



Ministério da Educação
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Resolução 15/2025 - CONSUP/IFRN

27 de fevereiro de 2025

Aprova a Política de Saúde Estudantil no âmbito do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN).

O PRESIDENTE DO CONSELHO SUPERIOR DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE, faz saber que este Conselho, reunido ordinariamente, de forma híbrida, em 19 de julho de 2024, no uso das atribuições legais que lhe confere o Art. 9º do Estatuto do IFRN, e

CONSIDERANDO

o que consta no Processo nº [23426.002233.2023-46](#), de 13 de novembro de 2023,

R E S O L V E:

APROVAR, na forma do anexo, a Política de Saúde Estudantil no âmbito do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN).

PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

JOSÉ ARNÓBIO DE ARAÚJO FILHO
Presidente do CONSUP
(Decreto Presidencial, de 20/12/2024, publicada no DOU de 20/12/2024)

Documentos Anexados:

- **Anexo #1.** Política de Saúde Estudantil - IFRN (anexado em 27/02/2025 15:09:32)

Documento assinado eletronicamente por:

■ **Jose Arnobio de Araujo Filho, Reitor** - CD0001 - RE, em 27/02/2025 15:22:42.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 27/02/2025. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifrn.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 848259

Código de Autenticação: 97d20ed0f0





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DO RIO GRANDE DO NORTE
DIRETORIA DE GESTÃO DE ATIVIDADES ESTUDANTIS-DIGAE

POLÍTICA DE SAÚDE ESTUDANTIL DO IFRN

NATAL, 2024

POLÍTICA DE SAÚDE ESTUDANTIL DO IFRN

Um olhar sobre a realidade concreta dos estudantes
considerando a promoção de saúde no IFRN

COMISSÃO TÉCNICA

Caroline Stephanie Campos Arimateia Magalhães

Psicóloga, Mestre em Educação

Cynthia Araújo Mota

Psicóloga, Mestre em Psicologia do Trabalho

Gerliene Maria Silva Araújo

Cirurgiã-Dentista, Mestre em Saúde Coletiva

Ideíze de Barros Medeiros

Técnica de Enfermagem, Gestora Financeira e Hospitalar, Especialista em Ambiente Organizacional Saúde e Ergonomia

Janmille Valdivino da Silva

Cirurgiã-Dentista, Doutora em Saúde Coletiva

Kamila Protásio da Rocha

Nutricionista

Marta Silvânere Pereira

Enfermeira, Mestre em Práticas de Saúde e Educação

Rita Raquel de Freitas Soares

Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Saúde e Segurança no Trabalho

Sara Lira Silva da Costa Araujo

Enfermeira, Especialista em Saúde da Família

Sumário

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
1.2 POR QUE UMA “NOVA” POLÍTICA DE SAÚDE?	10
2. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ECONÔMICO DOS ESTUDANTES DO IFRN	12
3. PERFIL DE SAÚDE DOS ESTUDANTES DO IFRN	18
3.1 SAÚDE GERAL	18
3.2 SAÚDE BUCAL	30
3.3 SAÚDE MENTAL	37
3.4 SAÚDE NUTRICIONAL	42
3.5 LIMITAÇÕES DOS DADOS DO SUAP	43
4. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: PARA ALÉM DO SUAP-SAÚDE	45
5. GESTÃO EM SAÚDE NO IFRN	56
5.1 PLANEJAMENTO E FINANCIAMENTO	56
5.2 PARTICIPAÇÃO SOCIAL	56
5.3 INFRAESTRUTURA	56
5.4 GESTÃO DO TRABALHO	60
5.5 INFORMAÇÃO EM SAÚDE	65
6. DIRETRIZES GERAIS	67
7. OBJETIVOS, INDICADORES E METAS	68
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86

1. INTRODUÇÃO

As instituições de ensino, fundamentalmente, têm como objetivo desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desempenhando papel essencial na formação de cidadãos críticos, reflexivos e politizados. Nesta perspectiva, o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), compreende a escola enquanto parte integrante de uma sociedade dinâmica e que tem como responsabilidade a orientação à formação humana integral (PPP IFRN, 2012).

Sabe-se que os espaços educativos são importantes locais para o encontro entre saúde e educação, considerando que uma população saudável tem maiores possibilidades de apoderar-se de conhecimentos da educação formal e informal, bem como bons níveis de educação estão relacionados a uma população mais saudável (CASEMIRO, FONSECA, SECCO, 2014). Não obstante, a temática da saúde faz parte da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), que define as competências que devem ser desenvolvidas em todas as etapas da educação. Assim, a competência 8 do BNCC, relativa ao autoconhecimento e autocuidado, é definida como:

“Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas.” (Base Nacional Comum Curricular, 2022)

Logo, a Escola é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde, espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral. O IFRN, ao longo de sua história, através da Assistência Estudantil, reconhece a importância do binômio educação-saúde, ofertando há décadas serviços de Atenção à Saúde dos estudantes desta instituição. O próprio Projeto Político Pedagógico do IFRN aponta que, para garantir as condições básicas necessárias à concretização da educação de qualidade, são imprescindíveis a formação e a manutenção de uma equipe de trabalho multidisciplinar e interdisciplinar de profissionais de saúde e educação, no âmbito da assistência estudantil (PPP, 2012).

Assim, cada *campus*¹ do IFRN possui uma equipe de saúde composta por profissionais da área da Enfermagem, Medicina e Odontologia. O *campus* Natal-Central possui, também, o profissional de Fisioterapia. Contudo, nem todos os *campi* possuem uma equipe completa (Quadro 1). O Serviço de Saúde dos *campi* tem como finalidade

¹ Exceto os *Campi* Zona Leste e Jucurutu.

oferecer ações de atenção básica à saúde para os estudantes regularmente matriculados no IFRN, tendo em vista a promoção, proteção e recuperação da saúde dos estudantes, por meio de atendimentos ambulatoriais e atividades socioeducativas em saúde (IFRN, 2010; Resolução nº 23/2010-CONSUP). Essas ações são norteadas por documentos institucionais, como o Plano de Assistência Estudantil do IFRN e a Política de Saúde Estudantil do IFRN.

Em paralelo à equipe básica de saúde, o IFRN também dispõe de profissionais de Psicologia, Nutrição e Serviço Social.

A prática psicológica no espaço escolar/educacional é pautada no compromisso social, direitos humanos e no respeito à diversidade, superando a queixa individual e compreendendo o sujeito no seu contexto psicossocial. Para tanto, o trabalho do psicólogo é desenvolvido em parceria e diálogo com todos os profissionais/agentes educacionais e com a comunidade escolar, qualificando o processo educacional, bem como às ações de promoção e prevenção em saúde mental e que favoreçam o bem-estar do indivíduo.

O Serviço de Nutrição, por sua vez, tem sua atuação prioritariamente voltada para o Programa Nacional de Alimentação Escolar. Contudo, os profissionais também participam ativamente dos processos de educação em saúde.

Em consonância com as demais categorias, o fazer do Serviço Social influencia diretamente no aperfeiçoamento das relações ocorridas em ambiente escolar, familiar e comunitário, que interferem no processo de ensino-aprendizagem. Sua prática se dá através de intervenções buscando a garantia da efetivação das Políticas, especialmente de Educação e Saúde - ambas Políticas Públicas e de qualidade. As ações predominantemente utilizadas são socioassistenciais, de articulação interdisciplinar e socioeducativas, o que reforça a concepção de que o elo ensino-saúde-assistência é uma tríade indissociável.

Todos esses profissionais – equipe básica de saúde, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais – atuam de forma interdisciplinar na perspectiva de uma abordagem transdisciplinar nas questões de promoção e prevenção aos agravos de saúde, concorrendo com o objetivo único de contribuir com a formação humana integral dos estudantes. Neste íterim, cabe destacar a importância de cada *campus* assegurar uma equipe de assistência estudantil mínima (01 profissional de enfermagem, 01 odontólogo, 01 médico, 01 nutricionista, 02 assistentes sociais e 01 psicólogo) para que esta política possa se efetivar como forma de suporte necessário e adequado às questões coadjuvantes ao processo de ensino-aprendizagem.

Quadro 1. Quantidade de profissionais que colaboram com a Assistência Estudantil em cada *campus* do IFRN.

UNIDADE	ROL DE PROFISSIONAIS									
	Assistente Social	Auxiliar de enfermagem	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Médico	Nutricionista	Odontólogo	Psicólogo	Técnico em Enfermagem	Técnico de Saúde Bucal
Apodi	02	-	-	-	-	01	01	01	01	-
Caicó	02	-	-	-	01	-	01	01	01	-
Canguaretama	02	-	-	-	01	-	01	01	01	-
Ceará-Mirim	02	-	-	-	01	01	01	01	01	-
Currais Novos	02	-	-	-	01	01	01	01	01	-
Ipanguaçu	02	-	-	-	01	-	01	01	01	-
João Câmara	02	-	-	-	01	-	01	01	-	-
Jucurutu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lajes	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-
Macau	02	-	-	-	-	-	01	01	01	-
Mossoró	02	02	01	-	01	01	01	01	-	-
Natal-Central	08	02	01	01	05	02	02	04	03	01
Natal-Centro Histórico	02	-	-	-	02	-	01	02	03	-
Natal-Zona Norte	-	-	-	-	02	-	01	02	03	-
Natal-Zona Leste	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nova Cruz	02	-	-	-	01	01	01	-	01	-
Parelhas	01	-	01	-	-	-	-	-	-	-
Parnamirim	03	-	-	-	01	01	-	01	02	-
Pau dos Ferros	02	-	-	-	01	01	01	01	02	-
Reitoria	03	-	-	-	-	01	-	02	-	-
Santa Cruz	02	-	-	-	-	01	01	01	01	-
São Gonçalo do Amarante	01	-	01	-	01	-	01	01	02	-
São Paulo do Potengi	02	-	01	-	01	01	01	01	-	-

Fonte: SUAP, 2023.

As condições de saúde de uma população são dinâmicas e resultam de múltiplos determinantes e condicionantes, em decorrência das relações construídas no tempo/espço. Por essa razão, tornou-se necessária a reformulação da Política de Saúde Estudantil do IFRN, após 09 anos de sua construção inicial. Este documento está sendo atualizado, ampliado conceitualmente e, inclusive, envolvendo mais áreas e profissionais que não participaram ativamente da primeira versão, de modo que a Política e as ações

de saúde do IFRN tornem-se mais consistentes para atender o propósito de contribuir com a formação humana integral dos estudantes.

1.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta Política de Saúde Estudantil tem como fundamentação teórica o conceito ampliado de saúde. Nesta perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Aditivamente, a Constituição Brasileira de 1988 reconhece a saúde em seu sentido mais abrangente, sendo resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. Como forma de formalização destes conceitos, nos embasaremos também na Política Nacional de Promoção à Saúde (Portaria MS/GM nº 687, de 30/03/2006). Esta aponta que promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias, políticas, ações e intervenções com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e coletividades na medida em que atua sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial e com participação popular, promovendo escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades no território onde estão inseridos. Por fim, cabe lembrar a Lei Orgânica da Saúde que reforça que a saúde é resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrada em aspectos biológicos. Assim, parte-se do pressuposto de que a saúde é resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. Ela não é um conceito abstrato e define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento (Anais da 8ª CNS, 1986).

Para fins de fundamentação teórica para construção desta Política, interessa ampliar ainda mais este conceito, acrescentando a dimensão da saúde mental. De forma mais específica, para a OMS, Saúde Mental passa a ser definida como “Um estado de bem-estar em que o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de fazer uma contribuição para sua comunidade.” Este componente de sofrimento subjetivo é diretamente “associado a toda e qualquer doença, às vezes atuando como entrave à adesão a práticas preventivas ou de vida mais saudáveis [...] todo problema de saúde é também

– e sempre – de saúde mental, e [...] toda saúde mental é também – e sempre – produção de saúde (BRASIL, 2005, p. 33). Logo, Saúde Mental, não será abordada em contraposição à saúde física ou biológica conforme o velho e o equivocado dualismo corpo/mente – mas como sofrimento de pessoas, e em alguns casos adquire estabilidade e regularidade tal que merecerão enfoque específico. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34, p.14). Nesta lógica, as ações de saúde mental estarão baseadas nos pressupostos, também, da Política Nacional de Saúde Mental, que traz o conceito de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esta constitui-se como um conjunto articulado de diferentes pontos de atenção à saúde, instituída para acolher pessoas com sofrimento mental. Assim, as intervenções em saúde mental, nesta escola, terão como propósito promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34, p.23)

Tomando como base esse aprofundamento e amplitude do conceito de saúde, esta Política utilizará o modelo Biopsicossocial de Vigilância em Saúde, que considera os aspectos biológicos, psicológicos e sociais no estudo das causas e evolução das doenças. Este modelo compreende a saúde e a doença a partir de uma **perspectiva de ser humano integral**.

Ainda que esta política se desenvolva no âmbito de uma instituição de educação, alguns pressupostos da área da saúde precisam ser levados em consideração. Dentre eles, destaca-se a concepção de que o serviço de saúde ofertado no âmbito da Assistência Estudantil do IFRN está no nível de Atenção Primária à saúde.

Atenção Primária à Saúde (APS) é, ao mesmo tempo, uma estratégia de organização do sistema de saúde e um dos níveis de atenção desse mesmo sistema (GUIMARÃES, 2022). Segundo Morosini e Corbo (2007), a Atenção Primária à Saúde é aquela “atenção que se faz em primeiro lugar e que se faz mais próxima do cotidiano dos indivíduos e das famílias”. Trata-se de um nível de atenção que requer menor densidade tecnológica, mas que abarca uma maior complexidade. Este nível de atenção tende a solucionar cerca de 80% dos problemas de saúde da população — muitos deles determinados pelas condições sociais dos indivíduos — e enfrentar os problemas sociais e ambientais das comunidades assistidas. Não dispõe de sofisticados exames ou aparelhos, mas sim de profissionais que devem ser altamente qualificados para esta complexidade, uma vez que é a porta de

entrada de um sistema de saúde. Cabe lembrar que a chave da questão, na APS, é considerar o cuidado – e não a doença – como o ponto central.

1.2 POR QUE UMA “NOVA” POLÍTICA DE SAÚDE?

A primeira versão da Política de Saúde Estudantil do IFRN, aprovada no ano de 2015, foi uma importante conquista para a Instituição, considerando que a escola já ofertava serviços de saúde para seus estudantes desde a década de 1960. Contudo, não havia uma regulamentação clara. O documento também foi um marco norteador para a implantação de um novo modelo de atenção à saúde, centrado na promoção à saúde e sendo lastreado pelo planejamento estratégico.

Dentre os diversos avanços, após a implantação da Política de Saúde, pode-se apontar alguns marcos importantes como: a) Implantação do Módulo Saúde no SUAP – este módulo funciona como prontuário eletrônico de saúde com vertente para obtenção de dados, caracterizando um sistema de informações em saúde do IFRN. Tais dados, atualmente, embasam o planejamento estratégico dos serviços de saúde e permitem o registro dos planejamentos anuais e de atividades coletivas; b) Implantação de uma cultura de capacitação dos profissionais de saúde da Instituição através da organização periódica de encontros e atualizações profissionais específicas; c) Implantação de Manual de Boas Práticas, a fim de compilar as normas de funcionamento dos serviços (Regimento Interno), Plano de Gerenciamento de Resíduos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs); d) Organização de catálogos de compra de insumos de saúde; e e) Fluxograma de Urgências e Emergências para os Setores de Saúde.

Apesar de ter sido construída democraticamente com a participação de gestores e profissionais de saúde, a versão anterior, infelizmente, não pôde ouvir amplamente o anseio dos estudantes, principais usuários desta política. Pretende-se, nesta nova versão, incluir e evidenciar o diálogo com os protagonistas – os estudantes.

Apesar dos ganhos com a primeira versão do documento, sabemos que a produção de saúde é um evento dinâmico. Para além disso, cabe lembrar que cada território possui peculiaridades que dizem respeito a seus usuários e equipes, à sua capacidade em termos de estrutura e recursos financeiros, organização social, conflitos e contradições locais. E estas peculiaridades são dinâmicas ao longo do tempo e do contexto social. Portanto, invariavelmente, um documento que trate do binômico saúde-doença, precisa ser reavaliado e reconstruído ao longo do tempo para que não se torne obsoleto.

Assim, para que o Serviço de Saúde possa desempenhar plenamente suas atividades, em acordo com a função social desta instituição e no caminho da equidade em saúde, a atualização da política de saúde configura-se como importante elemento estratégico de gestão, conferindo direcionalidade às ações a serem implantadas em benefício de uma máxima efetividade e eficiência.

Diante do exposto, uma Política de Saúde construída de forma estratégica e participativa, representando a expressão dos valores e compromissos a serem adotados por seus atores, servirá como base para a execução, monitoramento, avaliação e gestão dos serviços de saúde nesta instituição.

2. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ECONÔMICO DOS ESTUDANTES DO IFRN

De acordo com os dados extraídos do SUAP, em maio de 2022, o IFRN apresentou 32.286 estudantes regularmente matriculados com distribuição por *campus* conforme informações apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de matriculados no IFRN por *campus*.

<i>Campus</i>	Matriculados	Percentual
APODI	876	2,7%
CAICÓ	1084	3,4%
CENTRO HISTÓRICO	1596	4,9%
CANGUARETAMA	964	3,0%
CEARÁ-MIRIM	974	3,0%
CURRAIS NOVOS	1233	3,8%
NATAL CENTRAL	7615	23,6%
IPANGUAÇU	1252	3,9%
JOÃO CÂMARA	1055	3,3%
JUCURUTU	224	0,7%
LAJES	571	1,8%
MACAU	1047	3,2%
MOSSORÓ	3296	10,2%
NOVA CRUZ	1373	4,3%
PARELHAS	475	1,5%
PARNAMIRIM	1216	3,8%
PAU DOS FERROS	1098	3,4%
SANTA CRUZ	1012	3,1%
SÃO GONÇALO	1185	3,7%
SÃO PAULO DO POTENGI	960	3,0%
ZONA LESTE	1910	5,9%
ZONA NORTE	1270	3,9%
Total	32286	100,0%

Fonte: SUAP, 2022.

A média de idade dos estudantes do IFRN foi de 26,3 anos, dos quais 30,6% estavam na faixa etária de adolescentes, 26,7 % estavam entre os adultos jovens, 38,8 entre adultos maduros e 0,8% eram idosos (Quadro 2). Pode-se observar que essa distribuição por faixa etária é um pouco diferenciada em alguns *campi*. Nos *Campi* Centro Histórico, Natal Central, Mossoró e Zona Leste há uma incidência maior de estudantes matriculados na faixa de adultos maduros, como destacado no Quadro 3. Observa-se, nos últimos anos, um aumento na idade média dos estudantes do IFRN, possivelmente pela verticalização do ensino na instituição com a ampliação de ofertas de cursos de graduação e pós-graduação.

Quadro 2. Distribuição dos estudantes matriculados no IFRN em 2022 por idade categorizada.

Faixa etária	Matriculados	Percentual
Adolescentes (13 a 18 anos)	9894	30,6%
Adultos jovens (19 a 24 anos)	8625	26,7%
Adultos maduros (25 a 59 anos)	12543	38,8%
Idosos (60 anos e +)	252	0,8%
Total	31314	97,0%
Não informado	972	3,0%
Total	32286	100,0%

Fonte: SUAP, 2022.

Quadro 3. Distribuição dos estudantes matriculados no IFRN em 2022 por *campus* e por idade categorizada.

<i>Campus</i>	Adolescentes (13 a 18 anos)	Adultos jovens (19 a 24 anos)	Adultos maduros (25 a 59 anos)	Idosos (60 anos e +)	Total
AP	473	234	166	2	875
CA	602	309	164	4	1079
CH	328	378	688	16	1410
CANG	364	371	227	1	963
CM	477	342	147	0	966
CN	502	424	306	0	1232
CNAT	1309	2200	3877	114	7500
IP	384	402	239	1	1026
JC	370	342	262	1	975
JUC ²	-	-	-	-	-
LAJ	338	196	37	0	571
MC	436	231	351	28	1046
MO	465	605	2070	33	3173
NC	470	375	523	1	1369
PAAS	310	117	48	0	475
PAR	505	274	431	6	1216
PF	654	344	100	0	1098
SC	417	332	263	0	1012
SGA	501	353	310	6	1170
SPP	541	298	121	0	960
ZL	0	100	1787	23	1910
ZN	448	395	410	16	1269
Total	9894	8622	12527	252	31295

Fonte: SUAP, 2022.

² Informações não disponíveis no SUAP.

Quanto à declaração de raça, 54,2% dos informantes se autodeclararam como pretos ou pardos (Quadro 4), sendo o *Campus* Canguaretama o que possui maior número de indígenas matriculados (20 estudantes), seguido pelo Natal Central (13 estudantes). A Instituição apresentou o quadro bem equilibrado quanto à distribuição de matrículas por sexo, sendo 49,8% dos matriculados do sexo feminino e 48% do sexo masculino (Quadro 5). Cabe notar que, em alguns *campi* como Centro Histórico, Macau e Nova Cruz, há uma predominância do sexo feminino. Por outro lado, Parnamirim concentra um maior número de estudantes do sexo masculino. Possivelmente, este desequilíbrio está associado aos tipos de cursos ofertados em cada *campus*. Quanto à identidade de gênero, não foi possível obter informações via SUAP (Quadro 6).

Quadro 4. Distribuição de matriculados no IFRN em 2022 por raça autodeclarada.

Raça	Matriculados	Percentual
Amarela	177	0,5%
Branca	8611	26,7%
Indígena	86	0,3%
Parda	15184	47,0%
Preta	2335	7,2%
Não declarado	5893	18,3%
Total	32286	100,0%

Fonte: SUAP, 2022.

Quadro 5. Distribuição de matriculados no IFRN em 2022 por sexo.

Sexo	Matriculados	Percentual
Masculino	15492	48,0%
Feminino	16077	49,8%
Não declarado	717	2,2%
Total	32286	100,0%

Fonte: SUAP, 2022.

Quadro 6. Distribuição de matriculados no IFRN em 2022 por *campus* e por sexo.

<i>Campus</i>	Sexo			Total
	Feminino	Masculino	Não informado	
AP	508	368	0	876
CA	605	475	4	1084
CH	1028	489	79	1596
CANG	504	460	0	964
CM	507	460	7	974
CN	658	575	0	1233
CNAT	3405	4116	94	7615
IP	527	500	225	1252
JC	495	480	80	1055
JUC	5	14	205	224
LAJ	312	259	0	571
MC	699	347	1	1047
MO	1445	1851	3	3296
NC	813	556	4	1373
PAAS	263	212	0	475
PAR	449	767	0	1216
PF	576	522	0	1098
SC	523	489	0	1012
SGA	570	600	15	1185
SPP	505	455	0	960
ZL	1106	804	0	1910
ZN	577	693	0	1270
Total	16077	15492	710	32286

Fonte: SUAP, 2022.

Quanto às questões sociais, majoritariamente, os estudantes do IFRN moram na zona urbana (73,6%), são solteiros (76,59%), sem filhos (85,56%), não estão trabalhando (66,18%), possuem renda per capita de até meio salário-mínimo (48,9%) e o responsável financeiro da casa estudou por, no mínimo, 8 anos (62,78%), conforme quadros 7 a 9.

Cabe ressaltar que 14,87% dos estudantes matriculados no IFRN em 2022 são o responsável financeiro da casa (Quadro 10) e 16,25% são beneficiários de programas de redistribuição de renda do governo federal.

Quadro 7. Distribuição de estudantes matriculados conforme categoria de renda *per capita* em 2022.

Faixa salarial <i>per capita</i>	Matriculados	Percentual
0 a 0,5 salário por pessoa	15785	48,9%
0,51 a 1,00 salário por pessoa	5335	16,5%
1,01 a 1,50 salários por pessoa	1882	5,8%
1,51 a 2,00 salários por pessoa	817	2,5%
2,01 salários por pessoa acima	1516	4,7%
Total	25335	78,4%
Não declarado	6977	21,6%
Total	32312	100,0%

Fonte: SUAP, 2022.

Quadro 8. Distribuição de estudantes matriculados por vínculo de trabalho em 2022.

Vínculo com o trabalho	Quantidade de estudantes	Percentual
Autônomo	1323	5,29%
Empresa privada	1201	4,80%
Serviço público	1808	7,23%
Trabalhador com vínculo empregatício	913	3,65%
Trabalhador rural/agricultor	413	1,65%
Pescador	25	0,1%
Estágio ou bolsa	739	2,56%
Aposentado	138	0,55%
Beneficiário ou pensionista	156	0,62%
Não está trabalhando	7598	30,39%
Nunca trabalhou	8655	34,62%
Não informou	2029	8,11%

Fonte: SUAP, 2022.

Quadro 9. Distribuição de estudantes matriculados em 2022 por escolaridade do responsável financeiro pela casa.

Escolaridade do responsável financeiro	Quantidade de estudantes	Percentual
Nunca estudou	747	2,99%
Alfabetizado	437	1,75%
Nível fundamental incompleto	4865	19,46%
Nível fundamental completo	941	3,76%
Nível médio incompleto	1520	6,08%
Nível médio completo	7238	28,95%
Nível superior incompleto	1311	5,24%
Nível superior completo	2832	11,33%
Pós-graduação incompleta	180	0,72%
Pós-graduação completa	1675	6,70%
Não conhece	3252	13,01%
Não informou	2029	8,11%

Fonte: SUAP, 2022.

Quadro 10. Distribuição de estudantes matriculados em 2022 por responsável financeiro pela casa.

Pessoa responsável financeira	Quantidade de estudantes	Percentual
Pai	8102	32,41%
Mãe	8592	34,37%
Tios	219	0,88%
Avôs	896	3,58%
Parentes	164	0,66%
Cônjuge	926	3,70%
Irmãos	320	1,28%
Outros	448	1,79%
O próprio aluno	3718	14,87%
Não informado	1613	6,45%

Fonte: SUAP, 2022.

3. PERFIL DE SAÚDE DOS ESTUDANTES DO IFRN

Para caracterização do perfil de saúde dos estudantes do IFRN, foram utilizadas, nesta seção, informações coletadas do prontuário de saúde do IFRN. O banco de dados consistiu em todas as avaliações biomédicas realizadas nos estudantes ingressantes do ensino médio integrado de 2016 a maio de 2022, bem como nas consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, psicológicas e nutricionais realizadas com aqueles que procuraram o serviço de saúde dos *campi* neste mesmo período³. Além disso, foram utilizadas informações de saúde coletadas durante a matrícula dos estudantes no ano de 2022.

3.1 SAÚDE GERAL

Considerando os estudantes matriculados no IFRN em 2022, 2,5% indicaram possuir alguma deficiência relacionada à visão e/ou audição, enquanto 0,3% citou algum tipo de transtorno (Quadros 11 e 12).

Quadro 11. Tipos de deficiências apontadas pelos estudantes matriculados em 2022.

Tipo de deficiência	Matriculados	Percentual
Sem deficiências	31493	97,5 %
Baixa Visão	246	0,8%
Cegueira	53	0,2%
Deficiência Auditiva	88	0,3%
Deficiência Física	255	0,8%
Deficiência Intelectual	123	0,4%
Deficiência Múltipla	13	0,004%
Surdez	15	0,005%
Total	32286	100,0%

Fonte: SUAP, 2022.

³ Os *Campi* Zona Leste e Jucurutu não serão citados nesta seção, considerando que não existem dados de saúde do campus pois não há profissionais de saúde lotados para realizar atendimentos de saúde e avaliação biomédica.

Quadro 12. Tipos de transtornos apontados pelos estudantes matriculados em 2022

Tipo de transtorno	Matriculados	Percentual
Sem transtornos	32198	99,7%
Autismo	62	0,2%
Síndrome de Asperger	10	0,03%
Síndrome de Rett	3	0,001%
Transtorno Desintegrativo da Infância	13	0,04%
Total	32286	100,0%

Fonte: SUAP, 2022.

Quanto às questões de aprendizado coletadas na Avaliação Biomédica, 9,3% dos estudantes pesquisados apontaram alguma dificuldade de aprendizado, sendo as principais: dificuldades de concentração/atenção/memorização (Quadros 13 e 14).

Quadro 13. Principais dificuldades de aprendizado apresentadas pelos estudantes na avaliação biomédica entre 2016 e 2022 por *campus*.

entre 2016 e 2022 por campus.

Campus	Tem Problema de Aprendizado				Total
	Não		Sim		
	N	%	N	%	
AP	711	94,0%	45	6,0%	756
CA	995	93,1%	74	6,9%	1069
CH	453	93,2%	33	6,8%	486
CANG	422	86,8%	64	13,2%	486
CM	806	86,7%	124	13,3%	930
CN	551	96,8%	18	3,2%	569
CNAT	1759	89,8%	199	10,2%	1958
IP	335	66,3%	170	33,7%	505
JC	330	84,2%	62	15,8%	392
LAJ	377	90,0%	42	10,0%	419
MC	350	92,3%	29	7,7%	379
MO	470	94,4%	28	5,6%	498
NC	632	94,8%	35	5,2%	667
PAAS	406	87,5%	58	12,5%	464
PAR	427	96,4%	16	3,6%	443
PDF	653	82,9%	135	17,1%	788
SC	278	83,5%	55	16,5%	333
SGA	795	88,1%	107	11,9%	902
SSP	628	88,3%	83	11,7%	711
ZN	568	95,3%	28	4,7%	596

Fonte: SUAP, 2022.

Quadro 14. Principais dificuldades de aprendizado apresentadas pelos estudantes na avaliação biomédica entre 2016 e 2022.

Tipos de dificuldades	Matriculados	Percentual
Leitura / interpretação / compreensão / português	119	0,9%
Fala / timidez	22	0,2%
Concentração / atenção / memorização	718	5,4%
Disciplinas com cálculos	338	2,5%
Ansiedade	7	0,1%
TOC	1	0,007%
Problemas neurológicos	4	0,03%
Visão	2	0,02%
Língua estrangeira	13	0,1%
Audição	14	0,1%
Transtorno do espectro autista	7	0,1%
Total	1245	9,3%
Sem dificuldades	12115	90,7%
Total	13360	100,0%

Fonte: SUAP, 2022.

Ainda considerando as informações das Avaliações Biomédicas, observou-se que 31,9% dos estudantes avaliados utilizavam óculos para correção de visão. Dos estudantes sem uso de lentes corretivas, aproximadamente 15% necessitavam de visita ao oftalmologista para prescrição de óculos, pois apresentaram acuidade visual menor que a esperada. Os problemas auditivos foram relatados por 1,5% dos estudantes analisados.

Na avaliação física desses estudantes, observou-se, durante a ectoscopia (exame físico geral), que 7,7% deles apresentavam algum tipo de alteração física, 2,3% apresentaram alteração no aparelho cardiovascular, 1,1% no aparelho respiratório, 1,4% em região de abdome, 1,5 % em membros inferiores e 1,3% em membros superiores. Complementarmente, 16,7% relataram já ter sofrido alguma lesão ortopédica.

Na avaliação de antecedentes de saúde, 17,5% relataram já ter feito algum tipo de cirurgia. Dentre estes, 2,2% já sofreram algum episódio de hemorragia. 11,3 % dizem ter alergia a algum alimento e, 14,2%, alergia a alguma medicação. Um percentual de 11,5% faz uso de alguma medicação de uso contínuo.

Quanto à saúde sexual e reprodutiva, 9,4% dos estudantes ingressantes analisados já iniciaram a vida sexual. Destes, apenas 66,98% utilizam algum método contraceptivo, sendo o preservativo masculino o mais utilizado, seguido da pílula anticoncepcional; dentre as estudantes, 0,4% estava gestante.

Ao analisarmos as questões de estilo de vida, observamos que:

- 53,8 % dos estudantes não praticam qualquer exercício físico. Dentre os que praticam, apenas 60,12% praticam 3 vezes ou mais por semana e 78,07% o fazem com duração igual ou superior a 50 minutos;
- 0,3% fumam algum tipo de cigarro;
- 0,7% já fizeram uso de alguma droga ilícita, sendo a maconha a mais experimentada;
- 7,5% relatam fazer uso de bebidas alcoólicas, sendo a maioria de uso eventual (Quadro 15). Interessante notar que o percentual de uso de álcool flutua bastante entre os *campi* (Quadro 16);
- 16,1% têm alguma dificuldade para dormir e 40,6% relatam que dormem menos de 8h por dia;
- Apenas 3,1 % não faz uso de internet diariamente e, entre os que fazem uso diário, 58,7% utilizam por mais de 4 horas por dia.

Quadro 15. Frequência de consumo de bebida alcoólica entre os estudantes do IFRN.

Frequência de consumo de bebida alcoólica	
Não informado	16 (1,51%)
1 vez por dia	8 (0,76%)
1 vez por semana	132 (12,46%)
1 vez por mês	483 (45,61%)
1 vez ao ano	420 (39,66%)
Total	19059

Fonte: SUAP, 2022.

Quadro 16. Uso de bebida alcoólica por *campus* do IFRN.

<i>Campus</i>	Não		Sim		N
	n	%	N	%	
AP	695	92,8%	54	7,2%	749
CA	985	94,1%	62	5,9%	1047
CH	441	86,6%	68	13,4%	509
CANG	456	95,4%	22	4,6%	478
CM	857	94,4%	51	5,6%	908
CN	712	96,2%	28	3,8%	740
CNAT	1799	96,4%	67	3,6%	1866
IP	434	90,0%	48	10,0%	482
JC	372	96,1%	15	3,9%	387
LAJ	366	88,0%	50	12,0%	416
MC	348	92,1%	30	7,9%	378
MO	571	95,8%	25	4,2%	596
NC	637	95,9%	27	4,1%	664
PAAS	390	80,2%	96	19,8%	486
PAR	406	92,7%	32	7,3%	438
PDF	644	82,8%	134	17,2%	778
SC	291	85,6%	49	14,4%	340
SGA	838	93,6%	57	6,4%	895
SSP	604	88,3%	80	11,7%	684
ZN	581	97,5%	15	2,5%	596

Fonte: SUAP, 2022.

Dentre as principais doenças crônicas relatadas pelos estudantes durante as consultas médicas (Quadro 17), destacam-se: Rinite alérgica (13,61%), Sinusite (12,26%), Rinite (10,97%), Asma (10,02%), Gastrite (7,94%), Enxaqueca (5,02%) e Ansiedade (4,86%).

Quadro 17. Lista de doenças crônicas e distúrbios relatados durante as consultas médicas no IFRN de 2016 a maio de 2022.

DOENÇAS CRÔNICAS E DISTÚRBIOS	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Acidente Vascular Encefálico (AVE)	5	0.02%
Alergia Respiratória	713	2.18%
Anemia	906	2.77%
Anemia Falciforme	75	0.23%
Anemia G6PD	7	0.02%
Anorexia Nervosa	2	0.01%

Ansiedade	1590	4.86%
Arritmia Cardíaca	224	0.69%
Artrite reumatoide	53	0.16%
Artrites idiopáticas juvenis	184	0.56%
Artrose	21	0.06%
Asma	3275	10.02%
Ataxia	12	0.04%
Bócio Endêmico	5	0.02%
Bronquite	312	0.95%
Cálculo renal	63	0.19%
Câncer	10	0.03%
Câncer Cerebral	1	0.00%
Cardiopatía	142	0.43%
Catapora	2	0.01%
Catarata	2	0.01%
Catarata Congênita	37	0.11%
Cefaleia	141	0.43%
Ceratocone	52	0.16%
Chikungunya vírus	19	0.06%
Cisto ovariano	65	0.20%
Cisto tireoidiano	34	0.10%
Colelitíase	8	0.02%
Condromalácia patelar	20	0.06%
Conjuntivite alérgica	12	0.04%
Constipação Intestinal	198	0.61%
Convulsão febril	14	0.04%
Dengue	49	0.15%
Depressão	587	1.80%
Dermatite Atópica	375	1.15%
Dermatite de Contato (Alérgica)	133	0.41%
Dermatite Seborreica	17	0.05%
Dermatografia	5	0.02%
Diabetes Mellitus	381	1.17%
Dislipidemia	441	1.35%
Dismenorreia	133	0.41%
Dispepsia funcional	6	0.02%
Distrofia de cones	10	0.03%
Distúrbio da tireoide	18	0.06%
Doença de Behçet	1	0.00%
Doença de Chron	10	0.03%
Doença de pele	1	0.005
Doença Celíaca	14	0.045
DUSN	3	0.015
Eczema	8	0.025
Enxaqueca	1641	5.025

Epilepsia	387	1.18%
Escoliose	191	0.58%
Espondilartropatias (doenças reumáticas inflamatórias crônicas)	3	0.015
Esquizofrenia	41	0.13%
Esteatose hepática	35	0.11%
Faringite	64	0.205
Febre reumática	128	0.39%
Fibromialgia	240	0.73%
Gastrite	2595	7.94%
Glaucoma	111	0.34%
Glaucoma Congênito	17	0.05%
GNDA	6	0.02%
Gota	10	0.03%
Gripe	40	0.12%
Hemofilia	24	0.07%
Hepatite A	21	0.06%
Hepatite B	2	0.01%
Hepatopatia	17	0.05%
Hérnia de Disco	13	0.04%
Herpes	30	0.09%
Herpes Genital	50	0.15%
Herpes Labial	1	0.00%
Hipercolesterolemia	141	0.43%
Hiperlipidemia	32	0.10%
Hipersensibilidade ao glúten	2	0.01%
Hipertensão	645	1.97%
Hipertensão ocular	4	0.01%
Hipertireoidismo	102	0.31%
Hipotireoidismo	496	1.52%
Infarto do miocárdio	9	0.03%
Infecção urinária de repetição	2	0.01%
Intolerância à lactose	25	0.08%
Labirintite	345	1.06%
Leucemia	4	0.01%
Lombalgia	4	0.01%
Lúpus	5	0.02%
Lúpus eritematoso sistêmico	33	0.10%
Meningite	1	0.00%
Miocardite	1	0.00%
Mioma	4	0.01%
Miomas Uterinos	43	0.13%
Nefrolitíase	536	1.64%
Nefropatia	64	0.20%
Neoplasia em olho	1	0.00%

Neuropatia sensível motora nos membros inferiores	2	0.01%
Nódulo Mamário Benigno	23	0.07%
Obesidade	718	2.20%
Olho Seco	1	0.00%
Osteoporose	1	0.00%
Otite Média	20	0.06%
Ovário Policístico	41	0.13%
Paralisia Infantil	2	0.01%
Pneumonia	5	0.02%
Psoríase	41	0.13%
Pterígio	5	0.02%
Raquiálgias (dores na coluna vertebral)	34	0.10%
Raquitismo	0	0.00%
Refluxo Gastroesofágico	580	1.77%
Resistência à insulina	83	0.25%
Reumatismo	31	0.09%
Rinite	3587	10.97%
Rinite Alérgica	4449	13.61%
Sarampo	8	0.02%
Síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS)	6	0.02%
Síndrome do Intestino Irritável	25	0.08%
Síndrome do Pânico	8	0.02%
Sinovite	14	0.04%
Sinusite	4010	12.26%
Siringomas	1	0.00%
Sonambulismo	13	0.04%
Talassemia	80	0.24%
Transtorno Bipolar	93	0.28%
Transtorno do Espectro Autista (TEA)	9	0.03%
Transtorno Mental	84	0.26%
Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)	2	0.01%
Tuberculose	3	0.01%
Tumor Benigno	8	0.02%
Varicela	3	0.01%
Vertigem Posicional	58	0.18%
Vitiligo	84	0.26%
Zika	2	0.01%
Total	32696	100.00%

Fonte: SUAP, 2022.

Quanto aos diagnósticos de saúde classificados pelo Código Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-10), durante as consultas médicas, observa-se uma prevalência maior de agravos de saúde relacionados ao sistema

respiratório (Capítulo X) e sinais e sintomas anormais de exames clínicos e laboratoriais (Capítulo XVIII). Contudo, de 2016 a maio de 2022, houve um crescente diagnóstico de doenças mentais e comportamentais (Capítulo V) e de problemas relacionados à visão (Capítulo VII). Observa-se, também, uma queda acentuada ao longo dos anos dos diagnósticos de distúrbios do sistema nervoso central (capítulo VI). No Quadro 18, estão os percentuais de diagnósticos por Capítulo do CID-10 e, no Quadro 19, o número de estudantes com diagnóstico por capítulo.

Quanto ao acesso a serviços de saúde, 4,0% relatam ter plano de saúde privado e 2,1% afirmam ter plano de saúde odontológico privado. Complementarmente, diante do questionário de caracterização social dos estudantes matriculados em 2022, 77,26% apontam que utilizam o Serviço Único de Saúde (SUS) como principal prestador de serviço.

Quadro 18. Percentuais de diagnósticos por capítulo do CID-10 por ano.

CAPÍTULO DO CID 10	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CAPÍTULO I – doenças infecciosas causadas por parasitas, bactérias, fungos e protozoários	8.19%	8.31%	8.81%	8.13%	7.78%	6.20%	10.65%
CAPÍTULO II - neoplasias malignas e tumores	0.25%	0.13%	0.18%	0.15%	0.17%	0.15%	0.47%
CAPÍTULO III - doenças do sangue	0.66%	0.40%	0.42%	0.35%	0.43%	0.45%	0.41%
CAPÍTULO IV - distúrbios hormonais e de metabolismo	1.32%	1.11%	1.16%	1.08%	1.64%	3.33%	1.58%
CAPÍTULO V - doenças mentais e comportamentais	3.39%	3.50%	5.83%	5.31%	7.56%	24.66%	12.29%
CAPÍTULO VI - distúrbios do sistema nervoso central	11.70%	9.19%	6.86%	6.81%	6.39%	3.63%	7.96%
CAPÍTULO VII - problemas ligados à visão	1.35%	1.71%	2.42%	2.62%	2.98%	5.30%	1.87%
CAPÍTULO VIII - problemas relacionados aos ouvidos e à audição	1.60%	1.79%	1.88%	1.74%	1.68%	2.57%	2.17%
CAPÍTULO IX - doenças cardíacas e de circulação	0.82%	0.73%	1.18%	1.19%	0.82%	1.97%	1.29%
CAPÍTULO X - doenças que afetam o sistema respiratório	21.24%	21.57%	21.22%	22.61%	25.92%	8.93%	18.31%
CAPÍTULO XI - problemas bucais	3.40%	4.59%	3.97%	3.58%	4.19%	4.24%	2.63%
CAPÍTULO XII - doenças de pele e do tecido subcutâneo	2.97%	3.43%	3.29%	3.94%	3.37%	4.24%	2.93%
CAPÍTULO XIII - problemas dos tecidos conjuntivo, ósseo e muscular	7.38%	7.38%	7.11%	7.05%	4.36%	8.02%	6.44%
CAPÍTULO XIV -doenças nos órgãos genitais do sistema urinário	8.56%	8.64%	7.89%	7.15%	6.18%	2.87%	5.56%
CAPÍTULO XV – complicações relacionadas a gravidez e o parto	0.09%	0.03%	0.09%	0.14%	0.00%	0.00%	0.00%
CAPÍTULO XVI - disfunções e complicações que acontecem próximo ao nascimento do bebê	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.06%
CAPÍTULO XVII - doenças causadas por alterações cromossômicas e outras anomalias que acometem qualquer parte do corpo de uma criança	0.00%	0.08%	0.07%	0.06%	0.17%	0.30%	0.06%
CAPÍTULO XVIII - sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	13.67%	17.28%	16.23%	16.40%	13.61%	6.81%	14.39%
CAPÍTULO XIX - causas e os fatores externos que podem gerar lesões como queimaduras, envenenamentos, intoxicações e machucados pelo corpo	4.19%	3.66%	3.43%	3.24%	2.25%	1.82%	3.80%
CAPÍTULO XX - causas externas de morbidade e de mortalidade	0.40%	0.53%	0.52%	0.52%	0.30%	1.06%	0.94%
CAPÍTULO XXI - fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	8.82%	5.93%	7.43%	7.93%	10.19%	13.46%	6.20%
	100%	100%	100%	100%	100.00%	100%	100.00%

Fonte: SUAP, 2022.

Quadro 19. Frequência de diagnósticos por capítulo do CID-10 por ano.

CAPÍTULO DO CID 10	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CAPÍTULO I – doenças infecciosas causadas por parasitas, bactérias, fungos e protozoários	740	1042	1193	1008	180	41	182
CAPÍTULO II - neoplasias malignas e tumores	23	16	25	18	4	1	8
CAPÍTULO III - doenças do sangue	60	50	57	43	10	3	7
CAPÍTULO IV - distúrbios hormonais e de metabolismo	119	139	157	134	38	22	27
CAPÍTULO V - doenças mentais e comportamentais	306	439	790	658	175	163	210
CAPÍTULO VI - distúrbios do sistema nervoso central	1057	1153	929	844	148	24	136
CAPÍTULO VII - problemas ligados à visão	122	214	328	325	69	35	32
CAPÍTULO VIII - problemas relacionados aos ouvidos e à audição	145	225	255	216	39	17	37
CAPÍTULO IX - doenças cardíacas e de circulação	74	92	160	147	19	13	22
CAPÍTULO X - doenças que afetam o sistema respiratório	1919	2705	2873	2804	600	59	313
CAPÍTULO XI - problemas bucais	307	576	537	444	97	28	45
CAPÍTULO XII - doenças de pele e do tecido subcutâneo	268	430	445	489	78	28	50
CAPÍTULO XIII - problemas dos tecidos conjuntivo, ósseo e muscular	667	925	963	874	101	53	110
CAPÍTULO XIV -doenças nos órgãos genitais do sistema urinário	773	1084	1069	887	143	19	95
CAPÍTULO XV – complicações relacionadas a gravidez e o parto	8	4	12	17	0	0	0
CAPÍTULO XVI - disfunções e complicações que acontecem próximo ao nascimento do bebê	0	0	0	0	0	0	1
CAPÍTULO XVII - doenças causadas por alterações cromossômicas e outras anomalias que acometem qualquer parte do corpo de uma criança	0	10	9	8	4	2	1
CAPÍTULO XVIII - sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1235	2167	2198	2033	315	45	246
CAPÍTULO XIX - causas e os fatores externos que podem gerar lesões como queimaduras, envenenamentos, intoxicações e machucados pelo corpo	379	459	465	402	52	12	65
CAPÍTULO XX - causas externas de morbidade e de mortalidade	36	67	71	65	7	7	16
CAPÍTULO XXI - fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	797	743	1006	983	236	89	106
	9035	12540	13542	12399	2315	661	1709

Fonte: SUAP, 2022.

3.2 SAÚDE BUCAL

Durante as Avaliações Biomédicas, foram obtidas as seguintes informações de saúde bucal: 42,2% dos estudantes relataram não usar fio dental e 21,9% utilizam, pelo menos, uma vez na semana (Quadro 20). Este percentual, entretanto, flutua entre os *campi*, uma vez que os estudantes do *Campus* Parnamirim relatam maior uso do fio dental, enquanto os estudantes do *Campus* Macau estão entre os que menos usam (Quadro 21); apenas 5,1% dos estudantes relataram não ter consumido alimentos cariogênicos⁴ na semana anterior à avaliação, ao passo que 21,3% afirmaram consumir todos os dias este tipo de alimento (Quadro 22); dentre os estudantes pesquisados, 0,4% faz uso de algum tipo de prótese dentária e 19,5% fazem uso de algum tipo de aparelho ortodôntico.

Quadro 20. Frequência da utilização de fio dental pelos estudantes do IFRN.

Frequência do uso de fio dental	Número de estudantes	Percentual de estudantes
Não usa fio dental	5126	42,2 %
1 a 3 vezes por semana	2653	21,9%
4 a 7 vezes por semana	2017	16,6%
8 a 14 vezes por semana	303	2,5%
15 a 21 vezes por semana	109	0,9%
22 ou mais vezes por semana	1	0,0%
Total	10209	84,1%
Não informado	1929	15,9%
Total	12138	100,0%

Fonte: SUAP, 2022.

⁴ São alimentos que contribuem diretamente para a formação de cáries. Além de conter carboidratos fermentáveis, eles são capazes de reduzir o pH salivar – o que também estimula a formação de cáries.

Quadro 21. Frequência de uso de fio dental pelos estudantes por *campus*.

<i>Campus</i>	Não usa fio dental	1 a 3 vezes por semana	4 a 7 vezes por semana	8 a 14 vezes por semana	15 ou + vezes por semana
AP	60,7%	22,6%	13,0%	2,9%	0,7%
CA	51,1%	26,7%	21,1%	0,8%	0,3%
CH	50,9%	28,3%	16,2%	2,3%	2,3%
CANG	47,1%	23,2%	27,9%	1,1%	0,7%
CM	53,7%	22,8%	16,4%	4,1%	2,9%
CN	50,7%	26,4%	20,5%	1,6%	0,8%
CNAT	36,3%	35,7%	26,4%	1,3%	0,4%
IP	55,7%	22,0%	17,1%	4,3%	0,9%
JC	43,3%	29,5%	26,0%	1,2%	0,0%
LAJ	51,4%	24,6%	21,8%	2,1%	0,0%
MC	81,5%	11,3%	5,8%	0,9%	0,6%
MO	66,6%	17,6%	13,1%	2,2%	0,5%
NC	58,6%	24,1%	16,6%	0,6%	0,2%
PAAS	24,1%	32,5%	36,0%	5,9%	1,5%
PARN	18,5%	39,6%	36,7%	3,8%	1,3%
PDF	28,6%	37,2%	26,8%	7,0%	0,4%
SC	46,2%	29,2%	19,6%	3,5%	1,5%
SGA	56,7%	23,9%	14,5%	4,0%	0,9%
SPP	53,8%	10,4%	16,4%	13,5%	6,0%
ZN	60,9%	23,6%	13,2%	1,4%	1,0%

Fonte: SUAP, 2022.

Quadro 22. Frequência de consumo de balas, doces, bolos e refrigerantes na semana anterior à avaliação odontológica pelos estudantes do IFRN.

	Número de estudantes	Percentual de estudantes
Não informou	1372	11,3 %
Não consumiu	623	5,1%
1 dia	1421	11,7%
2 dias	2087	17,2%
3 dias	1853	15,3%
4 dias	1044	8,6%
5 dias	900	7,4%
6 dias	255	2,1%
7 dias	2583	21,3%
Total	12138	100,0%

Fonte: SUAP, 2022.

Quanto ao acesso a serviços odontológicos, 5,3% dos estudantes avaliados nunca haviam ido a uma consulta odontológica. Este percentual flutua entre os *campi* do IFRN, onde os *Campi* Zona Norte e Natal Central apresentam o maior percentual de estudantes que nunca haviam ido ao dentista anteriormente à entrada no IFRN (Quadro 23). Dentre os que já foram ao dentista, 49,2% foram ao dentista nos últimos 6 meses anteriores à avaliação (Quadro 24).

Quadro 23. Acesso dos estudantes à consulta odontológica previamente à entrada no IFRN por *campus*.

	Nunca visitou o dentista	Já fez alguma consulta odontológica na vida
AP	4,0%	96,0%
CA	3,8%	96,2%
CH	2,5%	97,5%
CANG	3,3%	96,7%
CM	4,0%	96,0%
CN	2,7%	97,3%
CNAT	14,2%	85,8%
IP	4,8%	95,2%
JC	0,6%	99,4%
LAJ	2,3%	97,7%
MC	3,2%	96,8%
MO	4,8%	95,2%
NC	2,0%	98,0%
PAAS	1,6%	98,4%
PAR	3,2%	96,8%
PDF	3,6%	96,4%
SC	2,5%	97,5%
SGA	3,1%	96,9%
SPP	1,0%	99,0%
ZN	13,5%	86,5%

Fonte: SUAP, 2022.

Quadro 24. Última vez que se consultou com dentista.

	Número de estudantes	Percentual
Não informou	726	6,0%
Menos de 1 mês	2499	20,6%
De 1 a 6 meses	3476	28,6%
De 6 a 12 meses	1762	14,5%
Mais de 2 anos	1760	14,5%
Mais de 2 anos	1915	15,8%
Total	12138	100,0%

Fonte: SUAP, 2022.

Dentre os estudantes avaliados, 17,3% referiram algum tipo de dificuldade relacionada à boca, dente, prótese ou aparelho ortodôntico nos últimos 6 meses anteriores a avaliação. Dentre estes, 44,7% referiram dificuldade para comer e 12,10% citaram dificuldade para higienizar a boca (Quadro 25). Dentre os principais motivos para as dificuldades orais, destacam-se: cárie (19,20%), aparelho ortodôntico (14,38%) e afta/úlceras (9,98%) (Quadro 26). Quanto ao grau de dificuldade, observou-se que os maiores percentuais de dificuldades são de grau baixo, como aparece no Quadro 27.

Quadro 25. Dificuldades orais apresentadas pelos estudantes do IFRN

Tipo de dificuldade	Quantidade	Percentual
Comer	1446	44,17%
Higienizar a boca	396	12,10%
Sorrir	332	10,14%
Falar	307	9,38%
Dormir	255	7,79%
Manter o humor	164	5,01%
Relacionar-se	149	4,55%
Estudar	139	4,25%
Trabalhar	86	2,63%
Total	3274	100,00%

Fonte: SUAP, 2022.

Quadro 26. Motivos relacionados às dificuldades orais relatados pelos estudantes do IFRN.

Motivo da dificuldade	Quantidade	Percentual
Cárie	629	19.20%
Aparelho ortodôntico	471	14.38%
Odontalgia	393	12.00%
Afta/úlcera	327	9.98%
Hipersensibilidade dentinária	242	7.39%
Lábios ressecados	177	5.40%
Restauração quebrada ou com cor alterada	156	4.76%
Mau posicionamento dentário	130	3.97%
Erupção dentária	123	3.75%
Sangramento gengival	120	3.66%
Região dolorida na boca	113	3.45%
Fratura dentária	64	1.95%
Dor na ATM	60	1.83%
Halitose	34	1.04%
Ausência dentária	27	0.82%
Dor em mucosa oral	26	0.79%
Excesso de saliva	24	0.73%
Bruxismo	24	0.73%
Estalos na ATM	22	0.67%
Abcesso/celulite	18	0.55%
Resto radicular	17	0.52%
Cor dos dentes ou da prótese	16	0.49%
Má oclusão	13	0.40%
Retenção de alimentos entre os dentes ou na prótese	12	0.37%
Dor muscular	10	0.31%
Fístula	10	0.31%
Edema	08	0.24%
Prótese desconfortável	05	0.15%
Deslocamento da ATM	05	0.15%
Total	3276	100.00%

Fonte: SUAP, 2022.

Quadro 27. Graus de dificuldade apontados pelos estudantes para as funções da boca e atividades cotidianas nos últimos 6 meses.

		Frequência	Percentual
SORRIR	Sem dificuldades	11806	97,3%
	Alto	49	0,4%
	Médio	137	1,1%
	Baixo	146	1,2%
	Total	12138	100,0%
FALAR	Sem dificuldades	11831	97,5%
	Alto	27	0,2%
	Médio	111	0,9%

	Baixo	169	1,4%
	Total	12138	100,0%
COMER	Sem dificuldades	10695	88,1%
	Alto	204	1,7%
	Médio	714	5,9%
	Baixo	525	4,3%
	Total	12138	100,0%
RELACIONAR-SE SOCIALMENTE	Sem dificuldades	11989	98,8%
	Alto	23	0,2%
	Médio	45	0,4%
	Baixo	81	0,7%
	Total	12138	100,0%
MANTER O HUMOR HABITUAL	Sem dificuldades	11974	98,6%
	Alto	17	0,1%
	Médio	65	0,5%
	Baixo	82	0,7%
	Total	12138	100,0%
ESTUDAR	Sem dificuldades	11999	98,9%
	Alto	24	0,2%
	Médio	39	0,3%
	Baixo	76	0,6%
	Total	12138	100,0%
TRABALHAR	Sem dificuldades	12052	99,3%
	Alto	7	0,1%
	Médio	14	0,1%
	Baixo	65	0,5%
	Total	12138	100,0%
HIGIENIZAR A BOCA	Sem dificuldades	11745	96,8%
	Alto	47	0,4%
	Médio	160	1,3%
	Baixo	186	1,5%
	Total	12138	100,0%
DORMIR	Sem dificuldades	11883	97,9%
	Alto	54	0,4%
	Médio	102	0,8%
	Baixo	99	0,8%
	Total	12138	100,0%

Fonte: SUAP, 2022.

Avaliando a presença de alterações no sistema estomatognático⁵, observou-se que as alterações mais frequentes se relacionavam à oclusão e articulação temporomandibular (ATM) e que não houve diagnóstico de alteração na cadeia ganglionar⁶ ao longo dos anos (Quadro 28).

Quadro 28. Alterações diagnosticadas no sistema estomatognático por localização ao longo dos anos.

	2016	2017	2018	2019	2020
Assoalho	0	18	24	14	0
ATM	4	44	57	36	6
Cadeia Ganglionar	0	0	0	0	0
Lábios	1	15	24	22	5
Língua	1	11	15	22	5
Mucosa Jugal	0	8	16	19	3
Oclusão	0	51	146	186	26
Palato Duro	1	14	27	21	2
Palato Mole	0	1	2	1	0
Rebordo	0	7	3	5	3
Tonsilas Palatinas	0	0	3	3	0

Fonte: SUAP, 2022.

Através dos dados das consultas odontológicas, observa-se um CPO-D médio de 3,96 dentes afetados por cárie por estudante do IFRN. Dentre estes, há uma média de 0,91 dente por estudante com cárie ativa, 0,37 dente perdido por cárie (extraído) por estudante, 2,68 dentes já restaurados por estudante. Por outro lado, observamos uma média de 33,96% dos estudantes do IFRN que nunca tiveram cárie (Quadro 29).

Quanto ao tipo de assistência odontológica prestada, observou-se que apenas 0,44% dos procedimentos odontológicos são exodontias (tratamento mutilador). Em média, 10,93% das consultas são de conclusão de tratamento e 9,55% destinam-se urgências odontológicas (Quadro 29).

⁵ O Sistema Estomatognático é um conjunto de estruturas bucais, formado pela maxila, mandíbula, arcadas dentárias, tecidos moles (glândulas salivares, suprimento nervoso e vascular), ATM (articulação temporomandibular) e músculos.

⁶ Rede de gânglios e vasos linfáticos que fazem parte do sistema imunológico. Essa rede coleta líquidos, material de desperdício e outros elementos, como vírus e bactérias, que se encontram nos tecidos do corpo.

Quadro 29. Indicadores odontológicos por ano.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CPO-D médio	4.16	5.00	5.65	5.46	4.76	0.31	2.39
Livres de cáries	30.34%	19.87%	19.18%	17.58%	22.14%	78.57%	50.07%
Média de dentes cariados	1.05	1.21	1.28	1.20	1.16	0.08	0.81
Média de dentes obturados	2.53	3.25	3.71	3.59	3.00	0.23	1.33
Média de dentes perdidos	0.57	0.54	0.66	0.67	0.60	0	0.26
Número de atendidos	267	2708	2341	2480	280	13	135
Número de procedimentos	938	10.889	10.515	11.517	911	48	411
Percentual de conclusão de tratamento	9.7%	20.46%	15.19%	15.63%	10.30%	0%	5.21%
Percentual de exodontia	0.64%	0.97%	0.36%	0.64%	0.44%	0%	0%
Percentual de urgências	8.08%	10.92%	10.55%	8.25%	10.30%	8.33%	10.42%

Fonte: SUAP, 2022.

3.3 SAÚDE MENTAL

Os dados utilizados para avaliar a dimensão “saúde mental” da comunidade acadêmica do IFRN possuem duas fontes: as informações obtidas pelos médicos durante a avaliação biomédica e os registros de atendimentos realizados pela equipe de psicólogos.

Quanto aos antecedentes de saúde mental, 7,1% dos estudantes que passaram pela Avaliação Biomédica relataram ter algum tipo de transtorno psiquiátrico e a maioria seguiu o tratamento por menos de 01 ano (Quadros 30 e 31). Quanto aos diagnósticos de agravos à saúde mental, observa-se um crescente percentual de doenças classificadas neste grupo, como exposto no Quadro 18.

Quadro 30. Tempo de tratamento psiquiátrico.

	N	%
Menos de 1 ano	268	62,18%
Entre 1 e 2 anos	108	25,05%
Entre 3 e 4 anos	11	2,55%
Entre 4 e 5 anos	10	2,32%
Mais de 5 anos	34	7,89%
Total	431	100,0%

Fonte: SUAP, 2022.

Quadro 31. Última vez que se consultou com o psiquiatra.

	N	%
Nunca foi ao psiquiatra	17841	97,6
Foi a algumas semanas	62	0,3
Foi alguns meses atrás	146	0,8
Foi a 1 ano atrás	73	0,4
Foi a 2 a 5 anos atrás	96	0,5
Foi a mais de 5 anos atrás	67	0,4
Total	18285	100,0

Fonte: SUAP, 2022.

Ao analisar as informações dos registros de atendimentos realizados pela equipe de psicologia do IFRN, observou-se (no período de 2016 a 2022) um aumento no percentual de casos de ansiedade, problemas com a autoimagem/autoestima, conflitos interpessoais na família, ideação suicida, desmotivação, sintomas depressivos e transtornos mentais diagnosticados (Quadros 32 e 33). Entre o ano inicial e final apontado no Quadro 32, houve um incremento de quase 100% no percentual de queixas identificadas de ansiedade e de ideação suicida.

Corroborando com estes achados, aponta-se que Organização Mundial de Saúde – OMS considera que a pandemia criou uma crise global na saúde mental, com aumento de 25%⁷ na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. Importante considerar que as pessoas reagem de maneira diferente a situações estressantes de acordo com sua formação, história de vida, características particulares e da comunidade em que vivem.

⁷ Fonte: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>

Quadro 32. Percentual de agravos de saúde mental observado em atendimento realizado pela psicologia de acordo com o ano.

QUEIXA IDENTIFICADA	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ansiedade	13.5%	15.6%	15.9%	18.6%	20.6%	21.5%	24.6%
Autoestima/autoimagem	5.8%	6.2%	6.1%	7.3%	8.5%	7.5%	6.3%
Automutilação	0.0%	0.0%	0.6%	1.6%	0.8%	0.7%	0.5%
Conflito interpessoal – família	0.0%	0.1%	4.6%	11.2%	12.2%	8.5%	9.4%
Conflito interpessoal – professores/servidores	0.0%	0.0%	0.6%	1.2%	0.4%	0.4%	0.4%
Conflito interpessoal – relacionamentos afetivos	0.0%	0.0%	3.2%	6.4%	5.6%	3.4%	4.8%
Conflito interpessoal – turma	0.6%	2.0%	2.6%	3.4%	2.7%	0.8%	1.8%
Conflito religioso	0.0%	0.4%	0.4%	0.6%	0.9%	0.4%	0.4%
Desmotivação	0.0%	0.0%	1.2%	2.7%	3.5%	4.1%	2.8%
Dificuldade de aprendizagem/concentração	3.2%	1.6%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Ideação suicida	1.3%	2.1%	2.6%	3.1%	3.6%	3.3%	2.3%
Ideias obsessivas	2.6%	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%	0.7%	0.5%
Impulsividade	0.0%	1.4%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Organização de horário de estudo	20.6%	4.5%	6.2%	3.5%	2.2%	2.9%	1.9%
Orientação profissional	0.6%	2.9%	2.3%	1.4%	1.4%	1.0%	1.4%
Outros	10.3%	10.8%	13.6%	9.9%	9.2%	14.9%	10.8%
Perda/luto	2.6%	2.8%	2.1%	1.7%	1.4%	2.4%	1.8%
Problemas com homoafetividade	7.1%	10.4%	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Problemas com pais ou parentes	4.5%	8.0%	4.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Problemas no relacionamento/ comunicação com pais/familiares	4.5%	9.2%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Queixas escolares (dificuldades com conteúdo)	3.2%	3.6%	2.7%	2.8%	1.8%	1.6%	2.2%
Queixas escolares (dificuldades de aprendizagem)	0.6%	2.9%	3.1%	2.2%	1.9%	2.4%	3.7%
Queixas escolares (dificuldades de concentração)	1.9%	3.5%	2.0%	1.4%	3.2%	3.2%	3.2%
Queixas psicossomáticas	2.6%	1.0%	0.9%	1.2%	1.5%	0.9%	1.0%
Questões ligadas à sexualidade	1.3%	3.7%	2.1%	1.5%	2.7%	2.2%	2.0%

Questões sobre a adaptação à escola	5.8%	3.2%	2.9%	2.4%	1.8%	2.0%	3.8%
Sintomas depressivos	0.0%	0.0%	5.4%	7.5%	5.9%	7.7%	9.0%
Transtorno mental diagnosticado	0.0%	0.0%	0.0%	4.9%	6.1%	5.9%	4.2%
Tensão pré-menstrual	3.9%	1.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Uso de álcool e drogas	0.0%	1.0%	1.2%	1.3%	0.2%	0.7%	0.6%
Vítima de violência/abuso	3.2%	2.2%	1.7%	1.7%	1.7%	1.1%	0.9%

Fonte: SUAP, 2022.

Quadro 33. Frequência de agravos de saúde mental observado em atendimento realizado pela psicologia de acordo com o ano.

QUEIXA IDENTIFICADA	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ansiedade	21	311	692	649	285	502	295
Autoestima/autoimagem	9	124	264	254	117	174	75
Automutilação	0	0	25	57	11	16	6
Conflito interpessoal – família	0	2	199	392	169	199	113
Conflito interpessoal – professores/servidores	0	0	26	42	6	10	5
Conflito interpessoal – relacionamentos afetivos	0	0	138	222	77	80	57
Conflito interpessoal – turma	1	39	112	117	37	18	21
Conflito religioso	0	8	17	20	12	9	5
Desmotivação	0	0	53	95	48	95	33
Dificuldade de aprendizagem/concentração	5	32	60	0	0	0	0
Ideação suicida	2	42	115	109	50	78	27
Ideias obsessivas	4	8	16	18	6	16	6
Impulsividade	0	28	23	0	0	0	0
Organização de horário de estudo	32	89	269	122	31	68	23
Orientação profissional	1	58	102	50	19	23	17
Outros	16	216	593	344	127	348	129

Perda/luto	4	55	90	58	19	55	21
Problemas com homoafetividade	11	207	203	0	0	0	0
Problemas com pais ou parentes	7	159	177	0	0	0	0
Problemas no relacionamento/ comunicação com pais/familiares	7	183	186	0	0	0	0
Queixas escolares (dificuldades com conteúdo)	5	72	116	96	25	37	26
Queixas escolares (dificuldades de aprendizagem)	1	58	137	75	26	55	44
Queixas escolares (dificuldades de concentração)	3	69	89	49	44	74	38
Queixas psicossomáticas	4	20	40	41	21	20	12
Questões ligadas à sexualidade	2	74	91	54	38	51	24
Questões sobre a adaptação à escola	9	64	125	82	25	47	45
Sintomas depressivos	0	0	233	262	81	180	108
Transtorno mental diagnosticado	0	0	0	171	84	138	50
Tensão pré-menstrual	6	19	37	0	0	0	0
Uso de álcool e drogas	0	20	51	47	3	17	7
Vítima de violência/abuso	5	43	74	59	23	25	11

Fonte: SUAP, 2022.

3.4 SAÚDE NUTRICIONAL

Quanto ao estado nutricional, observou-se que 57% dos estudantes acima de 19 anos apresentaram IMC superior ao considerado normal para idade (Quadro 34). Entre os menores de 19 anos, o percentual de estudantes acima do peso normal para a idade foi de 23,68% (Quadro 35).

Quadro 34. IMC dos estudantes acima de 19 anos por sexo.

	N	Excesso de magreza	Peso normal	Acima do peso	Obesidade 1	Obesidade 2	Obesidade 3
Homem > 19 anos	6770	737 (10,89%)	2170 (32,05%)	3657 (54,02%)	145 (2,14%)	39 (0,58%)	22 (0,32%)
Mulher > 19 anos	7397	673 (9,10%)	2526 (34,15%)	3990 (53,94%)	142 (1,92%)	38 (0,51%)	28 (0,38%)
Maiores de 19 anos	14167	1410 (9,95%)	4696 (33,15%)	7647 (53,98%)	287 (2,03%)	77 (0,54%)	50 (0,35%)

Fonte: SUAP, 2022.

Quadro 35. IMC dos estudantes abaixo de 19 anos por sexo

	N	Magreza acentuada	Magreza	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade	Obesidade grave
Homem < 19 anos	2463	48 (1,95%)	171 (6,94%)	1656 (67,24%)	400 (16,24%)	158 (6,41%)	30 (1,22%)
Mulher < 19 anos	3381	26 (0,77%)	137 (4,05%)	2422 (71,64%)	606 (17,92%)	162 (4,79%)	28 (0,83%)
Menores de 19 anos	5844	74 (1,27%)	308 (5,27%)	4078 (69,78%)	1006 (17,21%)	320 (5,48%)	58 (0,99%)

Fonte: SUAP, 2022.

Quando analisado o índice de adiposidade⁸ corporal, observou-se discrepância entre estudantes do sexo feminino e masculino, bem como no índice razão cintura-quadril, ressaltando-se que as pessoas do sexo feminino tendem a ter mais tecido adiposo que o sexo masculino, especialmente em área de quadril (Quadros 36 e 37). Estes dois últimos indicadores devem ser analisados com parcimônia, considerando que o Ministério da Saúde não mais os utiliza para análise do estado nutricional de adolescentes.

Quadro 36. Índice de adiposidade corporal (IAC) dos estudantes por sexo.

	N	Normal	Sobrepeso	Obesidade
Homem	2517	252 (10,01%)	1047 (41,60%)	1218 (48,39%)
Mulher	2875	2382 (82,85%)	380 (13,22%)	113 (3,93%)
Total	5392	2634 (48,85%)	1427 (26,47%)	1331 (24,68%)

Fonte: SUAP, 2022.

⁸ Índice que mede a acumulação de gorduras nos tecidos.

Quadro 37. Razão cintura-quadril (RCQ) dos estudantes por sexo.

	N	Baixo	Moderado	Alto	Muito alto
Homem	2696	1844 (68,40%)	497 (18,43%)	209 (7,75%)	146 (5,42%)
Mulher	3147	404 (12,84%)	1340 (42,58%)	677 (21,51%)	726 (23,07%)
Total	5843	2248 (38,47%)	1837 (31,44%)	886 (15,16%)	873 (14,94%)

Fonte: SUAP, 2022.

Durante a avaliação biomédica, 3,1% dos estudantes consultados informaram que fazem menos de 3 refeições por dia (Quadro 38).

Quadro 38. Frequência de consumo de refeições ao dia.

Número de refeições ao dia	N	%
Não informado	524	3,9
1 refeição	11	0,1
2 refeições	404	3,0
3 refeições	2488	18,5
4 refeições	4517	33,6
5 refeições	3634	27,0
6 refeições	1508	11,2
Mais de 6 refeições	361	2,7
Total	13447	100,0

Fonte: SUAP, 2022.

3.5 LIMITAÇÕES DOS DADOS DO SUAP

É importante lembrar que os dados do SUAP são relacionados àqueles estudantes que ingressaram no ensino médio integrado e/ou de estudantes de outras modalidades de ensino que buscaram algum tipo de atendimento de saúde (médico/enfermagem, odontológico, nutricional e/ou psicológico). Portanto, representa uma amostra do universo dos estudantes do IFRN. A Avaliação Biomédica perfaz anualmente uma amostra aproximada de 8%, atingindo uma amostra de 32% dos estudantes do IFRN ao final de 4 anos. As consultas médicas e de enfermagem representam uma amostra anual aproximada de 15% dos estudantes, enquanto as consultas odontológicas representam

8%⁹ e os atendimentos de psicologia representam 4% dos estudantes do IFRN¹⁰. Para análise desses dados, importa destacar que não há obrigatoriedade de o estudante realizar a avaliação biomédica. Logo, ainda que este agrupamento de dados não represente uma amostra ideal, aleatória e randomizada, pois há o viés do adoecimento e/ou busca espontânea do serviço ou o viés de interesse pela avaliação biomédica, ele representa um recorte deste universo diverso que é o IFRN.

Destaca-se que a escassez de dados de nutrição se deve ao fato da ferramenta do Módulo SUAP não estar sendo utilizada atualmente pelos nutricionistas. Tal ferramenta encontra-se engessada, com necessidade de atualizações quanto à conduta nutricional. Além disso, os poucos registros existentes não geram o relatório das consultas nutricionais.

Há, ainda, limitações do prontuário de saúde do SUAP quanto a algumas questões que interferem diretamente na saúde dos estudantes, como por exemplo, violência e gênero, que ainda não são captadas/notificadas. Apesar disso, entende-se que as informações registradas são válidas e que, como todo sistema de informação, é passível de aperfeiçoamento e inserção de novas visões do processo saúde-doença ao longo de seu uso.

Nesta perspectiva, os dados do prontuário de saúde do IFRN refletem a realidade de saúde-doença dos estudantes desta instituição, possibilitando planejar de forma estratégica as novas intervenções.

⁹ É importante ressaltar que, devido à pandemia de COVID-19, houve uma redução drástica dos atendimentos odontológicos nos anos de 2020 e 2021, o que fez com que a amostra dos atendimentos odontológicos caísse de um percentual de aproximadamente 15% para 8% ao longo dos anos de 2016 a 2022.

¹⁰ Para análise desse dado, vale ressaltar que 5 unidades do IFRN não contam com profissionais psicólogos e que não são registrados no módulo Saúde-SUAP todos os acolhimentos que, de fato, são realizados por esses profissionais, existindo uma subnotificação dos atendimentos.

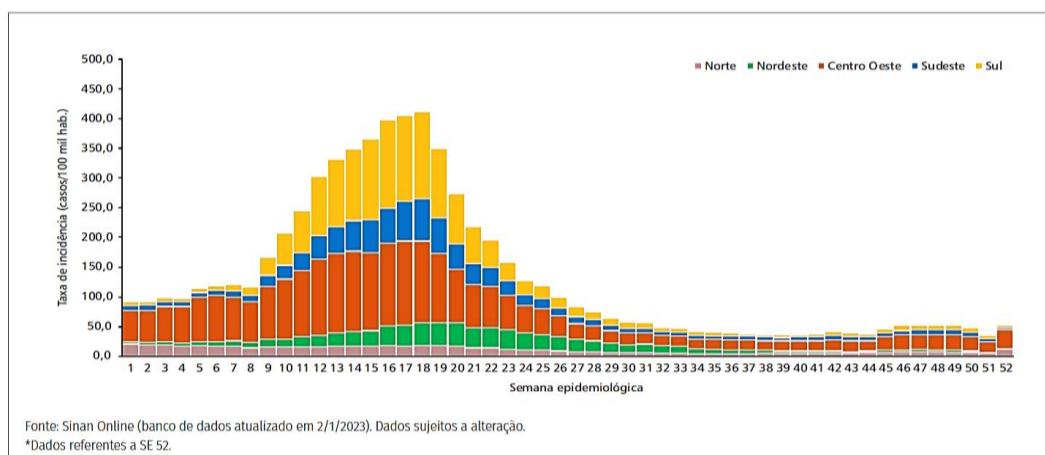
4. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: PARA ALÉM DO SUAP-SAÚDE

Considerando que o Módulo Saúde-SUAP, como todo e qualquer sistema de informação, não consegue captar todas as informações de saúde do seu público-alvo, foi necessário buscar, em bancos de dados nacionais de referência, informações sobre temáticas e agravos relevantes para faixa etária de adultos jovens. A seguir, elenca-se algumas problemáticas de saúde de interesse para a escola.

➤ ARBOVIROSES

De acordo com Boletim Epidemiológico 01/2023 do Ministério da Saúde, no ano de 2022 ocorreram 1.450.270 casos prováveis de dengue (taxa de incidência de 679,9 casos por 100 mil hab.) no Brasil (Figura 1). Em comparação com o ano de 2019, houve redução de 6,2% de casos registrados para o mesmo período analisado. Quando comparado com o ano de 2021, ocorreu um aumento de 162,5%.

Figura 1. Distribuição da taxa de incidência de dengue por região e Brasil no ano de 2022.



Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

Em 2022 ocorreram 174.517 casos prováveis de Chikungunya (taxa de incidência de 81,8 casos por 100 mil hab.) no Brasil (Figura 2). Em comparação com o ano de 2019, houve aumento de 32,4% de casos registrados para o mesmo período analisado. Quando comparado com o ano de 2021, ocorreu um aumento de 78,9% casos. Para o ano de 2022, a Região Nordeste apresentou a maior incidência (257,4 casos/100 mil hab.) dentre as regiões brasileiras.

Com relação aos dados de Zika, ocorreram 9.204 casos prováveis até a Semana Epidemiológica (SE) 48 de 2022, correspondendo a uma taxa de incidência de 4,3 casos

por 100 mil habitantes no país. Para o ano de 2022, a Região Nordeste apresentou a maior incidência (13,3 casos/100 mil hab.) de Zika (Figura 3).

Figura 2. Distribuição da taxa de incidência de dengue, Chikungunya e Zika por município no ano de 2022.

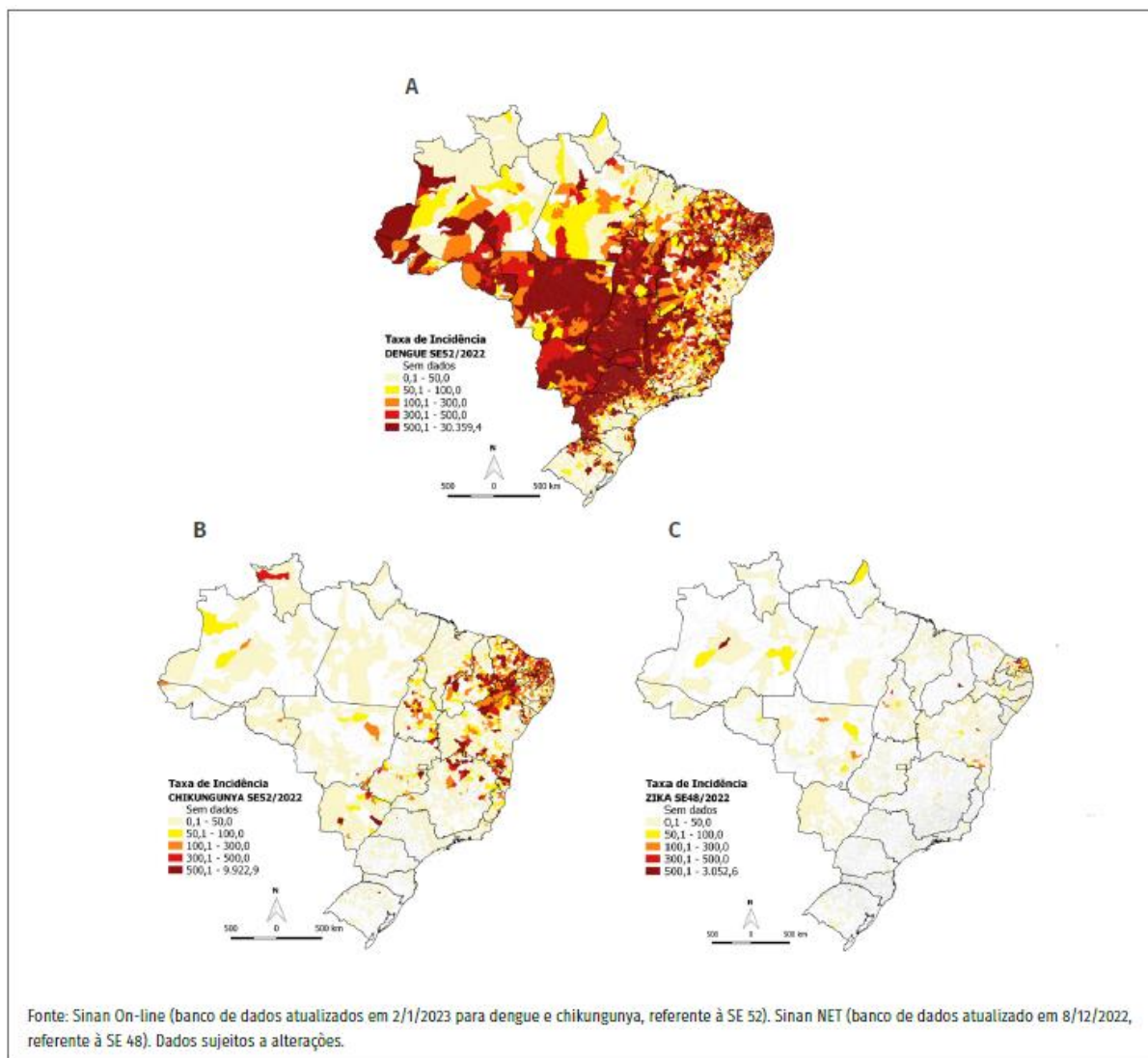


FIGURA 7 Distribuição da taxa de incidência de dengue, chikungunya e Zika, por município, Brasil, SE 1 a 52/2022

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

Figura 3. Número de casos prováveis, taxa de incidência (/100 mil hab.) e variação de dengue, Chikungunya e Zika no ano de 2022.

Região/UF	Dengue SE 52		Chikungunya SE 52		Zika SE 48	
	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)
Norte	52.404	277,2	4.987	26,4	628	3,3
Rondônia	13.557	746,8	176	9,7	41	2,3
Acre	3.730	411,3	69	7,6	12	1,3
Amazonas	5.440	127,4	180	4,2	259	6,1
Roraima	84	12,9	112	17,2	7	1,1
Pará	6.719	76,6	344	3,9	101	1,2
Amapá	276	31,4	31	3,5	23	2,6
Tocantins	22.598	1.405,9	4.075	253,5	185	11,5
Nordeste	248.850	431,5	148.447	257,4	7.691	13,3
Maranhão	7.358	102,9	2.252	31,5	249	3,5
Piauí	31.416	955,1	10.688	324,9	154	4,7
Ceará	44.469	481,2	52.715	570,5	497	5,4
Rio Grande do Norte	42.673	1.198,4	14.068	395,1	3.757	105,5
Paraíba	29.632	729,9	18.948	466,7	614	15,1
Pernambuco	18.221	188,3	16.832	174,0	322	3,3
Alagoas	33.068	982,6	10.591	314,7	756	22,5
Sergipe	5.715	244,4	4.027	172,2	165	7,1
Bahia	36.298	242,2	18.326	122,3	1.177	7,9
Sudeste	480.990	536,6	14.237	15,9	431	0,5
Minas Gerais	93.412	436,3	10.544	49,2	56	0,3
Espírito Santo¹	20.623	222,4	1.349	32,8	262	6,4
Rio de Janeiro	11.476	65,7	720	4,1	32	0,2
São Paulo	355.479	762,0	1.624	3,5	81	0,2
Sul	319.366	1.050,5	728	2,4	167	0,5
Paraná	163.943	1.413,6	324	2,8	30	0,3
Santa Catarina	85.908	1.170,7	163	2,2	44	0,6
Rio Grande do Sul	69.515	606,2	241	2,1	93	0,8
Centro-Oeste	348.660	2.086,9	6.118	36,6	287	1,7
Mato Grosso do Sul	27.070	953,4	750	26,4	31	1,1
Mato Grosso	36.146	1.013,3	244	6,8	163	4,6
Goiás	214.772	2.980,2	4.544	63,1	79	1,1
Distrito Federal	70.672	2.283,9	580	18,7	14	0,5
Brasil	1.450.270	679,9	174.517	81,8	9.204	4,3

Fonte: Sinan On-line (banco de dados atualizados em 2/1/2023 para dengue e para chikungunya, referente à SE 52). Sinan Net (banco atualizado em 8/12/2022, referente à SE 48).
¹Dados consolidados do Sinan On-line e e-SUS Vigilância em Saúde atualizados em 25/11/2022, referente à SE47. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 1/7/2021). Dados sujeitos a alterações.

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

➤ **IMUNIZAÇÃO (COBERTURA VACINAL)**

O Ministério da Saúde (MS) disponibiliza, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), 48 imunobiológicos (vacinas, soros, imunoglobulinas, imunobiológicos especiais) que atuam no controle, erradicação e eliminação de doenças imunopreveníveis. Dentre eles, 20 vacinas estão disponíveis para crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes (BRASIL, 2014).

Para esses grupos, as seguintes vacinas estão disponíveis: BCG, hepatite B, pentavalente, pólio inativada, pólio oral, rotavírus, pneumocócica 10, meningocócica C, febre amarela, tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), tetra viral (sarampo, caxumba e rubéola e varicela), DTP, hepatite A, varicela, difteria e tétano adulto (dT), meningocócica ACWY, HPV quadrivalente, dTpa, influenza (ofertada durante Campanha anual) e pneumocócica 23-valente (Pneumo 23) (BRASIL, 2023).

No âmbito do IFRN, a depender da situação vacinal dos estudantes, cujos cartões de vacina são analisados pela equipe de saúde no momento da avaliação biomédica e nas campanhas de vacinação realizadas na instituição, é feito o incentivo para atualização da caderneta vacinal, conforme preconizado pelo MS.

Essa atividade contribui para o aumento da cobertura vacinal e consequente alcance de meta de imunização proposta pelo PNI, a qual consiste em atingir uma cobertura vacinal nacional de pelo menos 95%, suficiente para reduzir a morbimortalidade pelas doenças imunopreveníveis¹¹ (Tabela 2).

¹¹ Doenças que podem ser prevenidas por meio de vacinas.

Tabela 2. Cobertura vacinal em percentuais, por vacina, nas unidades de federação e Brasil em 2022.

Unidade da Federação	Hepatite B	Febre Amarela	Tríplice Viral D1	Tríplice Viral D2	Tetra Viral (SRC+VZ)	Dupla adulto e tríplice acelular gestante	dTpa gestante	COVID 19 (esquema básico)*
Rondônia	82,22	69,62	88,88	48,03	9,60	13,29	67,06	63,41
Acre	71,86	54,05	70,28	37,25	3,60	24,05	35,10	65,05
Amazonas	78,03	61,72	78,56	48,35	12,36	26,06	60,35	67,54
Roraima	59,31	44,20	66,71	37,95	5,33	9,30	21,80	54,62
Pará	65,08	49,84	66,97	29,92	4,74	31,06	52,48	76,02
Amapá	51,61	43,72	60,48	34,64	8,47	16,89	36,86	57,70
Tocantins	84,52	69,30	82,62	50,13	14,15	14,17	69,47	64,79
Maranhão	73,18	57,96	72,52	46,32	11,19	26,95	47,40	68,19
Piauí	86,01	70,34	82,04	52,24	12,70	23,31	61,75	88,68
Ceará	85,67	51,71	88,55	65,63	6,68	38,20	61,39	86,98
Rio Grande do Norte	75,11	22,28	79,47	45,95	12,63	20,79	56,30	77,51
Paraíba	71,41	50,78	77,91	52,43	11,38	19,14	47,55	64,44
Pernambuco	76,04	52,08	79,82	50,67	10,23	24,48	57,91	82,11
Alagoas	85,39	54,55	88,83	60,10	16,39	25,18	57,85	69,78
Sergipe	79,51	19,77	83,96	61,99	17,07	19,36	41,88	80,45
Bahia	74,68	60,08	75,35	52,26	14,44	19,70	49,34	74,81
Minas Gerais	82,03	74,54	86,73	67,85	8,73	19,86	51,60	80,54
Espírito Santo	78,98	64,27	77,64	64,54	0,88	30,52	47,25	77,79
Rio de Janeiro	56,84	42,61	65,97	49,62	13,52	9,34	23,59	78,00
São Paulo	75,91	63,81	77,77	64,50	7,34	13,04	32,30	89,26
Paraná	84,29	74,13	89,84	68,39	14,12	23,51	52,08	83,79
Santa Catarina	86,46	71,75	94,51	71,94	9,19	27,84	47,34	81,53
Rio Grande do Sul	78,21	57,86	88,25	62,43	9,15	19,45	51,24	82,34
Mato Grosso do Sul	85,22	70,97	91,50	49,04	14,41	19,45	58,42	77,97
Mato Grosso	84,98	70,15	86,68	45,71	9,41	22,27	63,48	70,55
Goiás	75,58	63,37	82,04	52,36	18,15	17,48	52,60	73,22
Distrito Federal	77,65	71,61	89,93	61,25	2,14	13,30	66,25	79,28
BRASIL	76,37	60,17	80,21	57,14	10,22	20,27	46,86	80,56

*Dose única ou 2 doses

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, 2023.

➤ SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA/ SEXUALIDADE

No tocante aos dados de saúde sexual e reprodutiva, ainda é importante destacar a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) entre jovens e adultos jovens. Dentre as IST's, destaca-se o HIV/Aids por ser uma doença que ainda não possui cura.

No Brasil, entre 2019 e 2021, após vários anos de alta, o número de casos de infecções por HIV teve queda. Apesar dos bons resultados nas taxas do vírus em geral, o Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2022 traz um dado altamente preocupante: aumentaram, no Brasil, os casos de infecção por HIV em jovens com idade entre 15 e 24 anos. O documento mostra que, entre 2007 e junho de 2022, foram 102.869 novos casos (23,7%) nessa população, sendo 25,2% em pessoas do sexo masculino e 19,9% do sexo feminino.

Nos últimos anos, o Brasil estava muito empenhado em fazer o diagnóstico de indivíduos que vivem com vírus e tratá-los, evitando mortes. Porém, não vinha dando a devida atenção às estratégias de prevenção. Neste contexto, destacamos, na Tabela 3, informações das notificações de HIV/Aids que são apenas a ponta do iceberg profundo que são as IST's/educação sexual no Brasil.

Tabela 3. Número de casos de AIDS notificados no ano de 2021 por unidade da federação e faixa etária.

UF Notificação	13-19 anos	20-24 anos	25-29 anos	30-34 anos	35-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60 e mais	Total
Rondônia	8	19	25	23	31	39	30	11	190
Acre	2	4	12	8	5	16	7	2	56
Amazonas	69	161	157	131	85	125	62	31	829
Roraima	8	14	35	21	25	27	12	2	144
Pará	19	66	104	84	89	122	68	39	600
Amapá	4	21	25	18	24	26	15	5	141
Tocantins	4	12	23	6	8	21	17	4	95
Maranhão	5	14	31	37	36	67	36	24	253
Piauí	3	12	21	30	32	47	22	18	187
Ceará	9	59	107	108	111	178	85	42	708
Rio Grande do Norte	8	30	56	56	43	80	41	31	345
Paraíba	5	31	40	37	30	51	37	10	242
Pernambuco	12	66	119	129	113	196	118	47	806
Alagoas	4	34	53	51	44	83	51	24	349
Sergipe	9	37	51	41	37	59	31	11	278
Bahia	19	81	120	118	144	235	119	67	913
Minas Gerais	12	72	141	138	130	219	133	76	924
Espírito Santo	7	17	40	25	26	59	36	24	234
Rio de Janeiro	23	79	161	135	138	240	119	63	961
São Paulo	71	435	735	625	530	810	437	220	3.870
Paraná	11	109	142	126	128	200	154	68	940
Santa Catarina	13	89	152	125	137	229	155	79	987
Rio Grande do Sul	17	104	158	177	212	379	245	142	1.438
Mato Grosso do Sul	7	21	54	29	33	61	37	20	264
Mato Grosso	13	28	60	40	38	72	53	18	322
Goiás	17	67	98	78	61	106	65	38	530
Distrito Federal	7	39	53	47	31	66	30	10	283
BRASIL	779	3.596	5.725	5.154	4.849	7.930	4.505	2.438	35.246

Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

➤ VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

A violência é um fenômeno complexo que pode ser entendido como um problema social, pois afeta a dinâmica da sociedade. Do ponto de vista sanitário, é considerado um problema de saúde pública, uma vez que gera uma série de consequências para o corpo e para o estado emocional daqueles que são vítimas de atos violentos de qualquer natureza.

A violência interpessoal está associada a numerosos desfechos adversos à saúde. Indivíduos que vivenciam a violência são mais propensos a relatar sintomas relacionados à saúde mental (ansiedade, estresse pós-traumático, depressão, suicídio, abuso de substâncias e álcool) e a desenvolver problemas de saúde física (doença cardiovascular, dor crônica, distúrbios do sono, problemas gastrointestinais, infecções sexualmente transmissíveis, lesão cerebral traumática).

Em 2022, o Brasil figurava na oitava posição no ranking dos países mais violentos do mundo, produzido pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. Nesta perspectiva, torna-se essencial a inclusão desta temática em qualquer serviço de saúde. Para destacar a gravidade da violência, elencam-se os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinam Net 2023) nas Tabelas 4 e 5.

Tabela 4. Número de casos de violência notificados no ano de 2021 no RN por tipologia e faixa etária.

	10 - 14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 e mais	Total
Violência por repetição	93	136	190	151	104	32	21	774
Lesão autoprovocada	70	209	329	208	127	47	29	1028
Violência física	83	268	427	309	204	111	104	1560
Violência	35	107	154	102	96	42	29	612
Psicológica/moral								
Tortura	3	6	24	12	11	3	5	73
Violência Sexual	80	29	31	12	6	2	1	213
Negligência/abandono	6	0	2	3	3	1	12	58
Outro tipo de violência	40	110	177	115	59	28	19	556

Fonte: Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 5. Número de casos de violência interpessoal/autoprovocadas notificadas em 2021 por faixa etária e unidade da federação do Brasil.

UF de notificação	10 -14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 e mais	Total
Rondônia	86	120	211	139	94	31	26	771
Acre	263	270	341	185	96	21	32	1287
Amazonas	558	485	756	374	208	68	123	3264
Roraima	134	186	279	213	113	44	37	1092
Pará	1094	793	1184	970	617	259	216	5929
Amapá	61	51	72	36	25	5	4	289
Tocantins	307	386	503	353	186	85	91	2479
Maranhão	370	493	674	508	297	107	132	2788
Piauí	351	367	499	375	196	99	113	2590
Ceará	940	1390	1448	982	706	345	377	7220
Rio Grande do Norte	234	450	710	486	312	171	154	2668
Paraíba	208	362	603	393	272	113	89	2211
Pernambuco	1082	1596	2490	1759	1094	479	1395	12142
Alagoas	447	588	779	488	287	115	124	3151
Sergipe	121	139	277	215	125	46	81	1124
Bahia	669	1200	2192	1751	982	467	367	8494
Minas Gerais	1620	3186	5987	4781	3129	1540	1544	23540
Rio de Janeiro	1658	2400	5187	3965	2734	1234	1320	22277
São Paulo	4798	7570	15488	12020	7903	3751	3337	61399
Paraná	1942	2619	3931	2709	1833	987	1146	19748
Santa Catarina	933	1016	1684	1244	878	458	447	8693
Rio Grande do Sul	1399	1672	2631	2114	1528	891	969	13296
Mato Grosso do Sul	406	704	1117	826	547	281	522	5418
Mato Grosso	210	265	467	368	206	91	61	1820
Goiás	750	930	1505	1065	634	319	358	6778
Distrito Federal	526	808	1475	795	500	194	118	4987
BRASIL	21167	30046	52490	39114	25502	12201	13183	225455

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2023.

➤ **ESTILO DE VIDA (PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, ÁLCOOL, DROGAS, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, ALTERAÇÃO DO SONO, USO DA INTERNET);**

Para acrescentar aos dados elencados anteriormente sobre estilo de vida, destacam-se algumas informações adicionais obtidas através da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013 (Tabela 6).

Tabela 6. Hábitos de vida das pessoas no Rio Grande do Norte, por faixa etária.

	18 a 24 anos	25 a 39 anos	40 a 59 anos
CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL	17,3%	23,6%	15,3%
FUMANTES	0%	12,4%	17,9%
REALIZAM ATIVIDADES FÍSICA RECOMENDADA	45,1%	27%	20,4%
INSUFICIENTES ATIVOS	33,3%	43,2%	48,3%

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013.

➤ **SAÚDE MENTAL**

Em decorrência do baixo volume de informações em saúde mental obtidas através Módulo Saúde – SUAP, elenca-se na tabela 7 informações complementares acerca de internações por transtornos mentais e lesões autoprovocadas oriundas do SIH (Sistema de Informações Hospitalares do SUS).

Tabela 7. Número de casos de internações em saúde mental por unidade da federação em 2022.

	Internações	
	<i>lesões autoprovocadas voluntariamente</i>	<i>transtornos mentais e comportamentais</i>
Rondônia	107	1464
Acre	68	1093
Amazonas	42	784
Roraima	2	249
Pará	150	4189
Amapá	19	105
Tocantins	41	1062
Maranhão	169	5930
Piauí	59	2859
Ceará	271	8498
Rio Grande do Norte	54	3254
Paraíba	107	3901
Pernambuco	198	6111
Alagoas	20	3353
Sergipe	60	1009
Bahia	389	5627

Minas Gerais	1650	19203
Espírito Santo	176	2650
Rio de Janeiro	443	12107
São Paulo	3666	52577
Paraná	586	17777
Santa Catarina	845	15728
Rio Grande do Sul	193	37771
Mato Grosso do Sul	192	2351
Mato Grosso	73	2129
Goiás	292	8794
Distrito Federal	459	4265
BRASIL	10331	224840

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2023.

5. GESTÃO EM SAÚDE NO IFRN

5.1 PLANEJAMENTO E FINANCIAMENTO

A atual conjuntura dos serviços de saúde do IFRN aponta uma melhoria nas questões de planejamento estratégico, como o uso de informações geradas pelo próprio serviço para monitoramento e autoavaliação.

Quanto às questões financeiras, por ser cada *campus* uma unidade autônoma, estes executam seu planejamento financeiro destinando o percentual de recursos para o serviço de saúde de acordo com a realidade local.

5.2 PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A participação comunitária é um canal importante de relação entre a gestão, os trabalhadores em saúde/educação e a sociedade para a definição e o alcance de objetivos que fortaleçam a política institucional e de saúde adotada por esta escola.

A participação da sociedade, de forma significativa e legítima, corrobora para que o atendimento das necessidades da população seja contemplado com a agilidade e a eficácia necessárias.

Apesar da participação da comunidade acadêmica do IFRN ser intensa nas questões ligadas ao ensino – através das representações dos grêmios e centros acadêmicos –, ela ainda se mostra incipiente nas atividades relativas ao serviço de saúde desta instituição. Talvez ainda falte abertura dos serviços de saúde para esta questão, apesar de em alguns *campi* já haver instrumentos de diálogo com a comunidade escolar, como as caixas de sugestões e enquetes de pesquisa de satisfação dos serviços de Nutrição.

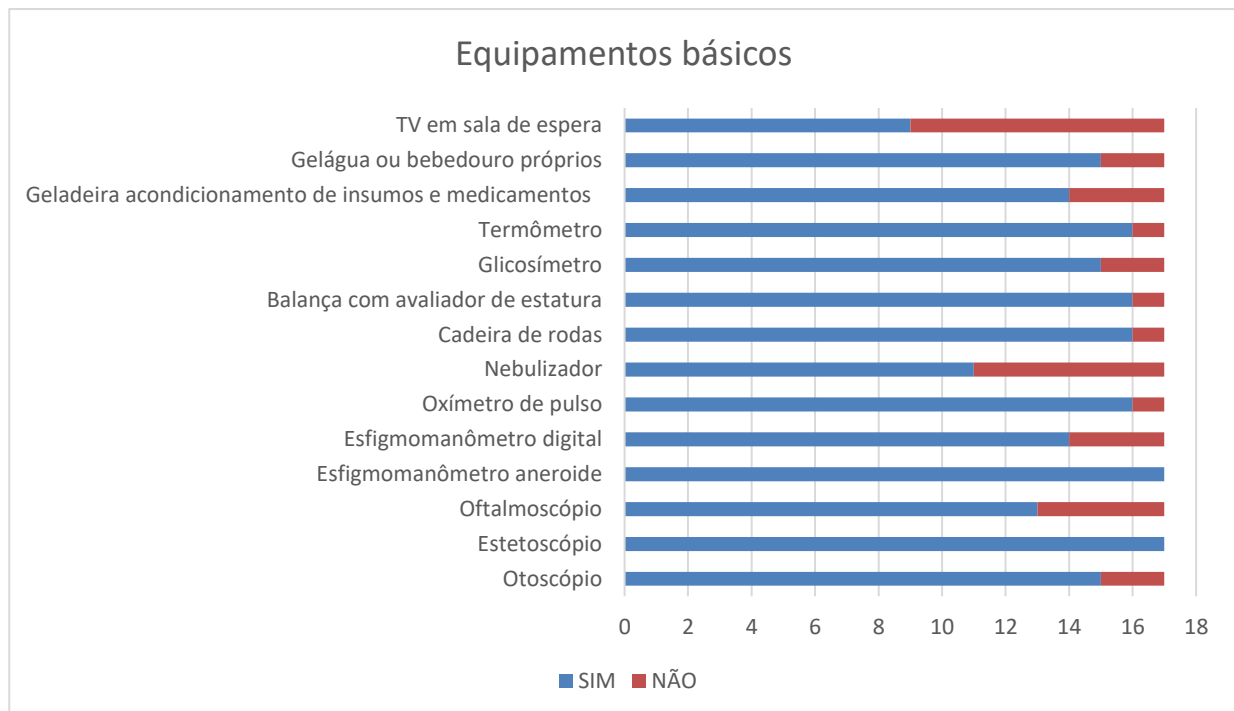
5.3 INFRAESTRUTURA

Quanto à infraestrutura dos serviços de saúde do IFRN, foi realizada uma pesquisa intitulada “Avaliação do Setor de Saúde” em 2022, promovida pela DIGAE e direcionada aos profissionais de saúde vinculados a essa diretoria. A pesquisa utilizou o aplicativo google forms como facilitador e obteve muitas informações relevantes, que serão utilizadas nesta seção.

As figuras 4 e 5 apontam que a maioria dos serviços de saúde possuem os equipamentos básicos para o funcionamento de uma unidade de saúde. No entanto, chama a atenção que poucos possuem equipamento de mídia em sala de espera para trabalhar

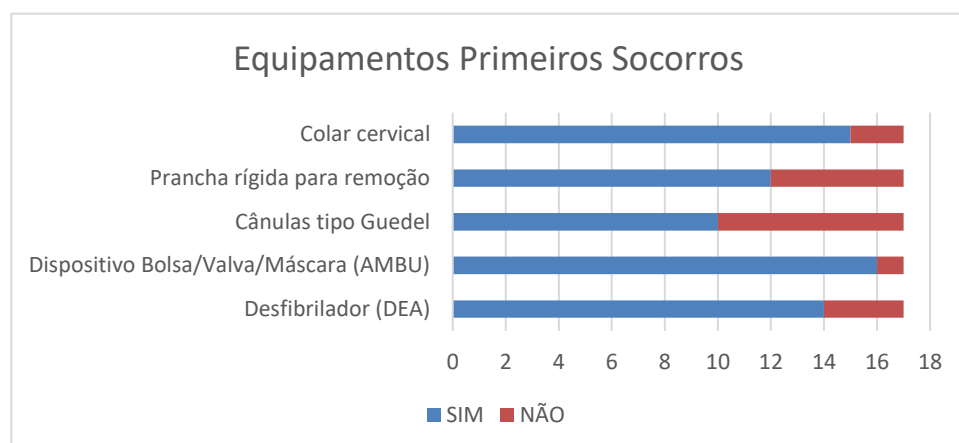
atividades de promoção e prevenção à saúde. Quanto à infraestrutura física, a Nutrição ainda está deslocada do serviço de saúde, não apresentando sala específica para seu trabalho clínico.

Figura 4. Presença de equipamentos básicos nos serviços de saúde do IFRN.



Fonte: Google Forms “Avaliação do Setor de Saúde”, 2022.

Figura 5. Presença de equipamentos de primeiros socorros nos serviços de saúde do IFRN.

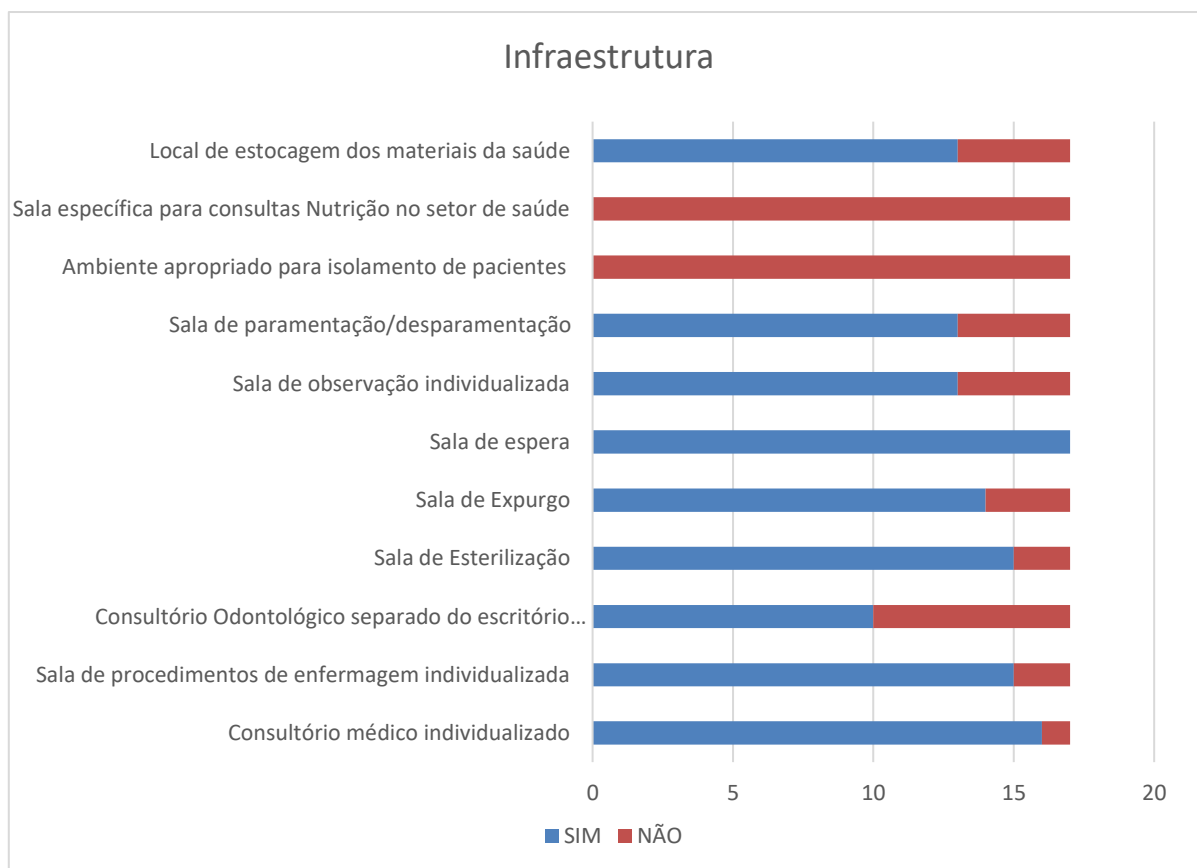


Fonte: Google Forms “Avaliação do Setor de Saúde”, 2022.

Quanto às questões sanitárias, dados demonstrados nas figuras 6 e 7 apontam que os serviços de saúde do IFRN ainda precisam melhorar para atender às normas sanitárias vigentes, especialmente na contratação de serviços de coleta de resíduos e manutenção de equipamentos de saúde. Assim, observa-se que:

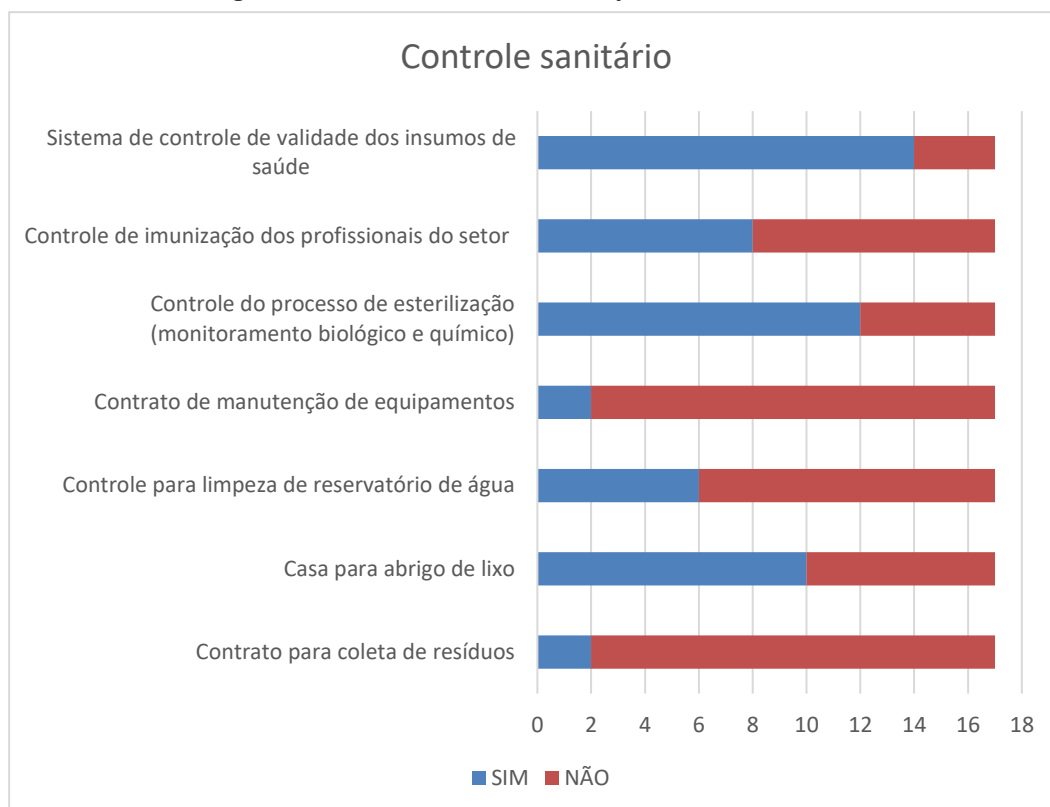
- Dos 15 serviços de saúde que não possuem contrato de coleta de resíduos, apenas 04 possuem parceria formal com o município para coleta de seu resíduo contaminado;
- Dos 11 serviços de saúde com casa de lixo, 03 estão em desacordo com a legislação sanitária;
- A maioria dos serviços, apesar de não possuírem contrato de manutenção de equipamentos de saúde, está em processo de licitação para contratação de empresa de manutenção, via polo;
- 04 serviços não possuem insumo para controle de esterilização e 01 não possui sala de esterilização.

Figura 6. Infraestrutura dos serviços de saúde do IFRN.



Fonte: Google Forms “Avaliação do Setor de Saúde”, 2022.

Figura 7. Controle sanitário nos serviços de saúde do IFRN.



Fonte: Google Forms “Avaliação do Setor de Saúde”, 2022.

Quanto às questões organizacionais dos serviços de saúde:

- 41% não registram, habitualmente, as ações de prevenção e promoção à saúde no SUAP;
- 29% não participam de campanhas de vacinação;
- 29% não possuem nenhum tipo de parceria com as secretarias municipais e/ou estadual. Contudo, dos serviços que dialogam com os equipamentos municipais, a maioria possui parceria para coleta de resíduo hospitalar, realização de campanhas de prevenção e promoção à saúde, campanhas de imunização, distribuição de preservativos e encaminhamento direto a outros serviços de saúde da rede pública de saúde, como dentista especializado e psicólogo.
- Em relação ao processo de aquisição de insumos e equipamentos, a maioria dos serviços de saúde adquire estes itens por meio de licitações sistêmicas ou adesão a Ata de Registro de Preços de outros órgãos (adesão/carona). Alguns poucos relatam realizar dispensa de licitação e licitação própria do *campus*.

- Os serviços, em sua maioria, relatam que planejam anualmente a compra de insumos. Contudo, 88% dos serviços apontam falta de insumos em decorrência de falhas nos processos de compras e que a frequência de falta de algum ou alguns insumos é constante durante o ano e ao longo dos anos.

De um modo geral, há a necessidade de aprimoramento no processo de aquisição de insumos para otimizar os serviços ofertados, bem como uma melhor execução e registro de atividades de educação em saúde.

5.4 GESTÃO DO TRABALHO

No ano de 2023, o IFRN, vinculado às Atividades Estudantis, conta com o suporte de 20 equipes multiprofissionais, compostas por profissionais das seguintes categorias: 19 odontólogos, 23 médicos, 05 auxiliares de enfermagem, 26 técnicos em enfermagem, 06 enfermeiros, 19 psicólogos¹², 12 nutricionistas, 45 assistentes sociais e 01 fisioterapeuta.

Em 2022, foi realizada outra pesquisa para embasar este documento, chamada “Análise para atualização da Política de Saúde do IFRN”. Da mesma forma, ela foi promovida pela DIGAE e utilizou metodologia semelhante, sendo respondida pelos profissionais de saúde a ela vinculados a essa diretoria. As informações contidas nesta seção correspondem aos resultados obtidos nesta ocasião.

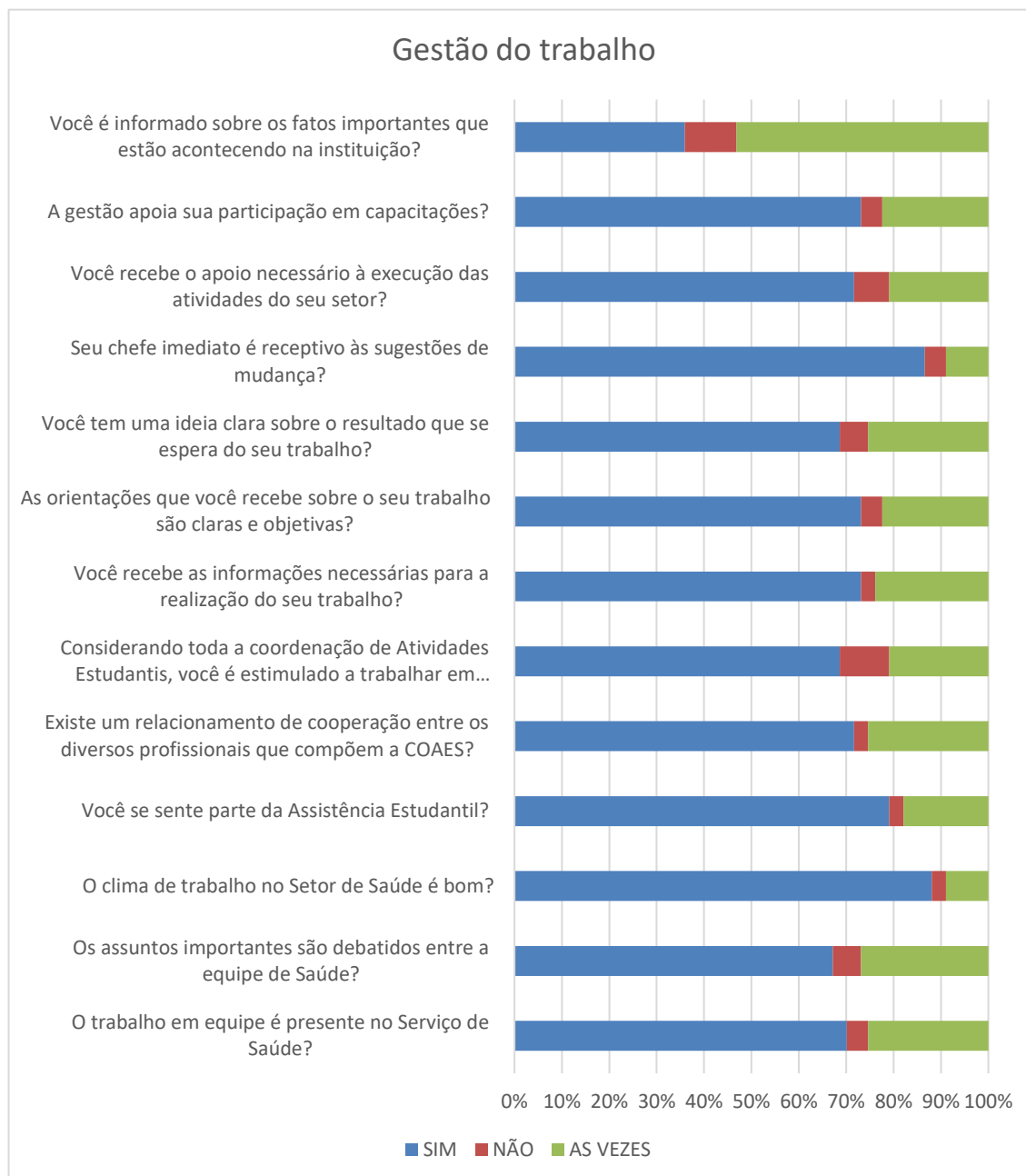
Quanto à percepção dos servidores da saúde do IFRN em relação à gestão do trabalho na instituição, as informações das figuras 8 a 11 foram obtidas. Destaca-se que os fatos institucionais importantes nem sempre são repassados às equipes de saúde oficialmente e nem sempre o trabalho em equipe é presente.

Para além disso, observou-se que a maioria das equipes é comunicada sobre fatos institucionais através de suas chefias e do e-mail institucional. Uma parcela menor citou Diretoria de Gestão de Atividades Estudantis (DIGAE), as redes sociais oficiais do IFRN e os colegas de trabalho.

Quanto à periodicidade das reuniões da equipe de Assistência estudantil, não há uma frequência bem definida, variando igualmente entre reuniões mensais, bimestrais, semestrais e, em menor quantidade, reuniões quinzenais e trimestrais.

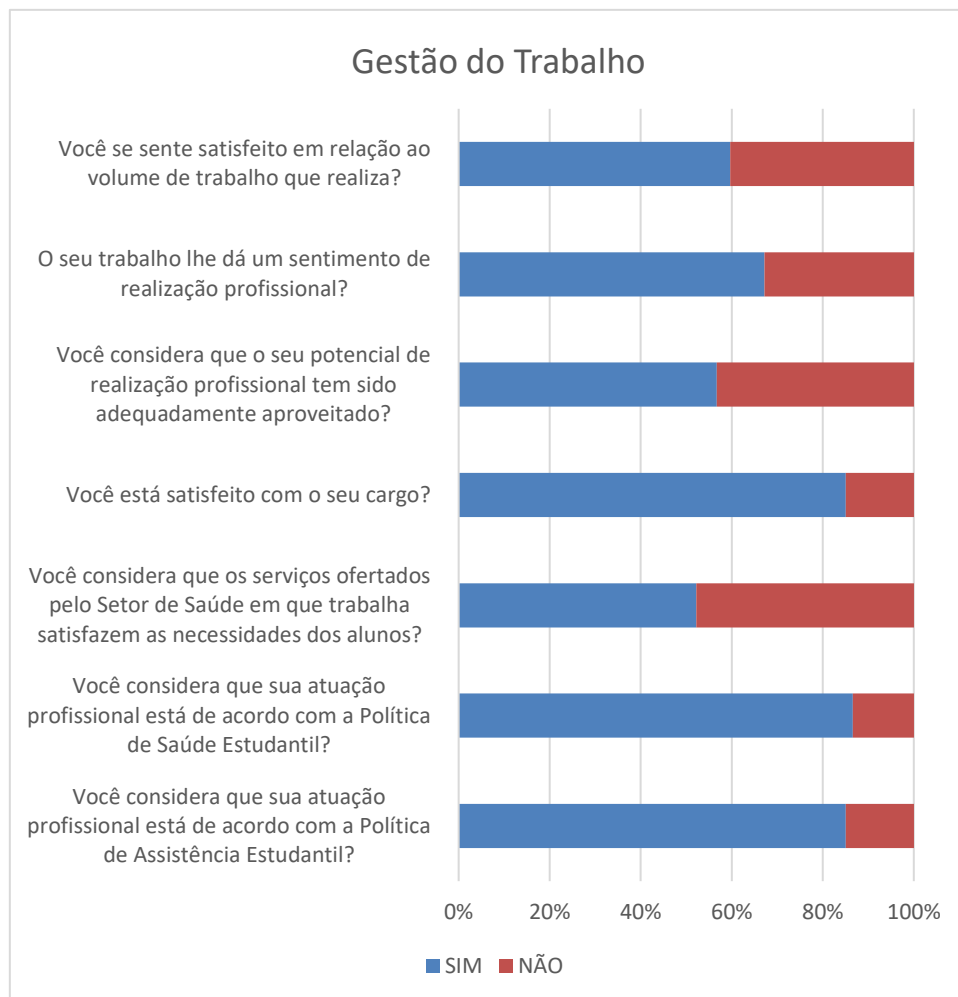
¹² Ao todo, o IFRN conta com 24 profissionais de psicologia atuando em diversos setores e colaborando direta e/ou indiretamente com a Assistência Estudantil.

Figura 8. Percepção dos trabalhadores da saúde do IFRN a respeito da gestão do trabalho na instituição.



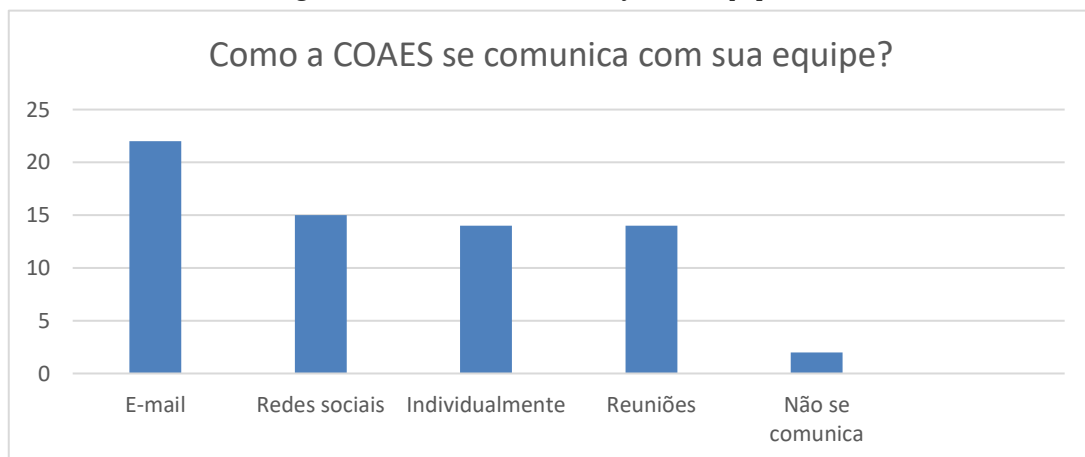
Fonte: Google Forms “Análise para atualização da Política de Saúde do IFRN”, 2022.

Figura 9. Satisfação e percepção do trabalho pelos profissionais da saúde da instituição.



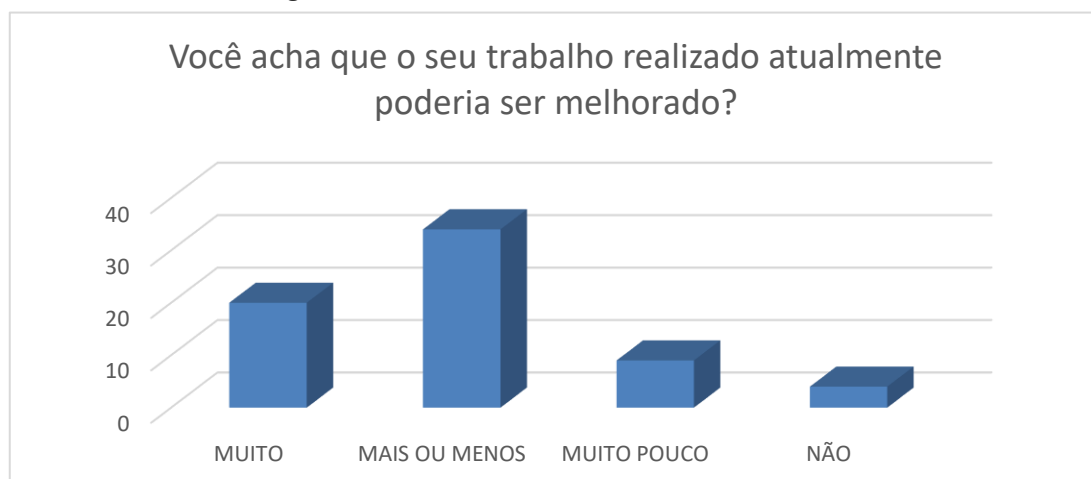
Fonte: Google Forms “Análise para atualização da Política de Saúde do IFRN”, 2022.

Figura 10. Formas de comunicação intraequipe.



Fonte: Google Forms “Análise para atualização da Política de Saúde do IFRN”, 2022.

Figura 11. Possibilidade de melhorias do trabalho.



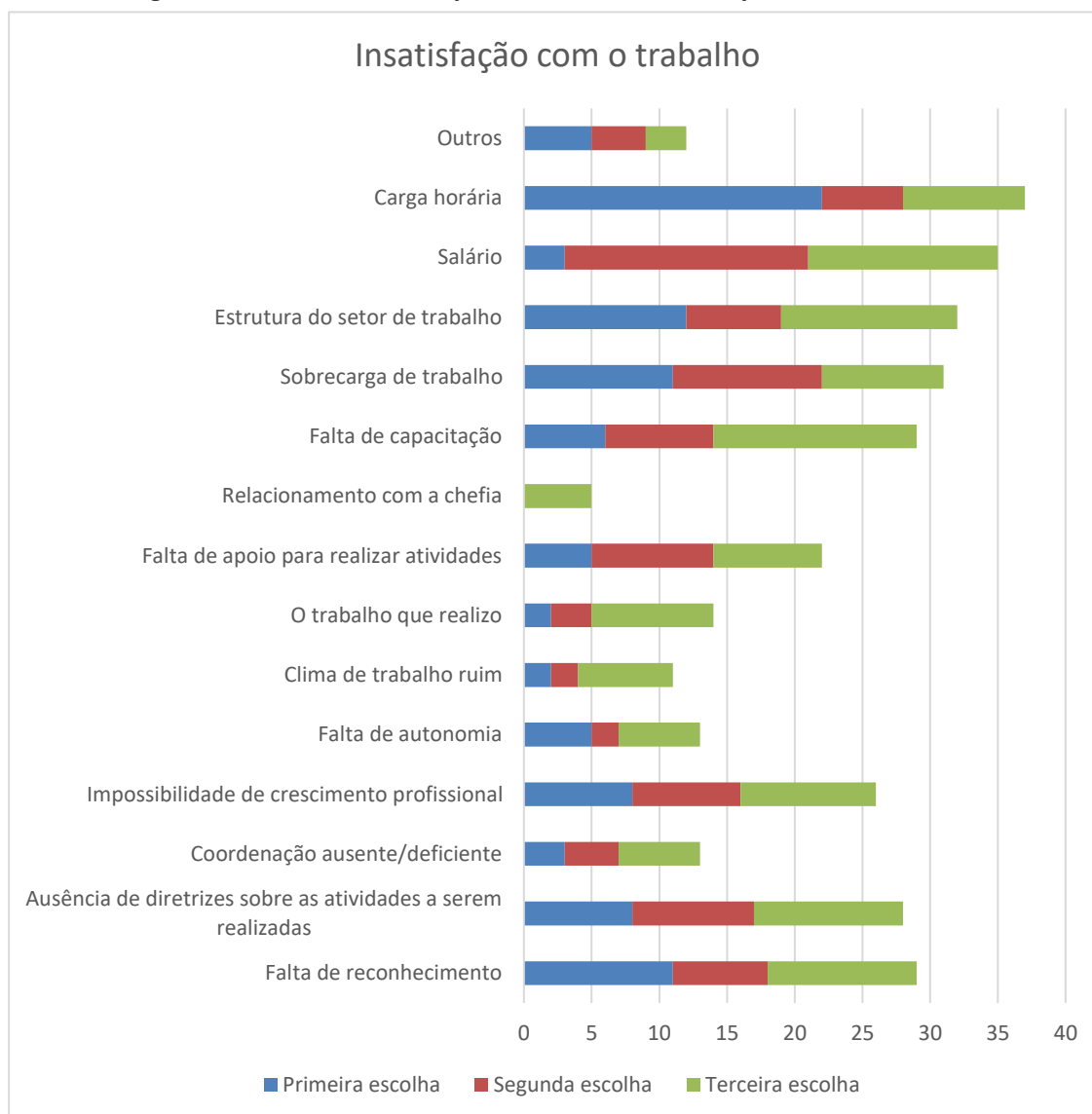
Fonte: Google Forms “Análise para atualização da Política de Saúde do IFRN”, 2022.

Em ordem decrescente de citação pelos próprios profissionais, elencam-se as possibilidades de melhorias no atual trabalho desempenhado pelo serviço de saúde:

- ✓ Melhorando as condições de trabalho, seja em infraestrutura e/ou em aquisição de insumos;
- ✓ Ampliando a equipe de saúde, seja em número de profissionais e/ou em variedade de profissionais;
- ✓ Ampliando os espaços para educação em saúde;
- ✓ Investindo em capacitações aos profissionais;
- ✓ Aumentando o empenho dos próprios profissionais de saúde, bem como de outros servidores envolvidos com as atividades;
- ✓ Reduzindo as cargas de trabalhos dos servidores;
- ✓ Melhorando a definição das atribuições do cargo;
- ✓ Melhorando o diálogo com a gestão.

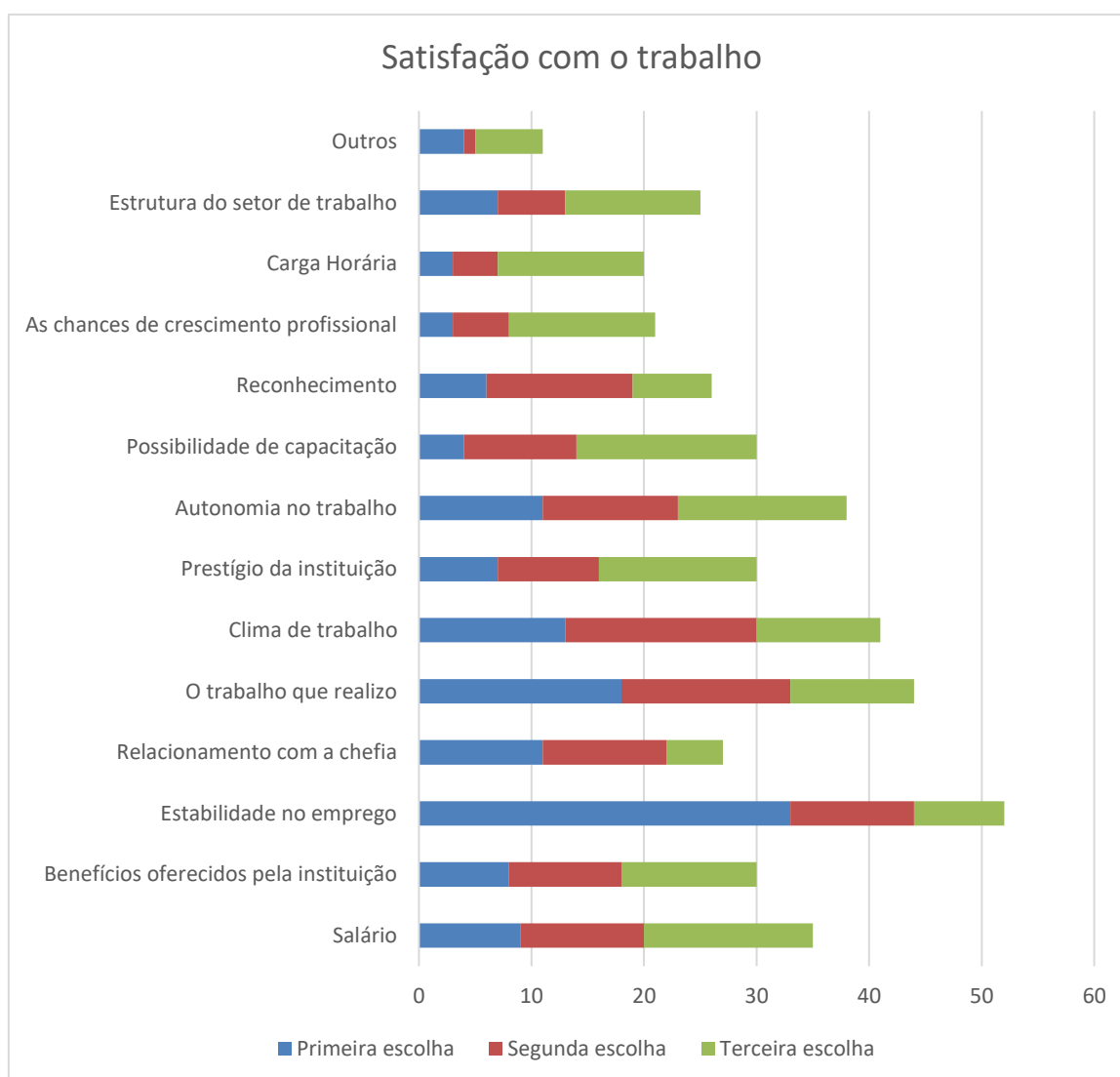
Quanto às questões relacionadas à satisfação/insatisfação com o trabalho no serviço de saúde do IFRN, as variáveis das figuras 12 e 13 foram relatadas:

Figura 12. Causas de insatisfação com o trabalho no serviço de saúde do IFRN.



Fonte: Google Forms “Análise para atualização da Política de Saúde do IFRN”, 2022.

Figura 13. Causas de satisfação com o trabalho no serviço de saúde do IFRN.



Fonte: Google Forms “Análise para atualização da Política de Saúde do IFRN”, 2022.

Quanto às questões de qualificação/capacitação dos servidores da saúde, apenas 04 servidores relatam não possuir nenhum tipo de pós-graduação. Por outro lado, 49% dos pós-graduados possuem alguma especialização na área da saúde/educação, 37,7% possuem mestrado e 13% possuem doutorado. Dentre aqueles com pós-graduação, 42% apontam que têm interesse em conduzir algum tipo de capacitação.

5.5 INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A informação em saúde é um importante subsídio no planejamento e na tomada de decisão dos gestores, pois disponibiliza o suporte necessário para que não se baseiem em conhecimentos ultrapassados ou suposições. A finalidade da informação em saúde

consiste em identificar problemas individuais e coletivos, proporcionando elementos para análise da situação e buscando alternativas para solucioná-los.

Para obter informação, são necessários dados que devem ser compilados em um documento-síntese que facilite o entendimento dos resultados não apenas por parte da equipe de profissionais envolvidos, como também pelos responsáveis pela definição de ações e políticas públicas e pela sociedade em geral. A informação em saúde, quando bem assimilada, tem grande poder de transformação da realidade.

Atualmente, o IFRN dispõe de um sistema de informação em saúde (prontuário de saúde do SUAP) próprio e de excelente qualidade, o qual é utilizado por todos os profissionais de saúde e possui uma interface com dados sociais e acadêmicos dos estudantes. Este sistema gera relatórios referentes a procedimentos e condições de saúde individuais e coletivos.

6. DIRETRIZES GERAIS

As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas pelos profissionais de saúde do IFRN para promoção da saúde dos estudantes em prol de uma melhor educação. Elas estão em consonância com a análise situacional do público-alvo – estudantes do IFRN – exposta anteriormente, com as Leis de Diretrizes e Bases da Educação e com a Política de Assistência Estudantil, sendo atualizadas a partir da versão primária desta Política de Saúde Estudantil, a saber:

- I. Promover a saúde e a cultura de paz, de maneira a contribuir com a formação humana integral dos estudantes;
- II. Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- III. Contribuir para a construção de um sistema de atenção social dentro da escola, focando na promoção da cidadania e dos direitos humanos;
- IV. Articular Educação e Saúde, ampliando o alcance e o impacto das ações, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- V. Aprimorar uma política de gestão para os serviços de saúde do IFRN.

7. OBJETIVOS, INDICADORES E METAS

A análise situacional descrita ao longo deste documento revelou as principais dimensões relacionadas à saúde dos estudantes deste IFRN. Muitos agravos em saúde foram elencados, bem como outras questões relacionadas. Contudo, esta Política de Saúde tem como foco norteador principal as questões de promoção à saúde e prevenção de agravos, e nesta versão serão trabalhadas as temáticas de saúde apontadas pelo diagnóstico situacional prévio. No Quadro 39 encontram-se as temáticas escolhidas com suas relações com agravos e questões de saúde.

Quadro 39. Temáticas de Saúde escolhidas para compor a Política de Saúde estudantil do IFRN e suas relações com agravos em saúde e questões de saúde.

Temáticas de Saúde	Agravo em saúde	Questões correlacionadas
✓ Saúde Mental	• Ansiedade • Depressão • Ideação suicida • Violência autoprovocada (mutilação e suicídio)	• Dificuldades de concentração/atenção/memorização • Comportamento de hiperconectividade • Violências (física, psicológica, sexual, interpessoal e intrafamiliar) • Autoimagem • Pressão social
✓ Saúde Ocular	• Deficiências relacionadas à visão • Necessidade de uso de lentes corretivas • Problemas ligados à visão	
✓ Estilo de Vida	• Hipertensão • Diabetes • Sobrepeso/obesidade • Uso abusivo de drogas • Saúde respiratória (rinites, sinusites e asma)	• Sedentarismo • Sono • Estresse
✓ Alimentação	• Hipertensão • Diabetes • Sobrepeso/obesidade • Baixo peso • Transtornos alimentares	• Insegurança alimentar • Ambiente alimentar • Hábitos alimentares regionais
✓ Sexualidade	• IST/Aids	• Planejamento familiar • Identidade de gênero e transgeneridade • Orientação sexual
✓ Saúde Bucal	• Odontalgia/cárie • Má oclusão • DTM	• Uso do fio dental • Consumo de alimentos cariogênicos • Dificuldade para comer • Uso de retentores de biofilme (aparelhos ortodônticos ou protéticos)
✓ Cultura de paz	• Violências/abuso (física, psicológica, sexual e negligência/abandono)	• Bullying/ cyberbullying • Sexismo • Racismo • Homofobia

✓ Imunização ¹³		• Etarismo • Assédio
		• Baixas coberturas vacinais
✓ Arboviroses	• Dengue • Zika • Chikungunya	
✓ Inclusão ¹⁴	• Deficiências físicas • Deficiências de visão • Deficiências auditivas	

Fonte: Autoria própria, 2023.

Além das temáticas de saúde, também foram diagnosticados os principais eixos na gestão em saúde no IFRN, que precisam ser trabalhados para um melhor funcionamento e eficácia das ações de saúde. São eles:

➤ **GESTÃO EM SAÚDE:**

- I. Planejamento;
- II. Financiamento;
- III. Participação social;
- IV. Gestão do trabalho;
- V. Informação em saúde;
- VI. Infraestrutura.

Como adento, ressalta-se a importância do cumprimento da Lei Federal 13.722/2018 (Lei Lucas) que torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil.

Norteados pelas dimensões supracitadas, esta Política de Saúde propõe para os serviços de saúde objetivos, metas e indicadores. Estes foram categorizados em três dimensões (educação em saúde, atividades assistenciais e atividades administrativas) para facilitar o entendimento e execução das atividades, conforme apontados na matriz de indicadores a seguir. Ressalta-se que, na matriz, a sugestão de responsável/articulador

¹³ No levantamento de informações, não foram obtidos dados acerca das doenças imunopreveníveis devido à sua baixa frequência. Contudo, frisa-se a importância de uma alta cobertura vacinal em todas as faixas etárias para que doenças raras como a poliomielite, sarampo e coqueluche, cuja gravidade e contágio são preocupantes, não se tornem, novamente, uma ameaça à saúde das pessoas.

¹⁴ Apesar da temática “Inclusão” ter sido elencada nesta Política de Saúde, ela não possuirá um objetivo específico para os Serviços de Saúde, considerando que existe, no organograma da instituição, um setor específico com profissionais especializados que tratam desta questão, a saber: NAPNE - Núcleo de Apoio às Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas. No entanto, é importante lembrar da necessidade de trabalho em parceria entre a equipe do NAPNE e a equipe de saúde da escola quando necessário.

refere-se aos profissionais que organizam e/ou impulsionam a ação. Portanto, não são, necessariamente, aqueles que realizam a atividade, mas mobilizam a escola para que ela ocorra, podendo contar com a colaboração de outros setores que trabalhem com a temática relacionada.

MATRIZ DE OBJETIVOS, INDICADORES E METAS

TEMÁTICA DE SAÚDE	OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	RESPONSÁVEL / ARTICULADOR
Saúde Ocular	Atividades de Educação em Saúde			
	Incentivar o cuidado ocular e abordar a temática da exposição excessiva ao uso de aparelhos eletrônicos.	Percentual de estudantes do <i>campus</i> atingidos por ações que abordem o tema durante 01 ano	10% dos discentes do <i>campus</i>	Médico / Equipe de Enfermagem
	Atividades Assistenciais			
	Diagnosticar precocemente, mediante a avaliação biomédica, situações de risco para problemas oculares.	Percentual de estudantes ingressantes no ensino médio integrado submetidos à avaliação biomédica durante 01 ano	90% dos alunos ingressantes no ensino médio integrado	Médico
	Acompanhar e encaminhar ao NAPNE estudantes acometidos por deficiências visuais.	Percentual de estudantes diagnosticados com deficiências visuais	100% dos discentes diagnosticados	Médico / Equipe de Enfermagem / Serviço Social
	Atividades Administrativas			
	Buscar parcerias com instituições/estabelecimentos que possam ofertar exames oftalmológicos e óculos de correção.	Efetivação de parceria	Parceria efetivada	DIGAE / DIAES / COAES / ASAES / Gestão do <i>Campus</i>

TEMÁTICA DE SAÚDE	OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	RESPONSÁVEL/ ARTICULADOR
Saúde mental	Atividades de Educação em Saúde			
	Estimular práticas de promoção à saúde mental, como: meditação, autocuidado, autoconhecimento, autorregulação, inteligência emocional, dentre outros.	Percentual de estudantes do <i>campus</i> atingidos por ações que abordem o tema durante 01 ano	10% dos estudantes do <i>campus</i>	Psicologia/ Equipe de Saúde* *Naqueles <i>campi</i> que não possuem Psicologia
	Abordar a temática de valorização da vida, construção de novos vínculos, ampliação de rede de apoio, na perspectiva de prevenção às violências.	Número de ações educativas no período de 01 ano	Mínimo de 01 ação ao ano	Psicologia/ Serviço Social/ Equipe de Saúde* *Naqueles <i>campi</i> que não possuem Psicologia ou Serviço Social
	Construir coletivamente, com a comunidade acadêmica, material com sinalizadores de cuidados com a mente e as emoções.	Material produzido e publicizado no período de 01 ano	Mínimo de 01 ação ao ano	Psicologia
	Atividades Assistenciais			
	Acolher, orientar e encaminhar os estudantes com demandas de saúde mental que buscam o serviço.	Percentual de atendimentos realizados	100% dos estudantes em questão	Equipe de Saúde/ Psicologia/ Serviço Social* *Naqueles <i>campi</i> que não possuem Psicologia ou Equipe de Saúde
	Definir cronograma de reuniões regulares com os servidores ligados à assistência ao aluno para acompanhamento dos casos dos discentes do <i>campus</i> (Projeto Terapêutico Singular).	Calendário de reuniões	03 reuniões por ano	COAES e Equipe de Saúde / DIGAE / DIAES / ASAES / Psicologia / Serviço Social
	Identificar, na avaliação biomédica, estudantes que apresentem fatores de risco para saúde mental e informar à Psicologia, à ETEP e ao Serviço Social	Percentual de estudantes encaminhados	100% dos estudantes em questão	Equipe de Saúde
	Atividades Administrativas			
	Definir fluxo de atendimento dos estudantes acolhidos nas diferentes portas de entrada da escola, especialmente para aqueles submetidos à avaliação biomédica.	Existência de fluxo de atendimento de casos de saúde mental	Fluxo implantado	Psicologia / Equipe de Saúde

	Atualizar o fluxograma de atendimento de urgências do serviço de saúde, incluindo as situações que envolvam a saúde mental	Existência do fluxograma com situações de saúde mental	Fluxograma atualizado	Equipe de Saúde / Psicologia / Serviço Social
	Mapear a rede de assistência à saúde mental nos municípios abarcados pelo <i>campus</i> .	Existência de mapeamento documentado	01 mapeamento, com sucessivas atualizações anuais	Psicologia / Equipe de Saúde / COAES / DIAES / ASAES / Serviço Social* *Naqueles campi que não possuem Psicologia ou Equipe de Saúde
	Criar parcerias institucionais para formar uma rede de cuidados em saúde mental.	Existência de parceria formalizada	Documento de formalização de parceria	Psicologia / Equipe de Saúde / COAES / DIAES / ASAES / DIGAE

TEMÁTICA DE SAÚDE	OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	RESPONSÁVEL/ ARTICULADOR
Estilo de vida	Atividades de Educação em Saúde			
	Incentivar práticas saudáveis: exercício físico regular, higiene do sono, higiene pessoal, detox digital.	Número de ações relacionadas à prática esportiva durante 01 ano	Mínimo de 01 ação ao ano	Equipe de Saúde / Psicologia
	Abordar questões relacionadas ao consumo abusivo de tabaco, álcool e drogas, com destaque para o cigarro eletrônico, na perspectiva da redução de danos.	Número de ações com temáticas no período de 01 ano	Mínimo de 01 ação ao ano	Equipe de Saúde / Psicologia
	Atividades Assistenciais			
	Diagnosticar precocemente, mediante a avaliação biomédica, situações de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e uso abusivo de substâncias tóxicas.	Percentual de estudantes ingressantes no ensino médio integrado submetidos à avaliação biomédica durante 01 ano	90% dos alunos ingressantes no ensino médio integrado	Médico / Equipe de Enfermagem
		Percentual de estudantes diagnosticados com DCNT e/ou dependência química encaminhados aos serviços de saúde da rede	100% dos estudantes diagnosticados.	Médico / Equipe de Enfermagem
	Atividades Administrativas			
	Incentivar a promoção/construção de espaços que permitam o repouso dos estudantes.	Efetivação da disponibilidade de espaço de repouso	Mínimo de 01 espaço	DIGAE / COAES / ASAES / DIAES

TEMÁTICA DE SAÚDE	OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	RESPONSÁVEL/ ARTICULADOR
Alimentação	Atividades de Educação em Saúde			
	Desenvolver ações de educação alimentar e nutricional (EAN). Ex: desperdício de alimentos, transtornos alimentares, dietas da moda, guia alimentar para população brasileira.	Percentual de estudantes do <i>campus</i> atingidos por ações que abordem o tema durante 01 ano	10% dos discentes do <i>campus</i>	Nutricionista / Equipe de Saúde* *Quando não houver nutricionista no <i>campus</i>
	Realizar formação com os atores envolvidos na alimentação escolar (comunidade acadêmica: docentes, estudantes, técnicos, terceirizados).	Números de atividades formativas	01 atividade ao ano	Nutricionista / Equipe de Saúde* *Quando não houver nutricionista no <i>campus</i>
	Atividades Assistenciais			
	Identificar precocemente, mediante a avaliação biomédica, o estado nutricional antropométrico e consumo alimentar dos estudantes.	Percentual de estudantes ingressantes no ensino médio integrado submetidos à avaliação biomédica durante um ano	90% dos alunos ingressantes no ensino médio integrado	Nutricionista / Equipe de Saúde* *Quando não houver nutricionista no <i>campus</i>
	Avaliar, acompanhar e encaminhar estudantes diagnosticados com estado nutricional inadequado e/ou consumo elevado de marcadores de alimentação não saudável que buscarem o serviço.	Percentual de estudantes diagnosticados sendo avaliados/acompanhados	50% dos estudantes diagnosticados	Nutricionista / Equipe de Saúde* *Quando não houver nutricionista no <i>campus</i>
	Atividades Administrativas			
	Promover uma alimentação adequada e saudável no ambiente escolar.	Solicitação de recursos humanos em quantidade adequada para produção e distribuição das refeições do PNAE	Mínimo de 01 nutricionista, 03 merendeiros e 01 ASG exclusivo para o PNAE em cada <i>campus</i>	DIGAE / ASAES / COAES / DIAES
		Solicitação, à gestão do <i>campus</i> , de recurso financeiro complementar ao do FNDE para a oferta de alimentação adequada e saudável	Registro da solicitação anual	COAES / ASAES / DIAES

		Normatização dos documentos técnicos para contratação de serviços de alimentação do Programa de Alimentação Estudantil do IFRN	Existência de normatização no 1º ano e sua atualização nos anos subsequentes.	Nutricionistas / COAES/ Direção de Administração
		Bonificação das empresas de fornecimento de serviço de cantina que priorizem a oferta de alimentos saudáveis (selo Cantina Saudável)**	Existência da bonificação	Nutricionistas / COAES/ Direção de Administração
	Reduzir o número de animais de rua dentro dos <i>campi</i> com o intuito de dirimir o risco de transmissão de doenças contagiosas, como a raiva, ao ser humano, considerando que os campi são locais de produção de alimentos.***	Normativo interno com a proibição de alimentação dos animais de rua dentro dos <i>campi</i> , elaborado pela Comissão própria para tratar do assunto, instituída via CONSUP	Existência de normativo	Direção-Geral / CONSUP

**Haverá consulta à Procuradoria Jurídica quanto a viabilidade deste indicador.

*** Informamos que este objetivo e seu indicador correlacionado foram incluídos neste documento através de deliberação do Conselho Superior do IFRN. Portanto, ele não passou pelas etapas de validação de executores e público-alvo da política, sendo inclusos após validação dos gestores da política.

TEMÁTICA DE SAÚDE	OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	RESPONSÁVEL/ ARTICULADOR
Sexualidade	Atividades de Educação em Saúde			
	Realizar ações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva.	Número de ações realizadas com o tema durante 01 ano	Mínimo de 01 ação ao ano	Equipe de Saúde
	Realizar ações relacionadas à sexualidade: autoconhecimento, orientação sexual, identidade de gênero e temas afins.	Número de ações realizadas com o tema durante 01 ano	Mínimo de 01 ação ao ano	Psicologia / Equipe de Enfermagem / Médico / Serviço Social
	Atividades Assistenciais			
	Orientar acerca do planejamento familiar aos estudantes interessados	Percentual de estudantes que buscaram o serviço e foram orientados	100% dos estudantes interessados	Enfermeiro / Médico
	Atividades Administrativas			
	Atualizar o módulo SUAP para captação de informações de sexo, gênero, nome de registro e nome social dos estudantes.	Presença de atualização do módulo	Módulo atualizado com captação de gênero	DIGAE / Gestor do Módulo Saúde
	Realizar parcerias com o serviço de saúde da rede SUS para disponibilizar métodos contraceptivos aos estudantes.	Presença da parceria	Mínimo de 01 parceria	Equipe de Enfermagem

TEMÁTICA DE SAÚDE	OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	RESPONSÁVEL/ ARTICULADOR
Saúde Bucal	Atividades de Educação em Saúde			
	Realizar ações de promoção à higiene bucal.	Percentual de estudantes sensibilizados pela temática	Mínimo de 10% dos estudantes matriculados	Equipe de Saúde Bucal
	Realizar ações de prevenção a hábitos nocivos à saúde bucal: consumo de alimentos cariogênicos, hábitos parafuncionais e afins.	Percentual de estudantes sensibilizados pela temática	Mínimo de 10% dos estudantes matriculados	Equipe de Saúde Bucal
	Atividades Assistenciais			
	Avaliar a resolutividade da assistência odontológica prestada no <i>campus</i> .	Proporção de estudantes com tratamento concluído em relação ao total de alunos atendidos durante 01 ano	80% dos alunos atendidos	Dentista / COAES
	Verificar a condição de saúde bucal dos estudantes: diagnosticar, por meio da avaliação biomédica, o nº de dentes cariados, perdidos e obturados (índice CPO-D).	Percentual dos estudantes ingressantes no ensino médio integrado submetidos à exame bucal (índice CPO-D) durante avaliação biomédica no período de 01 ano	90% dos alunos ingressantes no ensino médio integrado	Equipe de Saúde Bucal
	Atividades Administrativas			
	Criar um questionário de hábitos parafuncionais dentro da aba de situação clínica da consulta de Odontologia.	Existência de questionário sobre hábitos parafuncionais na aba de situação clínica	Módulo atualizado e em utilização pelos profissionais de saúde bucal	Dentista / Gestor do Módulo Saúde
	Firmar parcerias com a rede de atenção odontológica para encaminhamento de estudantes a atendimentos especializados.	Existência de parceria	Mínimo de 01 parceria formalizada	Dentista / COAES

TEMÁTICA DE SAÚDE	OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	RESPONSÁVEL/ ARTICULADOR
Cultura de paz	Atividades de Educação em Saúde			
	Estimular o desenvolvimento de habilidades socioemocionais como empatia, comunicação efetiva, comunicação não-violenta, cooperação e respeito.	Percentual de estudantes do <i>campus</i> atingidos por ações que abordem o tema durante 01 ano	10% dos estudantes do <i>campus</i>	Psicologia / Serviço Social
	Divulgar os canais oficiais de denúncia à assédio e/ou violência.	Número de ações educativas no período de 01 ano	Mínimo de 01 ação ao ano	Equipe de Saúde / Psicologia Serviço Social / Gestão do Campus
	Atividades Assistenciais			
	Acolher e acompanhar estudantes vítimas de violência, que buscaram o serviço, e encaminhar as medidas cabíveis.	Percentual de atendimentos realizados	100% dos estudantes vitimados	Equipe de Saúde / Psicologia / Serviço Social
	Atividades Administrativas			
	Colaborar com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	Notificação de violência no município onde está localizado o <i>campus</i> quando da suspeita e/ou diagnóstico, conforme a portaria GM/MS Nº 1.102/2022	Notificação de 100% dos casos suspeitos e/ou diagnosticados	Equipe COAES / Gestão do Campus

TEMÁTICA DE SAÚDE	OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	RESPONSÁVEL/ ARTICULADOR
Imunização	Atividades de Educação em Saúde			
	Estimular a atualização vacinal de acordo com o calendário do Ministério da Saúde.	Número de ações de incentivo à atualização da caderneta de vacina	Mínimo de 03 ações ao ano	Equipe de Enfermagem
	Estimular os estudantes para inserirem o cartão de vacina no SUAP.	Número de ações realizadas ao ano	Mínimo de 01 ação ao ano	Equipe de Enfermagem
	Atividades Assistenciais			
	Acompanhar a situação vacinal dos discentes.	Percentual dos cartões de vacina dos alunos ingressantes no ensino médio integrado analisados pela equipe de enfermagem do <i>campus</i> em 01 ano	Análise e inserção no SUAP de 100% dos cartões de vacina entregues durante Avaliação Biomédica	Equipe de Enfermagem
	Atividades Administrativas			
	Firmar parcerias com a rede de atenção básica para levar equipe de vacinação ao <i>campus</i> .	Existência de parceria	Mínimo de 01 parceria ao ano	Equipe de Enfermagem / COAES
	Atualizar a aba cartão vacinal no módulo saúde.	Presença de atualização do módulo	Aba atualizada e em uso	Equipe de Enfermagem / Gestor do Módulo Saúde

TEMÁTICAS DE SAÚDE	OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	RESPONSÁVEL/ ARTICULADOR
Doenças endêmicas	Atividades de Educação em Saúde			
	Sensibilizar a comunidade acadêmica, através de ações educativas, sobre as doenças endêmicas da região onde se localizam os <i>campi</i> , a exemplo de dengue, Zika, Chikungunya, influenza, COVID-19 e outros.	Número de ações educativas voltadas para as questões relacionadas às doenças endêmicas características da região dos <i>campi</i> em 01 ano	Mínimo de 02 ações ao ano	Equipe de Enfermagem / Médico
	Atividades Administrativas			
	Colaborar com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	Notificação no município onde está localizado o <i>campus</i> quando da suspeita e/ou diagnóstico, conforme a portaria GM/MS N° 420/2022	Notificação de 100% dos casos suspeitos e/ou diagnosticados	Equipe de Saúde

EIXOS DA GESTÃO EM	OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	RESPONSÁVEL/
--------------------	-----------	-------------	-------	--------------

SAÚDE				ARTICULADOR
Planejamento	Atividades Administrativas			
	Assegurar a atualização da Política de Saúde para o período de quatro anos, por meio da discussão coletiva da comunidade.	Designação de comissão para atualização da Política de Saúde no último ano de vigência da atual Política	Atualização da política ao final dos 4 anos	DIGAE
	Realizar o planejamento anual do serviço de saúde.	Existência do Planejamento Anual de Saúde (PAS)	Elaboração anual do PAS	Equipe de Saúde / COAES / DIAES / ASAES
	Garantir a inserção de atividades de educação em saúde no calendário acadêmico	Existência de datas fixadas no calendário acadêmico	Mínimo de 02 datas ao ano	DIGAE
Financiamento	Atividades Administrativas			
	Estabelecer um canal de comunicação entre os profissionais de saúde para troca e doação de materiais de consumo e permanente.	Existência de ferramenta no SUAP disponibilizada com esta função	Construção da ferramenta dentro de 12 meses a partir da instituição da política	DIGAE
Participação Social	Atividades de Educação em Saúde			
	Criar e disponibilizar uma ferramenta para avaliação do serviço de saúde e sugestões para o seu funcionamento pela comunidade escolar (pais, alunos e servidores).	Existência da ferramenta	Implantação da ferramenta	Equipe de Saúde
Gestão do Trabalho	Atividades de Educação em Saúde			
	Instituir uma política de educação permanente para os profissionais de saúde.	Número de ações de educação permanente realizadas no período de 12 meses	Mínimo de 01 ação ao ano	DIGAE
	Atividades Administrativas			

	Garantir uma equipe completa de profissionais da área de saúde e equipe de apoio (01 profissional de enfermagem, 01 odontólogo, 01 médico, 01 nutricionista, 02 assistentes sociais, 01 psicólogo, 01 ASB e 01 ASG).	Número de profissionais da saúde e equipe de apoio adquiridos por <i>campus</i> no período de 4 anos	Recomposição da equipe básica de saúde e de apoio à saúde ao longo de 04 anos	DIGAE
Informação em Saúde	Atividades Administrativas			
	Atualização do Sistema de Informações de Saúde no Módulo SUAP.	Módulo de Saúde no SUAP atualizado	Módulo de Saúde no SUAP atualizado nos primeiros 6 meses após aprovação da Política no CONSUP	Representantes das categorias profissionais e DIGAE
	Incentivar a alimentação do módulo SUAP Saúde pelos profissionais.	Percentual de profissionais do serviço de saúde que utilizam o sistema de informação no Módulo Saúde do SUAP	Utilização do Módulo Saúde por 100% dos profissionais do serviço de saúde	COAES e DIGAE
	Incentivar a pesquisa no IFRN relacionada às questões de saúde.	Número de projetos submetidos aos editais de instituições de pesquisas	Mínimo de 01 projeto de pesquisa em saúde submetido ao ano	Grupo formalizado de pesquisa em saúde do IFRN
		Número de trabalhos publicados e/ou apresentados em eventos científicos	Mínimo de 01 trabalho publicado e/ou apresentado por ano	Grupo formalizado de pesquisa em saúde do IFRN
Infraestrutura	Atividades Administrativas			
	Assegurar a padronização do espaço físico dos serviços de saúde de acordo com as questões ergonômicas e sanitárias.	Existência de Projeto Básico de Arquitetura aprovado pela vigilância sanitária	Existência de Projeto Básico de Arquitetura aprovado em todos os <i>campi</i> – serviços de saúde do IFRN – nos próximos 04 anos	Equipe de Saúde/ DIGAE / Gestão do <i>Campus</i>
	Regularizar o funcionamento do serviço de saúde frente às normas sanitárias.	Existência de Alvará Sanitário em vigência	Existência de Licença Sanitária para todos os <i>campi</i> - serviços de saúde do IFRN – nos	

		próximos 04 anos	
Adotar protocolos de boas práticas para serviços de saúde.	Atualização do Manual de Boas Práticas para todos os serviços de saúde dos <i>campi</i> do RN	Existência de Manual de Boas Práticas atualizado dentro de 01 ano a partir da aprovação da Política	Equipe de Saúde
	Existência de Manual de Boas Práticas para todos os setores de alimentação e nutrição dos <i>campi</i> do RN	Existência de Manual dentro de 12 meses a partir da aprovação da Política	Equipe de Nutrição
Manter atualizada a normativa de funcionamento (regimento interno) dos serviços de saúde.	Existência de regimento atualizado de funcionamento dos serviços de saúde	Existência de normativa de funcionamento dos serviços atualizada dentro de 12 meses a partir da aprovação da Política	Equipe de Saúde

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este documento foi elaborado com o intuito de fortalecer as ações da Assistência Estudantil do IFRN no âmbito da saúde. Ele é fruto de um trabalho feito a muitas mãos (profissionais de saúde, gestores da Assistência Estudantil, estudantes) objetivando captar as mais diversas nuances de olhares dos múltiplos atores envolvidos no processo de produção de saúde na escola. Assim, após a configuração técnica do documento, este foi lançado para avaliação de todos os profissionais envolvidos na Assistência Estudantil desta instituição e dos estudantes através de suas representações (grêmios, líderes de turma, centros acadêmicos). Infelizmente, não se obteve colaboração de todos os *campi* do IFRN, mas as colaborações, com críticas e sugestões, vieram de representações de todas as categorias de profissionais enquadrados na Assistência Estudantil, bem como de representações estudantis de alguns *campi*. Contudo, as mais diversas sugestões de melhoria lapidaram o manuscrito.

Acredita-se que o cumprimento das diretrizes, objetivos e metas definidos nesta política permitirá o uso eficiente dos recursos (físicos, humanos e intelectuais) de saúde na escola em prol da promoção à saúde dos estudantes com impactos positivos no processo de ensino-aprendizagem. Contudo, é importante frisar que para o alcance deste propósito algumas lacunas ainda precisam ser sanadas, como a manutenção de uma equipe mínima de profissionais em cada *campus* do IFRN e a efetivação de uma coordenação sistêmica em saúde que possa alavancar o processo de planejamento-monitoramento-avaliação da política.

Dito isto, espera-se que os atores envolvidos nesta política possam usufruir das coordenadas aqui elencadas para se deliciar com uma melhoria da qualidade de saúde dos estudantes e consequentemente com a entrega social de uma educação humana e integral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Ministério da Justiça, 2013a.

BRASIL. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, 2014.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular: educação é a base**. Brasília: Ministério da Educação, 2022. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/abase/>. Acesso em: 07 de março de 2023.

BRASIL. **Calendário Nacional de Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>> Acesso em: 13 de abril de 2023

CASEMIRO JP, FONSECA ABC, SECCO FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciênc. Saú-de Colet**. 2014; 19(3):829-840.

CANGUILHEM G. **La santé: concept vulgaire et question philosophique**. Toulouse: Sables, 1990.

CANGUILHEM G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CLOT Y. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

CONCEIÇÃO CL, ROSA RPF, OSORIO DA SILVA C. (2017). A clínica da atividade no Brasil: por uma outra psicologia do trabalho. **Horizontes**, 35(3), 23-37.

GUIMARÃES C. **Atenção Primária à Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Disponível em: < [Atenção Primária à Saúde | Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio \(fiocruz.br\)](#)> Acesso em: 07 de março de 2023.

IFRN. **Projeto Político-Pedagógico do IFRN: uma construção coletiva**. Natal: 2012.

IFRN. **Resolução N°23/2010-CONSUP**. Aprova o Plano de Assistência Estudantil. Natal: 2010.

IFRN. **Resolução N° 34/2015-CONSUP**. Aprova a Política de Saúde Estudantil do Instituto Federal de educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte. Natal: 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico HIV/Aids 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 202.

MOROSINI MVGC, CORBO AD (org.). **Modelos de Atenção e a Saúde da Família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

Documento Digitalizado Público

Minuta da Política de Saúde Estudantil

Assunto: Minuta da Política de Saúde Estudantil
Assinado por: Valeria Oliveira
Tipo do Documento: Minuta
Situação: Finalizado
Nível de Acesso: Público
Tipo do Conferência: Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:
■ Valeria Regina Carvalho de Oliveira, Diretora de Gestão de Atividades Estudantis - CD0003 - DIGAE, em 02/01/2025 17:53:36.

Este documento foi armazenado no SUAP em 02/01/2025. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifrn.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 2023302
Código de Autenticação: e7940a6271



Documento Digitalizado Público

Política de Saúde Estudantil - IFRN

Assunto: Política de Saúde Estudantil - IFRN
Assinado por: -
Tipo do Documento: Documento Informativo
Situação: Finalizado
Nível de Acesso: Público
Tipo do Conferência: Cópia Simples