

O QUE A ENFERMEIRA DA SECRETARIA DE SAÚDE VEM FAZENDO PELO ESCOLAR

Maria Célia Pinheiro de Melo Vilar¹, Maria das Graças Queiroz Maranhão²,
Mary Braga de Lima³

VILAR, M. C. P. de M. et alii O que a enfermeira da Secretaria da Saúde vem fazendo pelo escolar. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 37(1): 56-64, 1984.

RESUMO. As autoras descrevem como enfermeiras professoras escolares e respectivos pais vêm se articulando num trabalho para a saúde, visando a melhoria das condições de vida da comunidade, através da participação consciente e crítica, do diagnóstico das necessidades e da busca de soluções alternativas para resolver os problemas detectados. Apontam as dificuldades de articulação com os serviços de saúde e mostram as experiências dos grupos de saúde e encontros de avaliação numa metodologia participativa.

ABSTRACT. The authors describe how nurses teachers students and parents are doing health work in order to encrease life's conditions in a community. They develop concñous and critical participation, diagnosis of needs and alternative solutions to solve detected problems. They show difficulties with health service, their experience as a member of this group and an evaluation done using participant methodology.

INTRODUÇÃO

Estudos realizados em termos de grupos comprovam a preponderância na troca de experiências e solução de problemas entre iguais⁵. O programa "Criança para Criança" sugere atividades realizáveis por orientação de outra criança com a finalidade de ensinar e incentivar naquilo que diz respeito ao bem estar¹.

A transferência de conhecimento dá-se quando o conhecimento ou habilidade adquirida no assunto é assimilada de modo a modificar o comportamento e existe um realce, quando este comportamento tende a influenciar outras pessoas⁹. Se o escolar estimula os bons hábitos de higiene em sua família, está transferindo a aprendizagem recebida na escola aos demais membros do domicílio.

Os professores facilitam o processo ensino-aprendizagem, procurando relacionar aquilo que ensinam, com assuntos que dizem respeito à saúde, dentro da realidade da comunidade.

Considerando aspectos do desenvolvimento mental, sabe-se que na criança até os sete anos,

o pensamento é concreto e ela ainda não consegue fazer ou compreender abstração^{5,10}.

Sabe-se também que a partir dos sete anos a criança entra na fase que se caracteriza por obter satisfação nas atividades escolares, entra no estágio da reflexão, começa a aquisição de conceitos abstratos. Adquirem importância os jogos, os grupos, porque o dinamismo que distingue essa idade mostra a criança em permanente atividade¹⁰.

São esses fatos ratificados pelas modernas teorias de aprendizagem que elegem as atividades desenvolvidas na escola, como o melhor caminho para estimulação dos processos mentais superiores na criança a partir da atividade lúdica, da observação e relacionamento de fatos, assim como o estímulo e manutenção das relações sociais^{5,10}.

A observação de fatos relacionados a modos de morar e modos de conviver e o relacionamento desses fatos à saúde/doença levará a quantos se envolvam no processo a assumirem hábitos globais favoráveis à saúde individual, familiar e grupal³.

Somente com a participação em termos

1. Enfermeira Sanitarista, Coordenadora do Programa de Educação para a Saúde, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. COREn-CE 9158.
2. Enfermeira de Saúde Pública, Supervisora do Programa de Educação para Saúde, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. COREn-CE 19583.
3. Enfermeira especialista em Saúde Pública, Orientadora do Programa de Educação para Saúde, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. COREn-CE 18624.

críticos, a comunidade será capaz de optar e decidir por melhores condições de vida^{11,15}.

A ação educativa do Programa de Educação em Saúde se faz necessária pelos aspectos de eficiência e eficácia (baixo custo), além de contar com o envolvimento da comunidade, que passa a ser o agente catalizador do processo educativo em saúde⁴.

As ações de saúde dentro dos esforços de ampliação de cobertura às populações carentes caracterizam-se:

— Por maior ênfase nas ações de prevenção primária;

— Pela utilização de pessoal de nível médio e elementar treinados e supervisionados;

— Pelo incentivo à participação comunitária.

O nível de saúde dessas populações evidencia-se nos altos índices de morbi-mortalidade infantil, sendo que o grupo de zero a quatro anos, concentra mais de 50% de todos os óbitos. As principais causas são as doenças infecciosas, controláveis através de vacinação, saneamento básico e as controláveis pelo diagnóstico precoce e tratamento oportuno. Dos 30.307 óbitos ocorridos em Fortaleza no período de 1978-80, 49,5% deu-se com o grupo de zero a quatro anos, 1,2% com o grupo de cinco a nove anos e 1,4% com o grupo de dez a catorze anos^{7,16}.

A mortalidade proporcional em Fortaleza não apresenta uma evolução satisfatória para o grau de desenvolvimento a que aspiramos. O risco de morrer entre menores de um ano é bem mais representativo diante das demais idades. Isto mostra que Fortaleza encontra-se com um baixo nível de saúde^{7,16}.

Baseado nestes fatos a solução proposta é ativar a escola como ponto de partida, para a extensão à família e a comunidade em geral, através da ação educativa em saúde (mantendo a unidade sanitária como estrutura de apoio), com o fito de:

— Formar bons hábitos para a promoção e preservação da saúde individual e comunitária;

— Envolver a rede escolar como apoio ao processo de mudança de atitude frente à saúde;

— Integrar as Secretarias de Saúde e de Educação aos órgãos governamentais, que já atuam, direta ou indiretamente, no campo da saúde.

DESENVOLVIMENTO

Partindo da premissa que a escola funciona como agente nucleador das ações de edu-

cação, as enfermeiras da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, elaboraram o Programa de Educação em Saúde Escolar/Comunitária-PRESCE, baseado nos resultados dos encontros realizados em algumas unidades escolares, com o objetivo de detectar as necessidades da escola com relação à saúde.

Para facilitar o trabalho, foi realizado o levantamento sócio-sanitário da área a ser trabalhada e esta área foi dividida em sete módulos. Denominou-se de módulo uma localidade geograficamente definida, contendo dentro de seus limites e próximos uns dos outros, instituições sociais e sanitárias de fácil acesso à população ali residente, devendo haver algumas unidades escolares e um centro de saúde do Estado.

Com o propósito de melhor operacionalizar o Programa, formou-se uma equipe central que coordena, supervisiona e avalia as ações desenvolvidas em cada módulo (centro de saúde e unidades escolares). O centro de saúde, através da enfermeira, pode coordenar a ação a nível de unidade escolar, contando com a ajuda de bolsistas — estudantes de enfermagem e serviço social — que, após uma seleção baseada em disciplinas cursadas e disponibilidade de tempo, recebem um treinamento de educação para saúde (Vide fluxograma).

Urge informar que nem todos os centros de saúde estão envolvidos no processo de coordenação a nível de unidade escolar, limitando-se a atender à demanda advinda da escola.

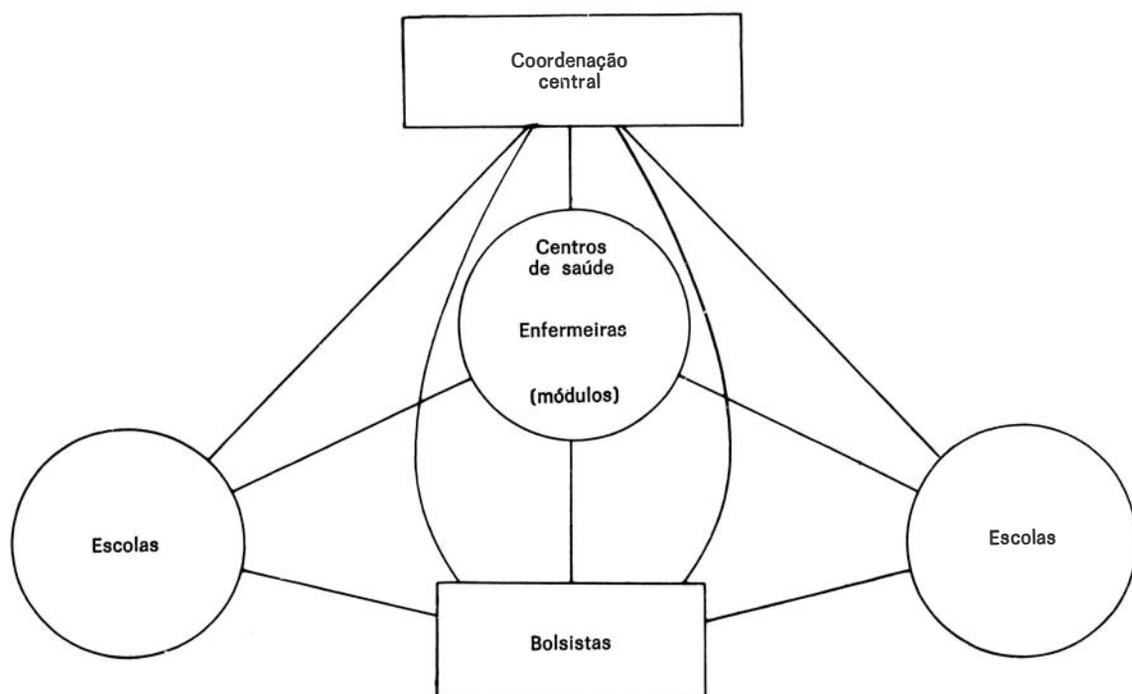
Pode-se afirmar que o ano de 1979 caracterizou-se pela elaboração do ante-projeto e divulgação oral e escrita do PRESCE, de forma a oportunizar ampla discussão e reformulações.

No ano de 1980, iniciou-se o processo de implantação do Programa com a mobilização e treinamento de diretores, supervisores, orientadores educacionais e professores do primeiro grau — séries iniciais, perfazendo um total de 2.000 treinandos de 72 escolas, com o objetivo de torná-los agentes multiplicadores das ações básicas de educação em saúde, não somente junto ao escolar como também aos seus familiares.

Compreende-se saúde como “modo de morar e de conviver, modo de sentir e ver as coisas e não simplesmente a memorização de conceitos sobre aspectos de saúde-doença”³. Essa filosofia projeta-se na programação e execução do treinamento que é dividido em três partes:

Na primeira, discutem-se a partir da realidade de vida e experiência profissional, os conceitos de saúde-doença como um processo

FLUXOGRAMA



de equilíbrio dinâmico entre o homem (com todos os seus mecanismos de defesa) e os fatores agressivos do meio. O objetivo é estimular hábitos de vida saudáveis quer individuais, quer grupais: esporte, vida ao ar livre, cuidados com a água, lixo, dejetos, etc.

Na segunda parte, a professora adquire habilidades para realizar exame antropométrico, verificar acuidade visual e auditiva, promover e identificar postura e mecânica corporal corretas e encaminhar os casos desviantes da faixa de normalidade. Aprende como prevenir acidentes e prestar socorros de urgência.

Na terceira parte, a professora é orientada para montar o banco de informação sobre saúde, organizar e implementar o grupo de saúde (através de atividades) e integrar conceitos de saúde às diversas disciplinas do currículo escolar.

Não se pode separar por ano as etapas que sucederam ao treinamento, quando entende-se educação em saúde como um processo, pois algumas escolas galgam estágios de auto-determinação antes de outras; pode-se ainda considerar a grande extensão da área do Programa, que torna a realidade da comunidade escolar diferente de um módulo para outro⁸.

Os anos de 1981 a 1982, caracterizaram-

se pela implantação e implementação das ações de Educação em Saúde nas escolas.

Livros, álbuns seriados, jogos, "folders" foram elaborados com o fito de dar apoio às atividades de educação em saúde desenvolvidas na escola. Este material, de linguagem clara e acessível aos escolares, faz parte do acervo da escola e unidade de saúde.

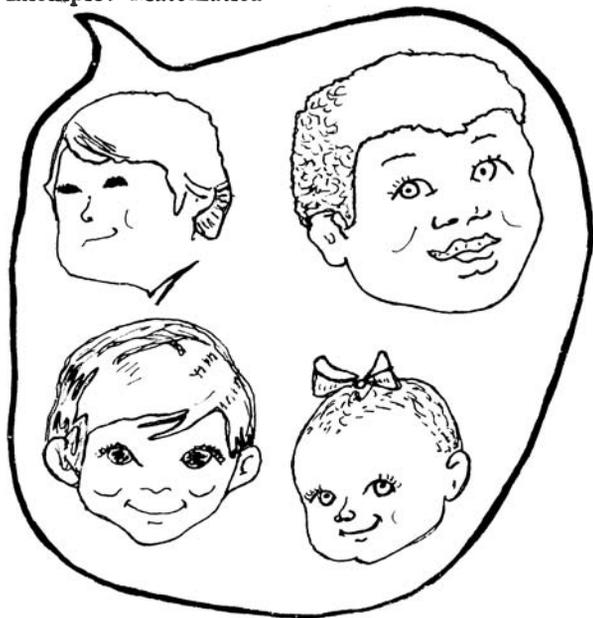
ATIVIDADES QUE VÊM SENDO REALIZADAS DESDE 1981 POR PROFESSORES, ESCOLARES E FAMILIARES

No início de cada semestre, reúnem-se professores e enfermeira na unidade escolar, para identificar as necessidades sentidas pelo corpo docente e planejar as ações a serem desenvolvidas. Dentre elas pode-se citar:

Introdução de conceitos básicos de saúde no currículo escolar

A enfermeira orienta os professores durante o planejamento, para que sejam introduzidas em cada disciplina do currículo básico, noções de educação em saúde, com a finalidade de reforçar a aprendizagem em saúde.

Exemplo: Matemática



O conjunto "A" é o conjunto de crianças vacinadas contra a tuberculose.

O conjunto "B" é o conjunto de crianças não vacinadas.

O que falta às crianças do conjunto "B" para pertencerem ao conjunto "A"?

Observação: A professora aproveita a oportunidade e mostra para os escolares a proteção que têm as crianças do conjunto "A" e o perigo em relação à doença que correm as do conjunto "B". Incentiva-os a procurar os serviços de saúde a fim de, após imunizados, pertencerem todos ao conjunto "A".

Grupo de saúde

Grupo de saúde é a reunião associativa de escolares com a finalidade de influir favoravelmente nos hábitos, atitudes e conhecimentos referentes à saúde. O grupo de saúde faz-se presente pela ação de seus associados nas múltiplas atividades da escola a que pertencem⁵.

O corpo docente deverá ser preparado para organizar o grupo de saúde e mantê-lo dinâmico durante todo o ano.

Dependendo das atividades a serem desenvolvidas pelo grupo de saúde, ministra-se pequenos cursos de educação em saúde (prevenção de acidentes e socorros de urgência, higiene pessoal, doenças transmissíveis, etc.), para que os escolares possam repassar estes conhecimentos entre os colegas, familiares e vizinhança.

Em muitos escolares já se observam mudanças de hábitos e atitudes com relação à

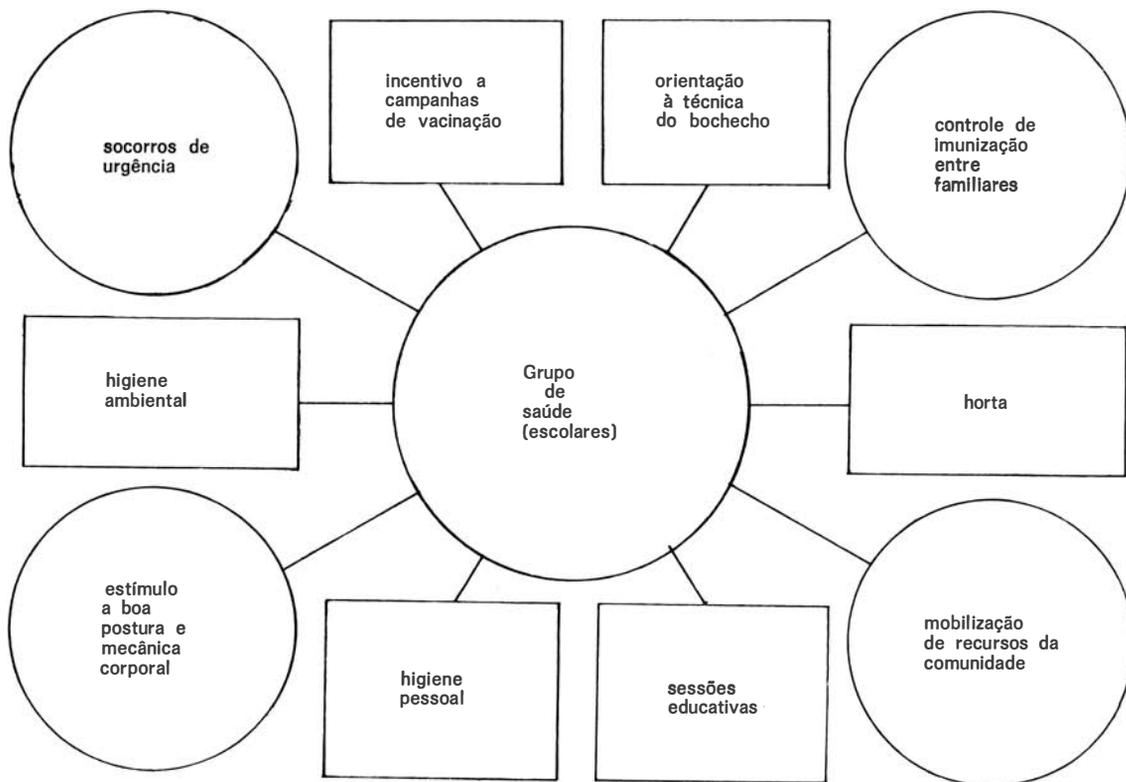
saúde, principalmente nos escolares que participam dos grupos de saúde.

Banco de informação sobre saúde

Os escolares elaboram perguntas sobre saúde/doença e depositam numa urna. A professora, juntamente com a enfermeira, classifica as perguntas por assunto e, um dia na semana, tenta abordar aquele assunto com os escolares. As perguntas com respectivas respostas são fichadas e arquivadas na biblioteca para serem relidas em outra oportunidade. Algumas perguntas elaboradas são transformadas em casos e discutidos nos encontros de pais, ocorrendo assim um reforçamento da orientação dada pela professora. Esta atividade dá mais condições de programar sessões educativas baseadas nas necessidades sentidas pelos escolares.

Vacinação

Levando-se em conta que a vacina BCG deve ser administrada na faixa etária de zero a catorze anos e, a vacina anatox-tetânico deve ser dada em três doses, quando não for aplicada a DPT nos quatro primeiros anos de vida, considera-se prioritário o uso destas duas vacinas pelos escolares de primeiro grau — séries iniciais. Atribui-se também causas de caráter sócio-cultural a esta prioridade, tais como a endemicidade da tuberculose nas áreas periféricas onde o programa atua e o grande número de acidentes que ocorrem tanto nas escolas como nas residências, sem que medidas



profiláticas necessárias sejam tomadas, no sentido de prevenir o tétano.

Sabendo-se da rejeição que os escolares têm normalmente com relação às vacinas, faz-se previamente sessões educativas, com o intuito de provocar mudanças, quanto à aceitação e quanto ao reconhecimento pelo próprio escolar, da importância das vacinas na prevenção das doenças. Vale ressaltar a colaboração prestada pelo grupo de saúde quando promove concurso de cartazes e exposição oral sobre o assunto.

Bochecho com fluor

Para aplicação de bochecho com fluor em escolares, tem-se feito um trabalho de conscientização junto ao corpo docente e discente, e pais de escolares.

Os professores, após serem treinados para desenvolver a técnica de aplicação do bochecho, promovem sessões educativas sobre técnica de escovação e importância do bochecho com fluor na prevenção da cárie dentária.

Reunião com pais

O objetivo primordial do PRESCE com relação aos pais é realizar reuniões participati-

vas para discutir problemas de saúde detectados entre os escolares.

Vale ressaltar que nestas reuniões, a enfermeira integra o saber popular dos pais ao saber técnico, num processo educativo, para que estes percebam a realidade em que vivem e adquiram uma consciência crítica em busca da saúde de seus familiares.

Acuidade visual e auditiva

A visão e audição do escolar merecem atenção especial por parte dos professores. O olho e o ouvido acometidos por afecções prejudicam, com maior frequência, a aprendizagem e o desenvolvimento da criança. Os malefícios decorrentes dos defeitos da visão e/ou audição podem ser diminuídos ou evitados, muitas vezes, quando cedo identificados.

Os professores são orientados para descobrir afecções contagiosas e verificar a acuidade visual e auditiva dos escolares, tendo o cuidado de questionar com eles a finalidade e a importância dos resultados do exame para a promoção da saúde.

Antes de realizar os exames, o aluno é preparado com a intenção de reduzir o nível de ansiedade e cooperar na hora dos exames.



Os exames são realizados em sala de aula ou em área reservada para tal. O professor relaciona os resultados obtidos com o comportamento dos escolares em sala de aula.

O instrumento utilizado para aferir a acuidade visual é a Escala Optométrica de Snellen, distribuída pelo PRESCE, que apresenta os resultados em percentual de visão de 10 a 100%.

Para que se tenha uma idéia dos resultados da aferição de acuidade visual, levantou-se dados de escolas do Módulo da Bela Vista, onde foram examinados 5.809 escolares (Tabela 1).

Resolveu-se agrupar as idades em intervalos de três em três anos para facilitar o tra-

balho de computação dos dados obtidos com o exame. Os percentuais foram agrupados de acordo com o tipo de encaminhamento a ser feito após a realização do teste, uma vez que o trabalho precípua do Programa é de conscientização da comunidade, para ir em busca da resolução do problema detectado.

Considera-se que o escolar que apresenta visão menor que 30% deva receber um encaminhamento urgentíssimo e que, os situados na faixa de 40-50% tenham urgência também no encaminhamento. Os escolares com o percentual de visão entre 60 e 90% recebem encaminhamento sem urgência. Propositadamente deixou-se a coluna de 100% para estabelecer comparação com a visão normal².

TABELA 1 — Exame de acuidade visual de escolares do 1.º grau (séries iniciais), segundo grupos etários, em escolas do módulo 03, Bela Vista, Fortaleza, 1982-83..

Grupos etários	Escolares examinados	Acuidade visual (%)							
		≤ 30		40-50		60-90		100	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
6 — 8	1.672	36	2,16	89	5,32	997	59,63	550	32,89
9 — 11	2.897	90	3,11	231	7,97	1.466	50,60	1.110	38,32
12 — 14	1.240	29	2,34	78	6,29	533	43,98	600	49,39
Total	5.809	155	2,67	398	6,85	2.996	51,58	2.260	38,90

Os dados expostos na Tabela 1 mostram que, dos escolares submetidos ao teste de acuidade visual, apenas 2.260 apresentam capacidade visual igual a 100%. Nota-se que, no

grupo de seis a oito anos 67,11% dos escolares apresentam deficiência visual em torno de 0-90%. Comparando-se este grupo com os outros dois, observa-se que, o percentual de

escolares com deficiência visual diminuiu progressivamente, atingindo 61,68% no grupo de nove a onze anos e 51,61% no grupo de doze a catorze anos.

Supõe-se que este aumento progressivo da capacidade visual, se deva a erros quanto à capacidade de concentração e pouca coordenação motora dos escolares da alfabetização e primeira série, além das falhas que possam ocorrer quando da aplicação do teste. Deve-se levar ainda em consideração, que alguns problemas detectados chegam a autocura.

De acordo com os resultados obtidos por ocasião da aplicação dos testes, a professora deve entrar em contato com a família do escolar que apresentou deficiência visual e/ou auditiva para encaminhá-lo aos serviços médicos (Anexos 1 e 2, folhas de comunicado). Após alguns dias do comunicado, o professor apraza um encontro na escola com os pais dos escolares que apresentaram problemas. Nesta oportunidade, a enfermeira leva os pais a uma reflexão sobre a importância de dar continuidade à atividade iniciada pela professora.

Os resultados dos exames são anotados na ficha de saúde, assim como a providência adotada pelo pai frente aos problemas detectados.

A Tabela 2 apresenta os resultados dos encaminhamentos feitos após a realização do teste de acuidade visual nos 5.809 escolares.

Observa-se que dos 3.549 encaminhados aos serviços oftalmológicos, compareceram 1.656 escolares, o que corresponde a 46,63%.

Nota-se ainda que, apenas 941 estão fazendo uso do óculos e 214 foram submetidos a outros tipos de terapia. Deve-se ressaltar que, alguns escolares que compareceram ao oftalmologista tiveram prescrição de óculos e outros tratamentos (exercícios ortóticos e medicamentos).

Com relação à acuidade auditiva, de 5.809 alunos examinados, 3,07% deles têm deficiência. Utiliza-se a mesma estratégia da acuidade visual, reunindo pais para encaminhá-los aos serviços de saúde.

Identificados os problemas de visão e audição nos escolares, o professor procura melhor localizá-los em sala de aula, além de incentivar a leitura labial aos deficientes auditivos.

No ano de 1983, além de se implementar atividades implantadas nos anos anteriores, ênfase especial é dada aos dois itens abaixo.

Encontro de avaliação

Os encontros de avaliação dentro de metodologia participativa, congregam professores

TABELA 2 — Encaminhamento para serviços de oftalmologia de escolares do 1.º grau (séries iniciais), segundo grupo etário, em escolas do módulo 03, Bela Vista, Fortaleza, 1982-83.

Grupos etários	Escolares examinados	Escolares encaminhados		Comparcimento ao oftalmologista				Uso de óculos				Outras terapias			
		N.º	%	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
				N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
6 — 8	1.672	1.122	67,10	617	54,99	505	45,01	378	61,26	125	20,25	93	15,07	30	4,86
9 — 11	2.897	1.787	61,68	750	41,96	1.037	58,03	415	55,33	192	25,60	91	12,13	54	7,20
12 — 14	1.240	640	51,61	288	45,00	352	55,00	148	51,38	101	35,06	30	10,41	14	4,86

de diferentes escolas, com o intento não só de avaliar as ações, mas de proporcionar troca de experiências. Nesta oportunidade, cada participante fala um pouco de si, de seu trabalho e de suas dificuldades segundo os itens: — Quem sou eu; — De onde venho; — Como vejo o PRESCE; — O que faço e como faço; — Dificuldades (listar).

Quando todos terminam de falar, tem-se uma listagem dos problemas apresentados, que são agrupados e estudados em subgrupos na busca de soluções alternativas. Em seguida, volta-se ao grupo e discutem-se as soluções viáveis.

Após estes encontros, verificam-se mudanças significativas em algumas unidades escolares, como por exemplo, maior envolvimento dos professores nas ações educativas de saúde.

Grupo de ajuda mútua

Para formar e/ou dinamizar grupos de ajuda mútua reúnem-se pais, com o objetivo de discutir os problemas de saúde e doença dos escolares. Durante esta reunião acontece a troca de experiência para a resolução dos problemas comuns.

A presença dos pais nas reuniões ainda não é constante, mas já se percebe o interesse deles em solicitar discussão de determinados assuntos, tais como alcoolismo, educação sexual, tóxicos, vacinação, relacionamento familiar, etc.

CONCLUSÕES

As enfermeiras desenvolvem um trabalho, visando a formação de hábitos para promoção e proteção específica da saúde individual e comunitária, respeitando o saber popular, crenças e tradições das famílias.

A escola penetra nos domicílios através da ação da criança, que orientada sobre saúde, multiplica entre companheiros e familiares, as noções aprendidas na escola.

O PRESCE vem contribuindo para o au-

mento da demanda aos serviços de imunização, materno-infantil, oftalmológicos, etc.

Os encontros de avaliação na metodologia participativa proporcionam uma reciclagem para os professores.

O material educativo distribuído pelo PRESCE fornece subsídios para a professora promover momentos de saúde com escolares e comunidade.

Nota-se ainda a dificuldade de envolvimento de alguns profissionais, no trabalho de ação comunitária.

Como Educação em Saúde é atividade que deve anteceder às ações básicas de saúde, considera-se que houve aquisição de hábitos favoráveis à saúde quando o escolar compreende a importância de sua participação voluntária e consciente como membro da comunidade na melhoria e na manutenção dos padrões de saúde; quando se consegue melhorar nível de participação comunitária; quando é ampliada a demanda às Unidades Sanitárias especialmente em função das ações preventivas.

SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

Para garantir a continuidade do Programa, recomenda-se que:

— Haja formação de profissionais mais voltadas para o desenvolvimento de trabalho comunitário;

— Seja formado maior número de grupos de saúde para multiplicar entre os amigos e vizinhos os conteúdos adquiridos na escola;

— Os serviços de saúde procurem desenvolver seu trabalho centrado nas necessidades da comunidade;

— Os pais se comprometam em multiplicar as informações entre os familiares e vizinhança;

— Sejam criados serviços oftalmológicos a nível de unidade sanitária.

VILAR, M. C. P. de M. et alii. What the nurse of Health Secretary is doing for the school children. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 37(1): 56-64, 1984.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. *Criança para criança*. 2. ed. Brasília, 1981.
2. BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. *Secretaria Geral. Manual de orientação do professor na aplicação do teste de aferição da acuidade visual*. Brasília, Departamento de Documentação e Divulgação, 1978.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde como compreensão de vida*. Belo Horizonte, CS/MEC, s. d.
4. CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado. DCS/DT. *Anteprojeto do programa de educação para a saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará*. Fortaleza, 1979. 22 p. (Mimeografado).
5. CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado/PRESCE. *Ação normativa e metodológica*. Fortaleza, 1980. 34 p.
6. CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado/PRESCE. *Guia metodológico*. Fortaleza, 1981.
7. CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado. *Programa de educação para a saúde escolar/comunitária*. Fortaleza, 1980. 10 p. (Mimeografado).
8. CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado/PRES-

- CE. Relatório das atividades 1979 a 1982. Fortaleza, 1982. 29 p. (Mimeografado).
9. DERVILLE, L. M. T. *Psicologia prática no ensino*. 2. ed. São Paulo, IBRASA, 1978.
 10. DORIN, L. *Psicologia da criança*. Rio de Janeiro, Ed. Brasil, 1973.
 11. FREIRE, P. Educação e conscientização. In: *Educação como prática da liberdade*. 12. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1981. p. 101-22.
 12. GALLOTTI, O. *Noções de oftalmologia para pediatras*. São Paulo, 1976.
 13. JERSILD, A. T. Relações entre companheiros no fim da meninice. In: *Psicologia da criança*. Belo Horizonte, Itatiaia, 1971. p. 217-52.
 14. LAMARE, R. de *A vida de nossos filhos*. São Paulo, Bloch, 1973.
 15. LEAVELL, H. R. Outros serviços básicos de saúde. In: LEAVELL, H. R. & CLARK, E. G. *Medicina preventiva*. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1977. p. 568-72.
 16. SILVA, M. G. C. *Situação de saúde em Fortaleza: análise através da mortalidade em 1978-80*. Fortaleza, 1982.

ANEXO 1

Secretarias de Saúde/Educação do Estado do Ceará
 Programa de educação em saúde escolar/comunitária
 Comunicado

Data:...../...../.....

Com a aplicação do teste de acuidade visual, constatou-se que o aluno(a)
 da série do 1.º Grau, turno turma
 apresenta deficiência visual, que pode prejudicar seu rendimento escolar.

Solicitamos levá-lo ao oculista, para o exame, tendo em vista apresentar suspeita de alteração visual: OD.....% OE% de visão.

Diretor ou professor

Observações:

Para efeito de atendimento do aluno no:

- INAMPS, IPEC ou IPM o pai ou responsável deverá apresentar o cartão de beneficiário.
- No Centro ou Posto de Saúde — Registro de Nascimento

O pai ou responsável deverá informar ao professor a conduta indicada pelo oculista.

- Unidade escolar:
- Pai ou responsável:

OBS.: — Favor devolver à escola.

ANEXO 2

Secretarias de Saúde/Educação do Estado do Ceará
 Programa de educação em saúde escolar/comunitária
 Comunicado

Data:...../...../.....

Com a aplicação do teste de acuidade visual, constatou-se que o aluno(a)
 da série do 1.º Grau, turno turma
 apresenta deficiência auditiva que pode prejudicar seu rendimento escolar.

Solicitamos levá-lo(a) ao médico de ouvido, para um exame, tendo em vista apresentar suspeita de alteração auditiva no ouvido () Direito
 () Esquerdo.

Diretor ou professor

Observações:

Para efeito de atendimento do aluno no:

- INAMPS, IPEC ou IPM o pai ou responsável deverá apresentar o cartão de beneficiário.
- No Centro ou Posto de Saúde — Registro de Nascimento

O pai ou responsável deverá informar ao professor, a conduta indicada pelo médico

- Unidade escolar:
- Pai ou responsável:

OBS.: — Favor devolver à escola.