

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VIII UNIDADE CURRICULAR

RELATÓRIO

PROPOSTA DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO INFANTIL
E DO ESCOLAR DO BAIRRO DA COSTEIRA DO PIRAJUBAÉ

BETINA SCHLINDWEIN
ELKE ANNEGRET KRETZSCHMAR
FERNANDA DAMERAU CRUZ
GLÁUCIA GONDIN
LUZIA WASCH
MARIA ROCHA
PEDRO FLORIANO DOS SANTOS

N.Cham. TCC UFSC ENF 0115

Título: Relatório da proposta de atenção à
saúde materno infantil e do escolar do bairr



972513265 Ac. 240589

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0115
EX.1

FLORIANÓPOLIS - SC
NOVEMBRO - 1982

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO DA PROPOSTA DE ATENÇÃO À SAÚDE
MATERNO INFANTIL E DO ESCOLAR DO BAIRRO
DA COSTEIRA DO PIRAJUBAÉ

ORIENTADORAS: DENISE PIRES *
ELIANA MARÍLIA FARIA *

*Professoras do Departamento de Enfermagem da UFSC.

SUMÁRIO

	Página
I - INTRODUÇÃO	01
II - DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR	05
II.1. DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL	17
III - SUGESTÕES	36
IV - CONCLUSÕES	39
V - BIBLIOGRAFIA	42
VI - ANEXOS	45

I - INTRODUÇÃO

A política educacional tem um amplo raio de ação que atinge não só as instituições formais de ensino, mas as ultrapassa, estendendo-se aos processos informais de educação. A partir daí, delineiam-se dois campos de direito: o da comunidade e do indivíduo. O indivíduo pleiteia para si o desenvolvimento pleno de suas potencialidades esquecendo-se que a universidade é instituída e sustentada pela comunidade como promotora do bem comum sobretudo no campo do domínio e da produção científicas, da cultura geral e através da crítica da realidade social e da projeção de novas utopias que intem melhorar a situação geral da comunidade.

Uma instituição dedicada à livre busca do saber, de conhecimentos que sirvam sobretudo à renovação e ao avanço global da comunidade, seria realmente indesejável para aqueles que pretendem preservar as estruturas existentes ou querem colocar o sistema universitário à serviço de seus interesses.

Com isto surgiram duas " culturas " , uma de elite , onde participa uma pequena parcela da comunidade; a outra, popular, abrange o mundo cultural da grande maioria que fica marginalizada da universidade porque está à serviço de uma missão mais "digna e elevada" . A tentativa de levar o benefício de idéias e culturas que se supõe superiores, ainda que com o desejo de servir, é negativa: enquanto se escolariza, se aliena e coloniza. Enquanto se supõe estar dando educação, por vezes está se matando a cultura e aniquilando a

possibilidade de um efetivo desenvolvimento integral da personalidade nacional.

Todos os objetivos da universidade, como instituição social que é, devem nascer da comunidade a que pertence. Uma universidade de um país pobre e dependente certamente deveria ter outros objetivos e outras funções que a universidade de um país rico e independente. Esta posição básica define a universidade diante da pesquisa, da docência e da extensão de serviços.

Dentro deste contexto situamo-nos como sendo uma parcela da universidade, mais especificamente na área da saúde, onde as "práticas de saúde e as formas tomadas por sua organização respondem não apenas à condicionantes internos a ela mas sobretudo a determinantes que, originados na estrutura social, delimitam os espaços e os papéis a serem assumidos pelo Sistema de Saúde, num dado momento, numa formação social concreta.

A principal modalidade de prática de saúde no Brasil, nos últimos anos, é a medicina hospitalar, tendente à concentração e à especialização crescente de recursos e conhecimentos, fundada em bases nitidamente empresariais que dependem, em grande parte, do financiamento da Previdência Social. A ela cabem papéis bem definidos como o da manutenção da força de trabalho, - pelo que as classes trabalhadoras são sua clientela preferencial e o da reprodução do capital investida no próprio setor saúde. A relevância do econômico nestes papéis é bem marcante, embora não exclua os conteúdos políticos e ideológicos que possam estar nela contidos.

Ao lado desta forma dominante de prática e organização do setor, existem outros modos de produção de serviços que correspondem a papéis secundários cumpridos pelo sistema de saúde em resposta a outros problemas que lhe são apresentados pela estrutura social. A saúde pública, constituída por um conjunto variado de ações de prevenção e controle de enfermidades, tem recebido, historicamente, a responsabilidade de cuidar sobretudo dos grupos sociais marginalizados do

sistema produtivo", que são representados por 70% da população.

Analisando toda esta situação e aproveitando a oportunidade oferecida pela VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem que coloca à disposição do aluno quatro áreas específicas de atuação: Saúde do adulto em intercorrências clínicas; Saúde da mãe; Saúde da criança e do adolescente e Saúde individual e coletiva na comunidade, um grupo de sete alunos optou por esta última área.

A partir de discussões e reflexões surgiu a Proposta de Atenção à Saúde Materno infantil e do Escolar do Bairro Costeira do Pirajubaé, desenvolvida no período de agosto a novembro de 1982. O desenvolvimento desta proposta veio mostrar nossa impotência diante dos fatores que determinam o subdesenvolvimento da área.

Os baixos salários, as péssimas condições de moradia, a falta de saneamento básico, o elevado custo dos alimentos, tem como consequência no Brasil altos índices de morbidade e mortalidade infantil.

Outro aspecto a ser considerado são os 30 milhões de crianças com sequela de desnutrição. Destas, poucas são as que chegam aos bancos escolares e quando chegam são logo selecionadas e marginalizadas pelo Sistema Educacional por este não possuir serviços especializados de educação.

Segundo a Declaração de Alma-Ata (1978), a Assistência Primária de Saúde deve incluir, pelo menos, os seguintes elementos essenciais: a educação, no tocante a problemas prevalentes de saúde e aos meios para sua prevenção e controle; o saneamento básico, incluindo o abastecimento de água potável; a promoção da nutrição apropriada; a assistência materno-infantil; a luta contra as doenças transmissíveis, incluindo imunizações e outros meios de prevenção.

MAHLER, em discurso pronunciado na VII Conferência Nacional de Saúde (1980), coloca que a "Assistência primária" de saúde não deve ser - nunca - mal interpretada e confundida com uma assistência primitiva, de segunda ou terceira classe, para os pobres das zonas urbanas e de zonas rurais. Ao contrá

rio deve ser considerada sempre como o ponto de primeiro ' contato entre o sistema de saúde e a comunidade local como a porta de entrada universal - ou seja, por todos os grupos da população - a outros níveis do sistema de saúde".

Com base nesta metodologia de assistência vem sendo desenvolvidos os trabalhos do ambulatório da UFSC, na Costeira do Pirajubaé. No referido ambulatório presta-se no período vespertino, atendimento a todas as pessoas que procurem o serviço. No período matutino optou-se pelo acompanhamento às gestantes e crianças de 0 a 1 ano por representarem cerca de 70% da população total do país.

O Bairro Costeira do Pirajubaé consta de uma área de 03 km de extensão, limitando-se ao norte com o Bairro Saco ' dos limões e ao sul com o trevo Aeroporto-Campeche.

Para melhor operacionalização dos trabalhos dividiu-se a Costeira em quatro áreas (áreas 1,2,3,4).

Escolhemos a área 1 para a execução da Proposta de ' Atenção à Saúde Materno-Infantil no sentido de dar continuidade ao trabalho iniciado em março de 1982. Nesta proposta ' incluiu-se também a Atenção ao escolar do Grupo Escolar Júlio da Costa Neves localizado na área 1 . (ANEXO 1)

Procuramos com a execução deste projeto erradicar algumas falhas e conferir ao processo ensino-aprendizagem um a profundamento da prática da enfermagem em saúde individual e coletiva da comunidade.

II - DESENVOLVIMENTO

2.1. - DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR

O primeiro projeto elaborado tinha como campo de atuação a Escola Básica Anísio Teixeira, vinculada a Prefeitura, situada nas proximidades do Ambulatório da UFSC.

Os motivos que nos levaram ao planejamento desta proposta foram: os atendimentos diários a escolares no período letivo; o elo existente entre acadêmicos e a escola; os recursos materiais disponíveis na mesma.

Este projeto não foi operacionalizado por questões políticas entre duas instituições capitalistas que marginalizam toda e qualquer proposta alternativa que vise o desenvolvimento comunitário.

Partimos então para novos contatos com o apoio de pessoas que acreditam que a universidade deve ser uma instituição social voltada aos interesses da comunidade. A partir daí conseguimos a autorização da 1ª UCRE para atuarmos no Grupo Escolar Júlio da Costa Neves localizado na área 1 da Costeira do Pirajubaé, o que proporcionou a união da proposta de Atenção a Saúde do Escolar com a Materno-Infantil.

O grupo possui uma planta física em forma de "U", e apresenta as seguintes divisões: 4 salas de aula, 1 biblioteca, 1 sala de direção, 1 sala de professores, 1 cozinha, 1 depósito, 4 banheiros. Rodeando o prédio há um pequeno pátio. Das quatro salas de aula três são utilizadas no período matutino por alunos das 2ª, 3ª e 4ª séries enquanto que no período vespertino as mesmas são preenchidas por crianças de duas

1ª séries e uma de 3ª. No período de agosto à novembro foi - nos cedida para atendimento ao escolar, uma sala de aula que encontrava-se vazia.

A escola carece tanto de recursos materiais como humanos. Observamos que nos últimos dias a escola recebeu alguns recursos materiais pelo fato desta ter sido elevada de Escola Reunida para a categoria de Grupo Escolar em agosto ' de 1982.

Quanto aos recursos humanos esta apresenta 6 docentes 1 administrador e 1 merendeira que é paga por contribuições' da comunidade e que não chega a perceber 1/2 salário-mínimo. Não existem serventes sendo que os trabalhos são executados pelos professores e alunos durante o período escolar.

Dos dados obtidos em documentos do grupo e coletados através de visita domiciliar aos escolares ressalta-se a condição salarial, como forma de caracterizar às condições sócio-econômicas destas famílias.

TABELA Nº 1 - Distribuição do percentual de famílias dos escolares do período matutino, segundo a renda-Grupo Escolar Júlio da Costa Neves-Bairro Costeira do Pirajubaé. Florianópolis, Nov. 82.

FAMÍLIAS	Nº	%
Menos de um salário mínimo	9	12,86
Um a três salários mínimos	32	45,71
Quatro a cinco salários mínimos	2	2,86
Seia a nove salários mínimos	-	-
Dados não coletados	27	38,57
TOTAL	70	100

Analisando os dados acima verifica-se que 58,57% percebem menos de um a três salários mínimos. Não foi constatado nenhum dado percentual de famílias que percebessem mais de cinco salários mínimos.

No levantamento feito sobre o número de pessoas que compunham a família chegou-se à média de 5,65 pessoas por família. Sabe-se também que grande parte destas famílias residem próximas à escola e que sua maior concentração é na região de mangue (terreno pantanoso), determinando assim péssimas condições de vida.

Este quadro evidencia o "íntimo interrelacionamento" e a interdependência da saúde com o desenvolvimento econômico e social, em que a saúde ao mesmo tempo leva e está subordinada à progressiva melhoria das condições e da qualidade de vida".¹⁸

Iniciou-se a execução dos trabalhos com a realização no dia 22/09 de uma reunião com os professores onde o grupo se apresentou e expôs os objetivos do Projeto. Discutiu-se também sobre os problemas mais frequentes apresentados pelas crianças e pela escola e, a participação conjunta nas atividades a serem desenvolvidas. Tirou-se nesta ocasião o dia

29/09 para reunião com os pais e colocação dos objetivos do trabalho. Com a proposta de participação do grupo presente na reunião começou-se a operacionalização do projeto.

No período de 10/09 a 24/09 contactou-se com várias entidades (DASP, Projeto Rondon, UFSC, Fundação Catarinense de Educação Especial, LBA e IATEL) para a aquisição de recursos materiais e humanos necessários no atendimento de saúde individual e coletivo, bem como às atividades escolares e extra-escolares com as crianças. Voltou-se à novos contatos ao surgirem novas necessidades.

1 - Atividades extra-escolares

A partir de setembro desenvolveu-se atividades extra escolares no sentido de valorizar a cultura vivida pela criança em seu meio. Em cima disto resgatou-se formas de expressão destruídas pela massificação e começou-se a organização de várias atividades recreativas.

Com a participação, em média de 70 crianças na faixa etária de 7 a 14 anos, concretizou-se encontros em cinco sábados não consecutivos onde as recreações se basearam em: música, teatro de fantoches e marionetes, danças enfocando cantigas de roda, jogos os mais diversos e passeio. Tentamos, através destas atender algumas necessidades das crianças. Deve-se entender por necessidade aqueles aspectos fundamentais de sobrevivência que são indispensáveis para o crescimento do indivíduo.

Salienta-se também nossas dificuldades diante da inexperience neste campo de ação que por vezes nos limitou, não permitindo a organização das atividades para todos os sábados.

2 - Atividades Escolares

No período compreendido entre 04/10 a 10/11 realizou-se atividades escolares no horário das 10:30 hs às 11:45 hs; sendo executadas nas segundas, quartas e sextas-feiras com

os alunos da 2ª, 3ª e 4ª séries,. Este horário foi - nos cedido em decorrência do quadro de funcionários da escola não incluir professor exclusivo para educação física. Constaram das atividades: colagens, desenhos, esportes, teatro, música, mímica e cinema enfocando as condições de vida, dando-se maior ênfase aos determinantes de saúde-doença.

3 - Reunião com a população

Como o cronograma das atividades da escola incluía ' encontros de pais e mestres, pensou-se em aproveitar este espaço para discussões. Consultou-se professores sobre a viabilidade de realizar-se reuniões. Os professores nos colocaram que seria ótimo pois não haviam sido realizadas neste bimestre (agosto-setembro). Sugeriram como horário às 19,30 hs , considerando como melhor horário para a participação dos pais, uma vez que grande número destes trabalham no período diurno.

A divulgação da reunião deu-se através de convite entregue aos alunos um dia antes da mesma. Efetivou-se no dia 29/09, em uma sala de aula da escola, com a presença de 44 ' pessoas da comunidade. Colocou-se a proposta de Atenção à ' Saúde do Escolar e Materno-Infantil desenvolvida no ambulatório da UFSC desde março de 82. Pediu-se sugestões sobre o ' trabalho a ser desenvolvido e a possibilidade de novos encontros. Após a reunião formaram-se grupos aleatoriamente onde as discussões giravam em torno de educação, saúde, condições sócio-econômicas da comunidade e outros. Fêz-se uma avaliação de reunião e segundo a grande maioria das pessoas é necessário que se repitam novas reuniões.

A segunda reunião foi marcada para o mês de outubro. Esta não aconteceu devido a quantidade de feriados e, a necessidade de tempo na elaboração das atividades que seriam ' desenvolvidas com o idoso e as crianças na semana da criança.

É importante que se estimule a continuidade das reuniões para que haja sempre a troca e a valorização do saber

de cada homem pois todo homem é um universo com cultura própria.

4 - Reunião com os professores

No decorrer do semestre fez-se cinco reuniões, nas quais todos os docentes estiveram presentes. Nestas reuniões os assuntos circulavam em torno da operacionalização dos trabalhos tanto dos estagiários como dos professores; sistema educacional, sistema de saúde e a interrelação dos dois. Outra forma de integração foi a utilização do período de recreio em que todos iam à cozinha para um cafezinho e uma conversa informal.

Analisando criticamente viu-se que o grau de interesse dos professores era de acordo com as percepções tidas a medida que o trabalho foi se desenvolvendo.

No dia 25/11 secedeu-se a última reunião deste semestre. O assunto em pauta foi o encaminhamento do trabalho e a avaliação do mesmo até a presente data. No primeiro momento da reunião os professores fizeram colocações individuais e sugestões. Ao término chegou-se a um consenso quanto a importância e continuidade do trabalho de Atenção à Saúde do Escolar. *com os p. 200*

5 - Trabalho com grupos visando integração

No período de agosto à setembro realizou-se com o grupo Materno-Infantil no Ambulatório da UFSC três encontros semanais. Esta integração não foi perfeita em momento algum, pois ambos os grupos tinham suas responsabilidades e o tempo estipulado das 8 às 9 horas era demasiadamente pequeno para o aprofundamento das questões levantadas. Participaram no final de setembro, destas reuniões os alunos da IV unidade curricular de enfermagem que iriam atuar no projeto do dia ... 22/09 a 29/10. Estes alunos distribuíam-se da seguinte forma: em grupos de três atuavam 3 dias tendo assim uma visão de

trabalho em comunidade. Ainda que o tempo foi extremamente ' curto, condicionamos uma série de esforços no sentido de dar lhes uma visão de saúde em comunidade, já que é a única carga horária cedida pelo currículo durante os anos de faculdade. Com isto deixou-se de lado as discussões do grupo da ... VIII unidade curricular o que veio dificultar a própria execução do projeto. Em decorrência disto e para uma maior organização dos trabalhos que vinham sendo realizados suspendeu-se estas reuniões no ambulatório da UFSC e passou-se a fazê-las na escola. Assim as reuniões com o grupo Materno-Infantil tornaram-se mais esporádicas.

Ainda neste semestre o grupo reuniu-se com os professores e acadêmicos do projeto de extensão da UFSC onde apresentou a proposta de trabalho. Não houve tempo para discussão devido a suspensão das atividades quando os professores entraram em greve.

A troca de conhecimentos de trabalhos de comunidade' ateve-se a experiências individuais pois os fatores econômicos e o próprio desenvolver de trabalho contribuiu para que o grupo como um todo não tivesse conhecimento do mesmo.

6 - Atendimento à população

O atendimento individualizado aos escolares nos três níveis de assistência: prevenção, diagnóstico-terapêutica e reabilitação deu-se do dia 27/09 a 10/11. O mesmo foi realizado em uma sala de aula da escola onde dispunhamos de alguns recursos materiais necessários. Inicialmente partiu-se para' o atendimento das crianças cujos professores detectassem alguma anormalidade bastante visível. A seguir processou-se o atendimento dos alunos que procurassem o serviço ou mesmo dos que fossem encaminhados.

Nas consultas utilizou-se o roteiro de atenção ao Escolar e para a sistematização do atendimento o método SOAP , cujas letras representam dados subjetivos, objetivos, análise e plano assistencial os quais ficam registrados em ficha de acompanhamento individual que faz parte do prontuário famí -

lia(ANEXOS . 2. 3.)

Dados subjetivos - são as informações e observações que o pa-
ciente ^{objetivos} trás, é a história do que está acontecendo consigo.

Dados subjetivos - são as observações ou dados possíveis de
medir, pesar ou constatar com segurança. ^{Observações feitas em}

Análise - é a compreensão da relação dos dados colhidos do
objetivo e subjetivo. Avalia-se ao mesmo tempo a evolução da
con^{du}ta e identificação de problemas. Devem estar incluídos
na análise as razões para manter, mudar ou abandonar uma con
duta.

Plano - representa as condutas específicas para tentar resol-
ver os problemas levantados na análise.

Os dados da análise foram transferidos para as fichas
de cadastro que ficam na escola. Estas referem o número de
crianças atendidas; o nº de casos por nós solucionados e o nº
de casos encaminhados.(ANEXO 4)

TABELA 2 - Distribuição do percentual de escolares do perío-
do matutino, segundo acompanhamento - Grupo Esco-
lar Júlio da Coata Neves - Bairro Costeira do Pi-
rajubaé. Florianópolis, novembro de 1892.

ESCOLARES	Nº	%
Atendidos/acompanhados	24	30,77
Atendidos/ sem acompanhamento	54	69,23
TOTAL	78	100

Observa-se na tabela 2 que dos 78 escolares que estu-
dam no período matutino apenas 30,77% foram atendidos e acom-
panhados durante os meses de setembro-outubro e novembro, en-
quanto 69,23% foram sómente atendidos. O fator que determi-
nou o baixo índice de acompanhamento foi a grande quantidade
de feriados e dispensas de aulas ocorridos antes das eleições.

Esta última vem confirmar, que para manter o poder o Estado utiliza de qualquer meio. Assim, ficando pois sem "justificativas" as dispensas e professores sendo usados como meros objetos em campanhas eleitorais. Tal situação só vem confirmar o desprezo pela educação citada por vários autores.

TABELA 3 - Distribuição do percentual de escolares do período matutino, segundo encaminhamento - Grupo Escolar Júlio da Costa Neves - Bairro Costeira do Pirajubaé - Florianópolis, novembro/82.

ESCOLARES	Nº	%
casos encaminhados	14	27,00
casos solucionados s/ encaminhamento	38	73,00
TOTAL	52	100

Dos 52 atendimentos prestados, 27% foram encaminhados por apresentarem problemas visuais, de linguagem e infecções graves. Os outros 73% também apresentaram doenças comuns que são determinadas pelas condições de nutrição, moradia e saneamento básico.

A partir do atendimento ao escolar fez-se visitas domiciliares onde eram levantados problemas, feito encaminhamentos quando necessário e discutiu-se sobre os determinantes do binômio saúde-doença bem como outros temas sugeridos pelas pessoas que se encontravam no local. Na mesma oportunidade aproveitou-se para discutir sobre a finalidade do prontuário família e, dependendo da aceitação o mesmo era preenchido e entregue à família.

A sistematização do atendimento é a mesma empregada para o escolar.

TABELA 4 - Distribuição do percentual de famílias, segundo a entrega dos prontuários - proximidades do Grupo Escolar Júlio da Costa Neves - Bairro Costeira do Pirajubaé. Florianópolis, novembro/82.

FAMÍLIAS	Nº	%
Fam. com prontuário	14	58,33
Fam. sem prontuário	08	33,33
Fam. Com prontuário do semestre ant.	02	8,34
TOTAL	24	100

Observando as famílias acima vê-se no que se refere a entrega de prontuários que 66,67% das famílias já possuem o mesmo. Tais dados não são significativos para avaliar a percepção e a própria aceitação da população a respeito do prontuário família.

Foram atendidas no período de agosto à novembro de 1982, no Grupo Escolar Júlio da Costa Neves no Bairro Costeira do Pirajubaé no qual se desenvolveu o presente trabalho, 52(casos de)consultas ambulatoriais. Além do atendimento ambulatorial foram realizadas visitas domiciliares as famílias de 24 alunos atendidos. Não temos dados suficientes registrados para computar os problemas destas.

Ressalta-se a morbidade mais frequente encontrada nos atendimentos prestados aos escolares. Dados estes registrados diariamente na ficha de vigilância epidemiológica. (ANEXO 5).

TABELA 5 - Distribuição dos problemas mais frequentes nos atendimentos prestados aos escolares - Grupo Escolar Júlio da Costa Neves - Bairro Costeira do Pirajubaé. Florianópolis, novembro/82.

PROBLEMAS	Nº	%
Curativo	20	32,26
Problemas de pele	19	30,64
<u>Vias aéreas superiores</u>	4	6,45
<u>Linguagem</u>	4	6,45
Otite	3	4,84
Verminose	3	4,84
Cárie dentária c/ comprometimento ^{de 7^o}	2	3,22
Queimadura	2	3,22
Ferimento c/ material perfurante	2	3,22
Lordose	1	1,62
Hipertireoidismo	1	1,62
Hepatite/fase de recuperação	1	1,62
TOTAL	62	100

Verifica-se na tabela 5 que curativo aparece como 1ª causa dos atendimentos prestados aos alunos. Estes estão associados a feridas ou problemas de pele em que ocorreu maior comprometimento.

Observa-se ainda que os problemas de pele perfazem um percentual de 30,64% dos atendimentos prestados. Tais problemas relacionam-se diretamente com as condições de vida dos escolares.

Analisando a morbidade mais frequente percebe-se que os quatro problemas que mais aparecem perfazem 75,80% do atendimento. O percentual eleva-se para 85,48% quando se analisa os seis problemas mais frequentes.

Os dados tabelados demonstram que a maioria dos problemas da população podem ser atendidos em ambulatório à nível de atenção primária em saúde.

As consultas de atendimento ao escolar foram baseadas seguindo-se o roteiro de Atenção ao Escolar. (ANEXO 6).

2.2. Desenvolvimento da Proposta de Atenção à Saúde Materno-Infantil

A proposta de trabalho de conclusão de curso desenvolvida no Bairro Costeira do Pirajubaé no período de agosto a dezembro de 1982, nasceu a partir de alguns princípios comuns às pessoas que se propuseram a desenvolvê-lo:

- o Sistema Nacional de Saúde está voltado para os interesses de grupos minoritários, não priorizando a assistência às necessidades da grande maioria da população brasileira;
- É necessário lutar por um modelo de serviços de saúde que defenda os interesses dos setores menos favorecidos, ou seja, é preciso que se estimule os serviços de atenção primária à saúde;
- O ensino e a prática de enfermagem atendem perfeitamente aos preceitos da política de saúde vigente no país, mantendo a estrutura de poder marginalizadora da grande massa populacional, que é, na verdade, a produtora de riquezas.

A proposta de trabalho pretendeu ser algo que reforçasse um aprendizado pobre curricularmente nessa área que considera-se prioritária, que é o trabalho com a população, procurando-se com ela os melhores caminhos e lutando-se com ela pelos seus direitos legítimos.

A proposta de atendimento prioritário às gestantes e crianças de 0 a 1 ano numa área previamente estabelecida do Bairro Costeira do Pirajubaé, já se havia iniciado no primeiro semestre de 1982 por um grupo da 8ª fase de Enfermagem daquele período.

Optou-se por dar continuidade ao trabalho iniciado na área 1 por se pensar ser precipitado iniciar em outra área quan-

do a proposta de desenvolvimento comunitário havia sido apenas iniciada pelo outro grupo.

A Costeira do Pirajubaé tem uma extensão de 3 km, sendo que ao sul se limita com o trevo Aeroporto - Campeche e ao norte com o Bairro Saco dos Limões.

A divisão em áreas feita no primeiro semestre de 82, foi "devido ao curto período no qual se desenvolveu o trabalho e ao número de pessoas envolvidas para assistir a toda população local. Foram delimitadas quatro áreas:

Área 1 - Seta ao Arm. Flor

Área 2 - Armazem Flor ao Ambulatório da UFSC

Área 3 - Ambulatório da UFSC à Servidão Carioca

Área 4 - Servidão Carioca à Pedreira

A Costeira do Pirajubaé apresenta um contingente habitacional de mais ou menos 1.300 famílias sendo que a média de pessoas por família gira em torno de 5 (cinco), obtendo-se um total aproximado de 6.500 pessoas.

O Bairro conta com duas escolas (Grupo Escolar Júlia da Costa Neves e Escola Básica Anísio Teixeira).

Quanto aos recursos de saúde, conta com: duas creches, uma pública em fase final de construção e uma particular em fase de implantação; Posto de Saúde da Prefeitura, em funcionamento no prédio da LBA, oferece assistência médica a toda população e assistência odontológica às famílias com renda inferior a 2 salários mínimos. Funciona no período matutino, de 2ª à 6ª feira; Ambulatório de Saúde da UFSC, dispõe de assistência médica a toda população do bairro durante o período vespertino e, dispõe-se a trabalhar com desenvolvimento comunitário; Legião

Brasileira de Assistência, atende a todas as famílias carentes (renda inferior a dois salários mínimos) com um programa de distribuição de leite a gestantes e crianças até 7 anos.

Segundos dados obtidos pelo grupo anterior, na área 1 encontrou-se um total de 484 famílias com uma média de 4,8 pessoas por família, determinado por amostragem, tendo-se um total aproximado de 2.323 pessoas.

De acordo com informações colhidas através de mapeamento feito no 1º semestre de 82 e preenchimento de prontuários de dezembro de 82, pode-se ter uma idéia das condições sócio-econômicas da população da área. Apresenta-se nas tabelas a seguir a situação encontrada:

TABELA Nº 1: Distribuição do percentual de famílias, segundo a renda na área 1 do Bairro Costeira do Pirajubaé . Florianópolis, dezembro/82.

RENDA	Nº	%
Menos de um salário mínimo	22	17,60
Um a três salários mínimos	68	54,40
Três a seis salários mínimos	28	22,40
Seis a nove salários mínimos	06	4,80
Mais de dez salários mínimos	01	0,80
T O T A L	125	100,00

De acordo com a tabela acima pode-se notar que a maioria da população possui renda em torno de um a três salários mínimos (54,40%). Considerando-se que as famílias constituem-se em média por 5 pessoas, conclui-se os baixos níveis de vida encontrados. 17,60% das famílias percebem menos de um salário mínimo

22,40% ficam entre três a seis salários mínimos, 4,80% de seis a nove salários mínimos e apenas 0,80% tem uma renda superior a dez salários mínimos.

TABELA Nº 2 - Distribuição do percentual de famílias, segundo o destino dos dejetos na área 1 do Bairro Costeira do Pirajubaé. Florianópolis, dezembro/82.

DESTINO DOS DEJETOS	Nº	%
Privada com instalação hidráulica	92	74,80
Privada sem instalação hidráulica	27	21,95
Não tem	04	3,25
T O T A L	123	100,00

Observando-se a tabela nº 2, nota-se que 74,80% das famílias possuem privada com instalação hidráulica, 21,95% possuem privada sem instalação hidráulica (fossa negra, fossa seca e/ou a céu aberto); 3,25% não possuem algum tipo de privada, fazendo uso da privada de vizinhos ou parentes.

TABELA Nº 3 - Distribuição do percentual de famílias, segundo a fonte d'água na área 1 do Bairro Costeira do Pirajubaé. Florianópolis, dezembro/82.

FONTE DE ÁGUA	Nº	%
Cachoeira	58	46,40
Poço	05	4,00
Casan	62	49,60
T O T A L	125	100,00

Quanto a fonte de água, nota-se pela tabela 3, que 46,40% das famílias tem como fonte de água a cachoeira, 4,00% o poço e 49,60% a Casan.

Se fosse estudado todo o contingente populacional da área 1, possivelmente o percentual de famílias que usa água da cachoeira seria muito maior, considerando-se que a amostra estudada não é representativa, pois a grande maioria das famílias não mora no morro. Registra-se que em relação ao 1º semestre de 82 a diferença entre os percentuais de famílias que usam água da cachoeira e da Casan diminuiu bastante, observando-se que maior número de famílias estudadas neste semestre moram no morro.

TABELA Nº 4 - Distribuição do percentual de famílias, segundo as condições de moradia na área 1 do Bairro da Costeira do Pirajubaé. Florianópolis, dezembro/82.

CASA \ TERRENO	PRÓPRIA		NÃO PRÓPRIA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
c/escritura	15	12,0	-	-		
s/escritura	16	12,8	-	-		
não proprietário	21	16,8	15	12,0		
não informa	58	46,4	-	-		
T O T A L	110	88,0	15	12,0	125	100

Quanto às condições de moradia 88,0% das famílias estudadas moram em casa própria, sendo que 24,8 são proprietários do terreno e deste percentual 12,8% não possuem escritura da terra e 12% possuem escritura da terra. 16,8% das famílias moram em casa própria, mas não são proprietários do terreno. Encontra-se 12,0% das

famílias morando em casa não própria e sem propriedade do terreno. Nota-se um percentual baixo de famílias que não moram em casa própria, considerando o nível sócio-econômico encontrado.

Analisando todos estes dados acima, pode-se notar que o Bairro Costeira do Pirajubaé representa a situação geral do país, com todas as problemáticas: baixos salários, sub-emprego, falta de saneamento básico, subhabitação e outros que determinam as precárias condições de saúde.

2.2.1. Reconhecimento da área e agendamento

No início da execução da proposta de atenção à saúde materno-infantil na Costeira do Pirajubaé, o grupo, tomando como ponto de partida, o mapa do Bairro existente no Posto, onde estão demarcadas todas as casas da área 1, podendo-se encontrar as gestantes e crianças de 0 a 1 ano assinaladas em suas respectivas casas, iniciou-se as visitas às famílias da área 1, priorizando àquelas onde houvesse gestantes e crianças de 0 a 1 ano. Foi retomado o trabalho, que havia sido interrompido, com as pessoas cadastradas anteriormente, expondo-se, na ocasião, a proposta de continuidade do trabalho do qual elas haviam participado.

As famílias das novas gestantes e crianças encontradas, o grupo se identificou e colocou os objetivos a que se propunha com o trabalho. A reação das pessoas, na maioria das vezes foi de aceitação com uma certa indiferença, que se considera natural, quando a população não opina ou decide alguma coisa a respeito da proposta de trabalho, como aconteceu. O grupo vê isso com uma grande limitação para o crescimento de um traba-

lho, que almeja a organização da comunidade, mas também pensa que, enquanto as barreiras não puderem ser transpostas, deve-se conciliá-las com os objetivos propostos.

As pessoas que já haviam tido contato com o trabalho no primeiro semestre e que queria continuar discutindo com o grupo as questões de saúde e outras que lhes diziam respeito e que gostariam de ser atendidas no ambulatório, já, nessa primeira visita, eram agendadas.

Numa segunda visita, procurou-se dar e ganhar espaço para um maior conhecimento entre a população e o grupo, e então eram feitos os agendamentos das gestantes e crianças que não faziam acompanhamento no ambulatório.

2.2.2. Atendimento à população

Em duas semanas todas as ruas da área 1 foram visitadas e no dia 20/09/82 começou o atendimento ambulatorial das gestantes e crianças agendadas. Inicialmente, usou-se o seguinte esquema para o atendimento: duas pessoas do grupo ficavam no posto e uma ia a campo para visitas domiciliares ou para fazer novos agendamentos. Depois de uma semana o grupo avaliou a situação que se apresentava, que era a de grande número de não comparecimento às consultas marcadas, e então, resolveu-se ter mais contato com a população. Para isso, duas pessoas saíam a campo e uma, apenas, ficaria para o atendimento no posto.

O grupo avalia que a falta às consultas marcadas é até mais natural do que um comparecimento em massa, pois tem claro que o trabalho não foi uma necessidade sentida pela população, o que considera uma maior limitação.

O sistema utilizado no atendimento foi o método Weed de anotação por problema no prontuário família que consta de folha de rosto, ficha individual e lista de problemas (Anexo 3).

A ficha de acompanhamento individual consta de dados subjetivos, objetivos, análise e plano assistencial, representadas pelas letras SOAP. (Anexo 1).

Os roteiros utilizados no atendimento às gestantes e crianças foi o elaborado pelo grupo anterior (Anexo 8 e 9).

Durante o período de agendamento realizado na área 1 do Bairro da Costeira do Pirajubaé, constatou-se a presença de 25 mulheres no período gestacional, e 45 crianças em idade de 0 a 1 ano, o que pode ser observado pelas tabelas a seguir.

TABELA Nº 5 - Distribuição do percentual de cobertura de atenção às gestantes da área 1 do Bairro Costeira do Pirajubaé. Florianópolis, dezembro/82.

GESTANTES	Nº	%
Agendadas/compareceram	6	24,0
Agendadas/não compareceram	6	24,0
Não agendadas	13	52,0
T O T A L	25	100,0

Observa-se que das 25 gestantes encontradas, segundo a tabela nº 5, 48,0 foram agendadas. Deste percentual 24,0% compareceram à consulta e 24,0% não compareceram. Nota-se que 52,0% não foram agendadas.

TABELA Nº 6 - Fatores que determinaram o não agendamento de todas as gestantes da área 1 do Bairro Costeira do Pirajubaé. Florianópolis, dezembro/82.

FATORES QUE DETERMINARAM O NÃO AGENDAMENTO	Nº	%
Pré-Natal/ INAMPS, IPESC, LBA	8	61,54
Pré-Natal/ Particular	3	23,08
Não faz pré-natal	2	15,38
T O T A L	13	100,00

Observa-se, através da tabela 6, que das 13 gestantes não agendadas, 61,54% faziam pré-natal no INAMPS, IPESC ou LBA; 23,08% faziam pré-natal com médico particular e 15,08% não faziam pré-natal.

TABELA Nº 7 - Distribuição do percentual de cobertura de atenção à criança de 0-1 ano da área 1 do Bairro Costeira do Pirajubaé. Florianópolis, dezembro/82.

CRIANÇAS	Nº	%
Agendadas/compareceram	12	26,68
Agendadas/não compareceram	11	24,44
Acompanhamento em outro local	11	24,44
Não faz acompanhamento	11	24,44
T O T A L	45	100,00

Analisando-se os dados da tabela nº 7 observa-se que das 45 crianças encontradas na área 1, 51,12% foram agendadas, sen-

do que deste percentual, 26,68 compareceu à consulta e 24,44% , não compareceu; das crianças não agendadas, 24,44% faz acompanhamento em outros locais (INAMPS, Hospital Universitário, IPESC, DASP, LBA e particular) e, 24,44% não faz qualquer acompanhamento.

Observou-se durante o desenvolvimento do trabalho, que grande número de mães não sentem necessidade de fazer acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de seus filhos, só procurando os serviços de saúde por ocasião de aparecimento de problemas que pensam não ter condições de solucionar em casa.

Houve casos de algumas mães que expressaram saber da importância de acompanharem o crescimento e desenvolvimento das crianças, e que não o fazem por não terem disponibilidade de tempo devido trabalharem fora de casa ou pelas dificuldades de deixarem a casa para virem ao ambulatório.

Por outro lado, com muitas mães foi possível realizar um bom trabalho. Manteve-se um bom relacionamento, fazendo com que retornassem com os filhos para mais uma consulta ou mesmo para uma conversa.

Nos atendimentos prestados a população, priorizou-se as gestantes e crianças menores de 1 ano residentes na área 1, não excluindo-se as pessoas vindas de outras áreas do bairro e fora deste, assim que procurassem o ambulatório.

Durante o período de agosto a dezembro de 1982, foram atendidas no ambulatório da Universidade Federal de Santa Catarina, 189 pessoas em consulta ambulatorial, incluindo atendimento às gestantes, às crianças menores de 1 ano e às pessoas com problemas mais comuns que procuraram os serviços. *pl m abt*

As visitas domiciliares foram realizadas quase sempre co

mo complementação da consulta ou melhor investigação do atendimento ambulatorial.

Estes dados foram registrados diariamente nas fichas de vigilância epidemiológica (Anexo 5) e podem ser observados através da tabela nº 8.

TABELA Nº 8 - Distribuição dos problemas encontrados nos atendimentos prestados à população do Bairro Costeira do Pirajubaé, no período matutino. Florianópolis, dezembro/1982.

PROBLEMAS	Nº	%
Abcesso	01	0,53
Alergia	01	0,53
Amigdalite	01	0,53
Anemia	01	0,53
Atestado de Saúde	01	0,53
Assadura	01	0,53
Bicho de pé	01	0,53
Controle de peso e altura	09	4,86
Cervicite (suspeita)	01	0,53
Curativo	19	10,05
Constipação	02	1,06
Controle de crescimento e desenvolvimento	33	17,56
Corrimento	03	1,59
Dermatite de contato	01	0,53
Diarréia	01	0,53
Dispnéia	01	0,53
Dor de dente	01	0,53

Continuação da TABELA Nº 8

PROBLEMA	Nº	%
Entorse	02	1,06
Escabiose	04	2,22
Furunculo	01	0,53
Gravidez (suspeita)	02	1,06
Hanseníase (suspeita)	01	0,53
Hérnia umbilical	01	0,53
Imobilização	02	1,06
Impetigo	07	3,70
Injeção	28	14,92
Infecção urinária	01	0,53
Irregularidade menstrual	01	0,53
Insuficiência cardíaca	01	0,53
Infecção de vias aéreas superiores	02	1,06
Luxação	01	0,53
Massagem	01	0,53
Monilíase	02	1,06
Otite externa	01	0,53
Pediculose	01	0,53
Pneumonia	03	1,59
Puerpério	07	3,70
Pré-natal	17	9,10
Reação vacinal	02	1,06
Resfriado	02	1,06
Retirada de pontos	02	1,06
Salpingite (suspeita)	01	0,53

Continuação da TABELA Nº 8

PROBLEMA	Nº	%
Sequela de AVC	01	0,53
Tampão de ^{orelha} ceia do ouvido	03	1,59
Verminose	01	0,53
Verificação de PA	13	6,93
T O T A L	189	100,00

Observando-se a tabela nº 8, verifica-se o percentual de 9,10% aos atendimentos pré-natais, e o percentual de 17,56% dos atendimentos a crianças de 0 a 1 ano de idade, encontrando-se respectivamente na 4ª e 1ª causa dos atendimentos prestados. Isto é devido a prioridade dada a estes atendimentos e ao fato de que grande parte das gestantes acompanhadas no semestre anterior retornaram neste semestre com seus bebês.

Cabe ressaltar o grande percentual de curativos (10,05%) e de injeções (14,92%), sendo as 2ªs. e 3ªs. causas mais frequentes dos atendimentos prestados à população do bairro como um todo, no período matutino.

Analisando a morbidade mais frequente, observa-se que os cinco problemas que mais apareceram perfazem 58,56% do atendimento, na tabela nº 8, e que o percentual eleva-se para 74,63% quando se analisa os dez problemas mais frequentes.

Verificando-se estes 10 problemas encontramos: verificação de PA, pré-natal, puerpério, pneumonia, infecção, impetigo, escabiose, controle do crescimento e desenvolvimento, curativo, controle do peso e altura. Esses dados revelam que a maioria dos

problemas da população podem ser atendidos em ambulatórios, a nível de comunidade.

TABELA Nº 9 - Distribuição dos problemas frequentes nos atendimentos pré-natais realizados no Bairro da Costeira do Pirajubaé. Florianópolis, dezembro/1982.

PROBLEMAS	Nº	%
Corrimento	03	12,50
Dor de estômago	01	4,16
Pediculose	01	4,16
Fissura de mamilo	01	4,16
Bronquite asmática	01	4,16
Escabiose	01	4,16
Varizes	03	12,50
Enjoós	08	33,35
Ameaça de aborto	02	8,35
Edema de membros inferiores	03	12,50
T O T A L	24	100,00

Observando-se a tabela nº 9, verifica-se que o problema mais frequente é enjoós, com um percentual de 33,35%. Como 2ª causa mais frequente aparecem as varizes, edema de membros inferiores e corrimentos, com o percentual de 12,50% cada um dos problemas. Cabe ressaltar que os problemas mais frequentes, conforme a tabela 9, são os problemas mais corriqueiros na gravidez.

TABELA Nº 10 - Distribuição dos problemas encontrados nos atendimentos referentes à crescimento e desenvolvimento de crianças de 0 a 1 ano de idade, no Bairro Costeira do Pirajubaé. Florianópolis, dezembro/82.

PROBLEMA	Nº	%
Curativo	01	4,54
Controle de peso e altura	07	31,85
Escabiose	01	4,54
Hérnia umbilical	01	4,54
Otite externa	01	4,54
Infecção	02	9,09
Infecção respiratória	01	4,54
Abcesso	01	4,54
Vacinação	03	13,63
Constipação	02	9,09
Pediculose	01	4,54
Dermatite de contato	01	4,54
T O T A L	22	100,00

Verificando-se os dados da tabela nº 10, nota-se que controle do peso e altura foi um dos problemas mais frequentes nos atendimentos à crianças de 0 a 1 ano residentes na Costeira, com um percentual de 31,85%. O item vacinação encontra-se num segundo lugar com um percentual de 13,63% correspondendo a 3 crianças vacinadas, o que deve-se ao fato de ter sido recentemente implantada no Posto. Representa uma conquista

ta do grupo, juntamente com o grupo de alunos da VIII U.C. que estagiou na Costeira no período anterior, frente a um objetivo - vacinação - previamente estabelecido.

2.2.3. Prontuário - Família

Quando o trabalho estava em fase de planejamento, a decisão do grupo com relação ao prontuário - família foi a de preenchê-lo apenas na hora da primeira consulta. Isto justifica-se pois seria um momento mais oportuno, quando o vínculo estabelecido com a família daria maior margem para que ela compreendesse sua importância, como a democratização do saber e o controle de vigilância epidemiológica. Este foi o procedimento que vinha sendo adotado, porém, quase ao final do estágio resolveu-se que os prontuários seriam entregues no domicílio, como maneira de aproximar às pessoas, já que o número de não comparecimentos era muito grande. Então, visava-se estabelecer um vínculo maior com a família fora do ambulatório.

2.2.4. Reuniões com diversos grupos visando integração

Conforme proposto no planejamento, realizaram-se reuniões com os demais integrantes do Projeto Costeira, onde se colocou os objetivos, a metodologia de trabalho e o andamento do mesmo na época. A reunião não teve a validade proposta anteriormente, que visava a integração com o projeto de Extensão e uma perspectiva de continuidade de trabalho, já que foi realizada só no mês de outubro, sem a presença e interesse de todos os integrantes, tanto do Projeto de Extensão como do grupo da

VIII U.C. Outra reunião foi realizada em 11/11, logo no início da greve dos servidores e professores da UFSC. Nesta, colocou-se o desenvolvimento do trabalho e a posição do grupo diante da situação.

A reunião proposta com os acadêmicos da VI U.C. interessados em fazer a VII U.C. na Costeira do Pirajubaé não se realizou. Entrou-se em contato com uma acadêmica da VII U.C. para que fosse marcada a reunião, mas na data prevista já havia começado a greve dos professores e servidores, sendo que não houve possibilidade. Manteve-se contatos individuais, mas a maioria não mostrou-se interessada.

Ocorriam semanalmente, duas reuniões com o subgrupo da Proposta de Atenção ao Escolar, para que se fizesse um relato do andamento de cada trabalho, visando a integração dos mesmos. Em nenhum momento houve integração.

A partir do final de setembro, os acadêmicos da IV U.C. começaram o estágio no ambulatório e então também participaram das reuniões e, com a supervisão dos mesmos professores da VIII U.C. Isso dificultou bastante pois ao invés de discutir-se a evolução do trabalho, precisava-se pôr a IV U.C. ao par da proposta da VIII U.C., com o agravante de que de 3 em 3 dias os grupos se revezavam. Este problema foi atenuado quando solicitou-se um supervisor para a IV U.C.

Isso não invalida a presença da IV U.C. Apenas houve grande deficiência na estruturação do estágio.

2.2.5. Organização dos Serviços

O grupo manteve durante todo o período de estágio con-

tatos com instituições para a organização dos serviços.

Entrou-se em contato com o DASP, Departamento Autônomo de Saúde Pública, no sentido de conseguir o credenciamento do Posto de Saúde da UFSC, para efetivação das vacinas utilizadas na infância e o exame preventivo do câncer de colo uterino.

Como os pedidos de credenciamento já haviam sido encaminhados ao DASP, insistiu-se no seguimento dos trâmites legais. Enquanto isso equipou-se a geladeira e estufa com termômetros e o ambulatório foi preparado para o recebimento das vacinas: a sala de curativos passou para uma sala maior, pois a sala de curativos mostrou-se mais apropriada para a vacinação; na então sala de vacinação colocou-se cortinas, organizou-se as prateleiras e o material necessário foi transferido para lá. A geladeira ficou na sala de curativos e a estufa em um consultório, para melhor aproveitamento do espaço.

Em 09/11/82 recebeu-se a visita de uma enfermeira do 1º CARS - Centro Administrativo Regional de Saúde, para supervisão das condições do ambulatório. Sendo aprovado o credenciamento, no mesmo dia recebeu-se as vacinas e as orientações gerais a respeito. Segue-se assim, a divulgação das vacinas disponíveis no Posto de Saúde da UFSC, que foi feita através de discussão nas visitas às famílias e com a distribuição de material a respeito no jornal da comunidade. Durante as consultas discutiu-se com as mães e gestantes sobre a importância das vacinas.

Iniciou-se, então, a vacinação, com as vacinas disponíveis e esquemas adotados pelo DASP (Anexo 10).

Quanto à efetivação dos exames preventivo de câncer de colo uterino no Posto de Saúde não nos foi possível, uma vez

que o processo continua em andamento e, cujos resultados deverão ser obtidos brevemente, pois já se encontra em mãos do Diretor do Centro de Ciências da Saúde para deliberação.

Solicitou-se junto a Universidade Federal de Santa Catarina um quadro no qual seria afixado o mapa da Costeira, uma vez que sua localização no ambulatório não é apropriada. Não nos foi possível efetuar a mudança, pois até o final do período o quadro não havia sido entregue.

2.2.6. Recurso em Saúde

Procurou-se durante o trabalho pesquisar a existência de curiosas ou parteiras na área 1. Como não encontrou-se as mesmas naquela área, não houve possibilidade de interações com o trabalho. Notou-se que a maioria da população está voltada para os complexos médico-hospitalares, não valorizando os recursos da própria comunidade. Isto é uma consequência da política imposta pelo Sistema Nacional de Saúde vigente, e, durante todo o período o grupo enfatizou a importância e a utilização dos recursos e valores da comunidade.

III - SUGESTÕES

3. 1. Sugestões para a UFSC

Cabe à Universidade a garantia dos campos de estágio para atuação dos estudantes, uma vez que a mesma implantou o Projeto Novas Metodologias, Ensino Integrado que veio modificar e ampliar o currículo de Enfermagem para oito fases sendo que, para a última fase ele dispõe dos campos nas áreas de :Saúde do adulto em intercorrências clínicas, Saúde da mãe, Saúde da criança e do adolescente, Saúde individual e coletiva na comunidade.

O Departamento de Enfermagem deveria colocar para os alunos da VII U.C. todos os campos de estágio existentes e os trabalhos realizados por todos os alunos da VIII U.C., para que os mesmos possam fazer sua livre escolha para atuação na próxima fase. Que se coloque para estes alunos já na VII. U.C. os horários existentes, garantindo desta forma os horários de reuniões com a presença de alunos e orientadores nos períodos marcados.

3.2. Sugestões para a UCRE

O Grupo Escolar Júlio da Costa Neves apresenta um deficiente quadro de funcionários. Não oferece professor de educação física e funcionários para serviços gerais de limpeza e manutenção do prédio. São recursos humanos indispensáveis para o bom andamento da escola e do ensino, visto que as crianças são liberadas mais cedo das salas de aula para auxiliarem na limpeza. Os professores não podem assumir suas funções em tempo integral, pois perdem um tempo enorme com a limpeza.

Para que a criança possa se desenvolver bem física e mentalmente precisa de condições favoráveis. O desenvolvimento físico inclui atividades esportivas, recreativas; o desenvolvimento mental inclui entre outras atividades artísticas e culturais. Não existem recursos humanos nestas áreas para a escola, recursos que deveriam existir sendo esta uma escola do governo, portanto pública com todos os deveres e obrigações existentes à nível nacional.

Iniciou-se no princípio de ano letivo de 82 a aplicação de flúor para as crianças das 1ª séries. É fundamental que haja uma continuidade desta aplicação usando-se que a prevenção não é feita com a aplicação de uma só vez. É necessário também a aplicação durante a troca dos dentes que ocorre por volta dos oito anos de idade. Que se estenda portanto este serviço a todas os escolares.

No período escolar ocorre um desgaste físico e mental elevado por parte da criança. Este desgaste deve ser compensado com a ingestão de alimentos à base de vitaminas, sais minerais, proteínas e carboidratos. Através de levantamentos verificamos que a comunidade apresenta uma deficiência nos recursos aquisitivos, portanto financeiros. Neste ponto torna-se imprescindível a merenda escolar como forma de diminuir um pouco a grande falha nutricional do escolar em questão. Mas para isso ela precisa ser equilibrada e completa se possível.

Desde agosto verificamos que a escola não recebe leite, mas chocolate em pó. Neste caso de nada adianta misturá-lo com água se o fundamental para a mistura, ou seja o leite não existe. O leite é um produto à base de vitaminas, cálcio etc importante na prevenção de doenças carenciais como cegueira, dificuldade de aprendizagem e tantas outras.

Uma merenda que contenha mais produtos naturais, como frutas verduras, legumes, leite torna-se nutricionalmente mais elevada do que sopas, legumes e carnes empacotadas que já perderam muito de seu valor nutritivo.

A grande maioria das crianças não se alimenta pela manhã, indo para a escola à espera da merenda escolar que é servida às 10 horas. Seria uma forma de aproveitamento maior

por parte das crianças no que diz respeito ao rendimento escolar uma boa alimentação. Uma das soluções seria o fornecimento de um pequeno lanche no início das aulas seguindo-se mais tarde uma refeição completa. Estamos dando pequenas soluções para a situação grave existente no país onde o desemprego e os baixos salários são os maiores indicadores de doenças carenciais tão comuns em nosso meio.

IV - CONCLUSÕES

Analisando-se os objetivos da VIIU.C., quais sejam:

- Identificar as condições de saúde de indivíduos e/ou grupos;
- Planejar, executar e avaliar a assistência de Enfermagem, requerida pelo indivíduo e/ou grupo, a nível intra e/ou extra - institucional;
- Identificar os conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho de atividades na área selecionada;
- Aplicar os conhecimentos teórico-práticos na prestação de assistência a indivíduos e/ou grupos, interrelacionando os fatores físicos, psíquicos, ambientais e sócio-culturais;
- Desenvolver e manifestar atitudes coerentes com as normas éticas emanadas do código de Deontologia de Enfermagem;
- Desenvolver habilidades para assegurar a qualidade da assistência de enfermagem prestada, consciente de que os serviços de educação e saúde são mantidos pela sociedade.

Somando-se as perspectivas do grupo que eram, além de suprir uma defazagem do aprendizado de enfermagem numa área que o grupo considera como a mais prioritária, que é a de saúde pública, ainda ter-se experiência e dar contribuição para um trabalho onde o indivíduo é considerado em seu âmbito mais global

possível, sofrendo influências do meio onde vive e também interferindo sobre ele. Um trabalho que visa o crescimento conjunto e geral, onde se almeja que a população seja dona de seus problemas, mas também das soluções dos mesmos, onde ela possa decidir segundo o consenso geral e não por conveniência de uma elite dominadora.

Avaliando-se sob esses dois ângulos: formação - organização da população e, comparando-se com resultados obtidos pode-se ter algumas conclusões:

O grupo considera que os objetivos do estágio e seus objetivos ficaram muito aquém do alcance desejado.

Que as capacidades individuais não foram aproveitados devidamente, principalmente por fatores influentes exteriores ao domínio do grupo, tais como:

- o veto do trabalho na escola Anísio Teixeira, que tomou tempo e influenciou negativamente nos ânimos;
- o difícil relacionamento entre os elementos do grupo, e destes com os superiores;
- a greve dos professores, que apesar de ser considerada uma luta justa, impediu a supervisão do trabalho;
- o fato de 1982 ser um ano eleitoral, e mais propriamente o segundo semestre ser um período de intensa campanha política por parte dos candidatos, o que contribuiu negativamente com o sucesso dos propósitos do grupo, pois a população se colocou em posição de defesa em relação a qualquer intervenção em seu meio.

As limitações próprias do trabalho: o fato de ser um trabalho acadêmico; de estabelecer tempo e datas; de não ter conti

nuidade natural; de ser algo imposto e não conquistado pela população por sentir necessidade.

Mas, este estágio de quatro meses, e todas as dificuldades por que o grupo passou, também tiveram seu lado positivo:

- reforçou-se o que se pensa a respeito de saúde, e que a formação escolar nesses sentidos (como em outros) é direcionada para a não criação de um senso crítico a respeito dos determinantes de saúde e doença;
- ficou claro que é fundamental se tentar abrir sempre mais espaços para alternativas de formação profissional, que se busque experiências que permitam ao acadêmico optar pela maioria dominada da população, pelo seu crescimento e pela sua auto-determinação.

V - BIBLIOGRAFIA

1. ANDER - EGG, E. Introducción a las técnicas de investigación social. 7 ed., Hermanitas Buenos Aires. 1978.
2. CAMPOS, I.M. et alii. Comunicação científica. Apostila da disciplina de metodologia científica do Departamento da UFSC. Florianópolis.
3. CONTACT, Coletânea Assistência a Saúde: novos valores, novas prioridades. Ed. Paulinas, São Paulo, 1979.
4. CONTACT, Coletânea Assistência Primária: exemplos. Ed. Paulinas, São Paulo, 1979.
5. CONTACT, Coletânea Mudanças de papéis na Equipe de Saúde. Ed. Paulinas, São Paulo, 1979.
6. CONTACT, Coletânea Passos rumo à saúde comunitária. Ed. Paulinas, São Paulo, 1979.
7. COUTINHO, M.T.C. Psicologia da criança. 2 ed., Ed. Interlivros, Belo Horizonte, 1978.
8. ENCLAT. Ensino público e gratuito: um direito de todos. Florianópolis, 1982. Texto mimeogr.

9. ESPÍNDOLA, C. et alii. Educação brasileira: dos desvios de verba a ironia da "justiça social" ao MEC. Florianópolis, 1982. Texto mimeogr.
10. FREIRE, P. Conscientização. 3 ed., Ed. Cortes & Moraes . São Paulo, 1980.
11. FREIRE, P. et alii. Vivendo e aprendendo. 2 ed., Ed. Brasiliense, São Paulo, 1980.
12. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Proposições alternativas para o atendimento das necessidades básicas de saúde dos países em desenvolvimento. 5 ed., Brasília , 1979.
13. GEANEZINE, C.S. et alii. Proposta de atenção à saúde materno-infantil no Bairro Costeira do Pirajubáé - Relatório . Florianópolis, junho/82.
14. GOERGEN, Pedro L. A Universidade, sua estrutura e função. Universidade Estadual de Campinas. São Paulo.
15. GUIMARÃES, Reinaldo. Saúde e medicina no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1978.
16. JANNUZZI, G.S.M. Conforto Pedagógico: Paulo Freire e Mobraal. Ed. Cortez & Moraes, São Paulo, 1979.
17. KELLER, I. Enfermagem Pediátrica. Departamento de Enfermagem - UFSC, Texto mimeogr.
18. MAHLER, H. Obstáculos à assistência primária à saúde no Brasil. Conferência proferida no Ministério da Saúde em 20/09, Brasília, 1977.

19. MARCONDES, Eduardo. Pediatria Básica. 6 ed., Sarvier, São Paulo, 1978.
20. MATOS, A.V. Enfermagem e Assistência Primária de Saúde no Brasil. Anais do XXXII Congresso Brasileiro de Enfermagem, Brasília, junho de 1980.
21. REZENDE, Jorge de. Obstetrícia. 3 ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1977.
22. SILVEIRA, C.G. et alii. Atuação da enfermeira Pediátrica na Comunidade. Escola Paulista de Enfermagem, 1975.
23. UFSC, Departamento de Enfermagem, Programa da VIII U.C.
24. VIEIRA, C.A. de Barros. Extensão de cobertura no Brasil: crise e reforma do sistema de saúde. Belém, 1978.

VI - ANEXOS

MORRO

ÁREA 4

S. CARIOCA

ÁREA 3

ÁREA 2

ÁREA 1

PCBRUNA

R. JOÃO CÂNECIO JACKES

AV. JORGE LACERDA

AV. BRUNO UFSB

AMGOLF

ÁREA DE BAIXO

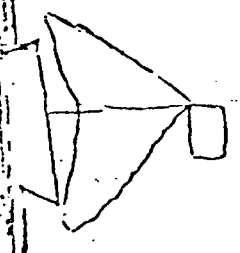
ARM. FLOR

PC escola
Júlio da Costa
Naves

AEROP.

CAMP.

MAR



Data: 10-11-88

NOME G. C. S.

IDADE 8 anos

SEXO F

- Encaminhada pela professora, por ter dor de barriga já havia sido medicada pela mesma com elixir paregórico. Refere ter ânsia de vômito, dor na barriga muito forte. Evacuou pela última vez ontem por volta das 2 horas da tarde bolcou vermes longos, nas fezes. já havia tomado remédio anteriormente. (Não sabe informar a época e o nome do remédio). Sabe que já bolcou vermes duas vezes. Da primeira vez foram muitos, depois poucos. Também apareceu bichas nas fezes. Nunca "pis licho" pela boca.

- Apresenta distensão abdominal, dores fortes a palpação e percussão. Possui náuseas e cólicas aguda, vagas. Apresenta mucosas descoloradas.
Peso: 20 kg - Ausculta pulmonar s/ problemas.
Altura: 1.17m
FC - 100 bpm

- A distensão abdominal, dores a palpação, náuseas e as cólicas são decorrentes da presença de áscaris. As cólicas podem estar associadas a formação de um bolo de áscaris.

- Mucosas apresentam-se descoloradas pela presença dos vermes.

- Mebendazole - 1 comprimido 2 vezes ao dia durante 3 dias.

Antes de tomar o comprimido ingerir 1 colher de óleo mineral (azeite).

- Observar a criança para detectar se novos episódios de cólica aconteçam. Neste caso encaminhá-la.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E DE EXTENSÃO
DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTÁGIOS
HOSPITALÁRIO DA COSTEIRA DO PIRAJUBAÉ

NÚMERO:

LISTA DE PROBLEMAS

RESPONSÁVEL:

ENDEREÇO-REFERÊNCIA:

NOME	01		02		03		04		
	D	R	D	R	D	R	D	R	
	D	R	D	R	D	R	D	R	
	D	R	D	R	D	R	D	R	

PRONTUÁRIO DE FAMÍLIA

1. IDENTIFICAÇÃO

a. Responsável:

b. Endereço:

c. Dados da família:

Nº	NOME COMPLETO	IDADE	SEXO	PARENTESCO	ESCOLARIDADE	CITTAÇÃO

- a. Habitação: Própria: sim não Tipo: (especificar)
 Cobertura: Piso:
 Divisões: Nº de pessoas por divisão:
 Propriedade do terreno: sim não
- b. Saneamento: Água: Onde pega? Distância da casa:
 Privada: Tem? sim não
- Local: Distância da casa:
 Nº de pessoas que utilizam:
- c. Alimentação: (especificar)
- d. Educação: Nº de crianças em idade escolar: Frequentam?
 Local: Transporte utilizado:
- e. Renda familiar:
- f. Ocupação: Nº de pessoas que trabalham: (especificar o local e transporte utilizado)
- g. Documentação: Verificar os documentos seguintes: Registro de Nascimento, carteira de trabalho e carteira de identidade.
- h. Dados de doenças: Quando adoece vai aonde?
 Relacionar as pessoas que têm alguma doença e o que:

DATA	Nº. DA PESSOA	DOENÇA	TRATAMENTO

FICHA DE CADASTRO

Nome

Idade

Série

Endereço

Nome do pai

Nome da mãe

Obs.:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

8ª UNIDADE CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATENÇÃO AO ESCOLAR

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome

Sexo

Data de Nascimento

Endereço

Referências

2. SUBJETIVO:

Queixa Principal

Problemas atuais

Antecedentes mórbidos pessoais

Hábitos: alimentação, higiene e recreação

3. OBJETIVO

Desenvolvimento neuro-psico-motor

- motora

- social

- adaptativa

- linguagem

Exame físico:

- Verificar peso e estatura

Medidas: P.C. P.T. P.A.

F.C. e F.R.

Temperatura

Inspeção:

Exame da cabeça: tamanho, forma e movimentos

Superfície e couro cabeludo (deformidades da superfície).

Exame da face: simetria, mímicas e alterações da pele; tipos de fa
ces.

Exame dos olhos: posição e orientação da íris, midríase e miose ,
acuidade visual, fotofobia, fenda palpebral, pálpebra, conjuntivas,
presença de secreções, sensação de corpo estranho, dor ocular, em-
baçamento da visão, perda da visão, supercílios.

Exame do nariz: deformidades, exame das secreções, epistaxe, olfa-
ção, batimento da asas".

Exame da boca e dos lábios: deformidades, edema, herpes labial ,
queilite (boqueira), coloração das mucosas, língua, salivação, pa-
lato, dentição.

Exame do Ouvido: dor, zumbido, durdez, secreção, pavilhão auditivo.

Exame do pescoço: forma e volume, posição, mobilidade, gânglios, ti-
reóide e amígdalas.

Exame geral do tórax: tipos, ^{abaulamentos} abanhamentos unilaterais ou localiza-
das, retrações, exame da mama, gânglios.

Exame do aparelho respiratório: frequência e amplitude respirató -
ria, tosse, expectoração, diapnéia, emoptise, ruídos respiratórios.

Exame do aparelho circulatório: frequência e ritmo cardíaco, pres-
são pré-cordial ou dor, cansaço, tolerância aos exercícios.

Exame do abdome: distensão, flacidez, desidratação, pânículo adi-
poso, tônus, percussão e ausculta e palpação, disfagia, halitose ,
pirose, vômitos, náuseas, distúrbio do apetite.

Exame do aparelho urinário: dor lombar, catacterísticas da urina ,
hematúria.

Exame da Região Inghnal: presença de gânglios, hérnias, observar rea-
ção dolorosa ou desconforto durante a palpação, localização e in-
tensidade da dor.

Exames dos genitais: feminino e masculino, observar forma, integridade e secreções.

Dorso: deformidades do tronco ou coluna vertebral.

Extremidades:

Observar: desenvolvimento muscular, deformidades, lesões, sensibilidade dolorosa, anormalidades, número de dedos, unhas, cor, forma.

3. ANÁLISE

4. PLANO:

Tratamento de patologias, e encaminhamentos e orientações.

ME

C. M. R.

IDADE 28

SEXO Fem.

5. Queixa - x de dor no baixo ventre e está preocupada. Está sentindo muita coceira pelo corpo todo, acha que seja sarna. Sente coceira nas pernas, e, estão inchando muito. Hoje como não foi trabalhar, as pernas estão melhores. Ficou de repouso os dois dias.

GESTA - III PARA - II

Tem os dois filhos por cesariana, pois não tinha dilatação. Sem problemas de eclâmpsia, no 1º parto só ameaçou, mas no 2º parto chegou a ficar 3 dias inconsciente, em coma.

D.U.M - não sabe ao certo: 05/82 ou 06/82.

Menarca: 13 anos

Menstruação irregular, ultimamente vinha de 8/8 dias ou 15/15 dias, no início de 30/30 dias - 4 dias. Sentia muita cólica desde o início.

Das doenças de infância teve sarampo, mas não teve tuberculose. O pai está c/ câncer de estômago e a mãe é diabética e hipertenso.

Tem corrimento amarelado, com odor fétido. Recusa que seja câncer. Fez exame Papanicolaou de Câncer no DASP, mas teve medo de buscar o resultado.

Tem "feicla" no colo do útero há 2 anos, tratou, mas não sabe se melhorou. Não sente mais os sintomas: ardência e coceira. Sente dor durante os relacionamentos sexuais.

Quando estava no início da gravidez, fez Rx de pulmão abrangendo, pois foi exigido p/ entrar no emprego.

Sente enjoos, por isso come o tempo todo.

0 - Mamas enurgitadas, pequenos lóbulos simétricos, rede de Galley presente.

FICHA INDIVIDUAL DE ACOMPANHAMENTO

ME	IDADE	SEXO
----	-------	------

- Abdomem apresentando pequenas estrias. Presença de linha nigra. Terço adiposo abundante.
 - circunferência abdominal - 96 cm
 - altura uterina - 20 cm
- MMII - edemaciados +++/+++ , presença de varizes grossas nos dois pés.

- Mucosas hipocrômicas. Ausência de cinglões palpáveis

P - 63.500 g

T - 37,2°C

P.A. 120/70 mmHg

P. 87 bpm

R - 20 mpm

A - De acordo com a altura uterina acredita-se que a paciente esteja no 5º mês de gestação.

Coriamento amarelo - talvez seja trombose ou infarção de colo uterino.

O prurido pelo corpo pode ser escabiose - Estrias

Varizes de membros inferiores devido ao trabalho que lhe exige subir muitas escadas e não poder repousar.

- P -
- ① Varizes: orientada p/ elevar travesseiros nos pés da cama, faz que lhe é difícil repousar com as pernas esticadas.
 - ② Estrias: orientada p/ massagear a área com óleo.
 - ③ Coriamento: encaminhada ao DASP p/ exame.
 - lavagem c/ água e vinagre por 10 dias: 3x ao dia.
 - ④ Alimentação: - alimentos ricos em ferro: sementes de abóbora, fígado, ovo, peixe...
 - restringir o uso do sal
 - diminuir os produtos doces e massas
 - ⑤ Escabiose: Benzato de benzila: $\frac{3}{5}$ noites consecutivas, tocando as partes expostas.
 - ⑥ Exames de rotina: Hemograma + VDRL
 Parcial de urina
 Exzys
 Dosagem de glicose

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PROJETO COSTEIRA DO PIRAJUBAÉ

8º UNIDADE CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATENÇÃO À GESTANTE

ATENDIMENTO PRÉ-NATAL - ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA ASSIS-
TÊNCIAS.

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome - Idade - nº de filhos

Endereço

Profissão

Vive com companheiro

2. SUBJETIVO:

Queixa principal

História familiar: Antecedentes mórvidos, resolvidos ou não.

Antecedentes mórvidos pessoais: lembrar de investigar sífilis, toxoplasmose.

Doenças atuais:

Antecedentes fisiológicos e ginecológicos:

Menarca

Ciclo menstrual (regularidade, cólicas, frequência, duração)

Início da vida sexual

Leucorréia (investigar)

Citopatológico (já fez? quando?)

Exame Ginecológico (já fez? quando?), mamas (houve algum problema, detectou nódulo ou alterações).

Anticoncepção: que método usa, intercorrências no uso de um método ou outro.

Gestação Atual: sintomas (presuntivos, probabilidade: náuseas, vômito, alteração de humor, alteração de apetite ou de funcionamento visual, tendência a constipação, tonteiras ou cataraze, resultado de teste de gravidez)

Antecedentes obstétricos:

Gesta - quantas, condição de gestação, intercorrências, duração;

Para - quantos, como foram os partos (domiciliar

normal, cesáreo, causas de um tipo ou outro de parto), antecedentes anestésicos.

Puerpério - como fez? problemas, amamenta (se não, por que?)

Aborto - provocado ou espontâneo, porque fez? teve problemas?

Feto morto

condição da placenta

DUM e DPP

Estado emocional: gestação desejada ou não, como está aceitando, como encarar a vinda do bebê (relações familiares com marido e filhos, relação com seu trabalho).

3. OBJETIVO:

Estado geral: facies, biotipo, raquitismo, nanismo, anormalidades na deambulação.

Estado nutricional: pele, tecido adiposo, cabelo, peso, PA, pulso - respiração, temperatura.

Face: Cloasma, edema

Dentes condições, cáries, gengivas (problemas)

Lábios - fissuras, lesões

Conjuntiva - corada ou não, hidratação

Pescoço: edema ou não, palpar para ver função da tireóide.

Mamas; examinar, palpar gânglio axilares

Abdomen; Inspeção - pele, cicatrizes, estrias, pigmentação da linha alba, rede venosa, mov. fetais, hérnias, forma do abdomen, palpação, qualidade da parede abdominal, altura uterina, circunferência abdominal, apresentação através das manobras de Leopold; ausculta, BCF, características, frequência;

Exame Ginecológico: oque (para diagnóstico diferencial da gravidez, para ver tamanho do útero-, para sentir a consistência do colo, características do colo, dilatação) Y Bimanual para ver alterações no tamanho do útero e anal paraver parede posterior do útero e verificar posição do útero; Inspeção (colocar espêculo e inspecionar, fazer coleta da CP, investigar ectopia através do teste de Shiller, coleta de material para exame direto s/n);

Exame dos MsIs: Inspeção, pele, edema, rede venosa, amputação, luxação, Palpação - Edema, engurgitamento dos vasos.

4. EXAMES COMPLEMENTARES

Sangue: hemograma, RH, grupo sanguíneo Ives - VDRL, glicemia

Urina: EQU- densidade, elementos anormais, glicosúria.

Ultrassonografia só se extritamente necessário.

5. AVALIAÇÃO:

Necessidades afetadas - problemas, patologias, suspeitas

6. PLANO

Orientação pré-natais - asseio corporal, banho, leucorréias, cuidados dentários, vestuário - sapatos, atividade sexual, viagens, fumo, álcool, uso de medicamentos, emprego;

Orientação em camadas possíveis distúrbios - Náuseas e vômitos, infecções urinárias, constipação, vertigens, edema, instabilidade de humor, orientação sobre : parto, anestesia, cuidados com o bebê, vacinação, puerpério, alimentação no 1º ano de vida.

Encaminhamento para vacinação anti-tetânica a partir do 7º mês.

Solicitação de exames complementares no 1º trimestre: Exames de sangue já descrito no item 4 e parcial de urina.

3º trimestre: Hemograma completo e parcial .

Consulta mensal até o 7º mês.

Consulta quinzenal após o 8º mês

Consulta semanal após o 9º mês.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROJETO COSTEIRA DO PIRAJUBAÉ
8ª UNIDADE CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATENÇÃO À CRIANÇA

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome
Sexo
Data de Nascimento
Endereço
Referências

2. SUBJETIVO:

Queixa Principal
_ Problemas atuais
Antecedentes mórvidos pessoais
Dados do parto e gestação,
Hábitos da criança. Alimentação, leite, preparação, aceitação, lí-
quidos, eliminação intestinal e vesical, sono e repouso, higiene.
Imunização (carteira)

3. OBJETIVO:

Exame físico
Verificar peso
Medidas; PC, PT, PA, estatura
F.C.
F.R.
Temperatura
Reflexos: Sucção, Moro, Babinsk, Preensão plantar e palmar, marcha.
Desenvolvimento neuro-psico-motor
- motora
- social
- adaptativa
- linguagem
Inspeção
- Cabeça, crânio, face, couro cabeludo, olhos, nariz, boca, ouvido,
pescoço.
Tórax - mamas, panículo adiposo, ausculta pulmonar, FR.

Abdomen - Tônus, panículo adiposo, umbigo, região inguinal, genitais feminino e masculino, ânus, higiene e integridade.

Dorso e vértebras

Extremidades MMSS

MMII

4. ANÁLISE:

Desenvolvimento neuro-psico-motor por idade.

5. PLANO E ORIENTAÇÕES:

Tratamento de patologias que apareçam

Exames laboratoriais quando necessário.

		VACINAS OBRIGATORIAS NO			1º ANO DE VIDA				
VACINAS		ANTIPÓLIO	D.P.T.	B.C.G.	ANTI-VARIÓLICA	ANTI-SARAMPO	TOXÓIDE TETÂNICO	DUPLA	OUTRAS
		2m-4a.	2m-4a.	0-4a.		3m-4a.			
	DATA RUBRICA C.V. P.V.	2º mês	2º mês	4º mês ou (antes de 1 ano)	OBRIGATORIEDADE EXTINTA PELA PORTARIA Nº 55/Bsb, de 29/1/80	3º mês			
	DATA RUBRICA C.V. P.V.	4º mês ou (2m. após 1ª dose)	4º mês ou (2m. após 2ª dose)						
	DATA RUBRICA C.V. P.V.	6º mês ou (2m. após 2ª dose)	6º mês ou (2m. após 2ª dose)						
	DATA RUBRICA C.V. P.V.	1 ano e 6º mês ou (1 ano após 3ª dose)	1 ano e 6 meses ou (1 ano após 2ª dose)						

ESQUEMA DE VACINAÇÃO

Observações:

- Vacina Anti-Tetânica
 - Pessoas expostas a risco
 - Crianças acima de 5 anos de idade que não tenham recebido a vacinação básica triplíce.
 - Gestantes a partir do 6º mês com duas doses (intervalo de 2 meses) e uma terceira dose após o parto.
- Não há disponível no ambulatório a vacina BCG.