retornar ao seu bairro para brincar com os meninos geralmente da sua idade. Quanto a relação que manteve com os irmãos, diz ser normal. Refere medo do pai, pois este costuma bater nele e nos irmãos quando está bravo ou quando Cláudio faz algo que o pai julga errado.</p>
	<p>O - Pré-adolescente, em torno de 13 anos, cor negra, peso e altura aparentemente condizente com a idade, desenvolvimento normalmente; cabelos tortos, com supúrculos, lentilhas e piolhos. mucosas coradas, pele íntegra, dentes conservados, traço e mm's e mmII si anormalidades. SV - estáveis</p> <p>Submetido a exames (saúde vaginal) si anormalidades.</p> <p>Submetido a exames laboratoriais: fezes, urina e sangue thrui xii anormalidades.</p> <p>Apresenta-se geralmente com vestes sujas e descuidadas. Solicita constantemente a atenção dos</p>

homossexuais homossexuais homossexuais

