



PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

THE PERCEPTION OF FAMILY HEALTH STRATEGY NURSES ON THE SCHOOL HEALTH PROGRAM

PERCEPCIÓN DE ENFERMERAS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA SOBRE EL PROGRAMA SALUD EN LA ESCUELA

Carine de Jesus Soares¹, Patrícia Honório Silva Santos², Adriana Alves Nery³, Ismar Eduardo Martins Filho⁴, Alba Benemérta Alves Vilela⁵

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção de enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família sobre o Programa Saúde na Escola (PSE). **Método:** estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com cinco enfermeiras. Os dados foram produzidos a partir de entrevistas semiestruturadas, gravadas em um aparelho digital e, em seguida, transcritas; para análise das informações foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática. **Resultados:** as informações foram categorizadas em três temáticas: Deficit de conhecimento sobre o PSE e necessidade de capacitação; Fatores que interferem nas práticas do PSE; Perspectivas sobre o programa. **Conclusão:** observaram-se limitações de conhecimento sobre o PSE e fragilidades como sobrecarga de trabalho, problemas de gestão municipal e carência de parceria com os pais, entretanto o PSE é visualizado como proposta capaz de contribuir para a integralidade em saúde. **Descritores:** Saúde Escolar; Enfermagem; Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of nurses of the Family Health Strategy on School Health Program (PSE). **Method:** this is a exploratory and descriptive study of a qualitative approach, carried out with five nurses. The data were produced from semi-structured interviews, recorded on a digital device, and transcribed. For the analysis of the information, the content analysis technique was used, in the Thematic Analysis mode. **Results:** the data were categorized into three themes: Knowledge deficit on the PSE and training requirements; Factors that interfere with the practices of the PSE; Perspectives on the program. **Conclusion:** it was observed limitations of knowledge on the PSE and weaknesses as work overload, municipal management problems and lack of partnership with the parents. However, the PSE is viewed as a proposal able to contribute to the health completeness. **Descriptors:** School Health; Nursing; Family Health.

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción de enfermeras de la Estrategia de Salud de la Familia sobre el Programa Salud en la Escuela (PSE). **Método:** estudio descriptivo exploratorio, de enfoque cualitativo, realizado con cinco enfermeras. Los datos fueron producidos a partir de entrevistas semi-estructuradas, grabadas en un aparato digital, y transcritas. Para el análisis de las informaciones fue utilizada la Técnica de Análisis de Contenido, en la modalidad Análisis Temática. **Resultados:** las informaciones fueron categorizadas en tres temáticas: Déficit de conocimiento sobre el PSE y necesidad de capacitación; Factores que interfieren en las prácticas del PSE; Perspectivas sobre el programa. **Conclusión:** se observaron limitaciones de conocimiento sobre el PSE y fragilidades como sobrecarga de trabajo, problemas de gestión municipal y carencia de trabajar en conjunto con los padres, entre tanto, el PSE es visualizado como propuesta capaz de contribuir para la integralidad en salud. **Descritores:** Salud Escolar; Enfermería; Salud de la Familia.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié (BA), Brasil. E-mail: carineesoares@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié (BA), Brasil. E-mail: patyhonorios@hotmail.com; ³Enfermeira. Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: aanery@gmail.com; ⁴Odontólogo. Doutor. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: iemfilho@uesb.edu.br; ⁵Enfermeira. Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: albavilela@gmail.com

INTRODUÇÃO

O processo de promoção da saúde perpassa pela necessidade da intersetorialidade que consiste no envolvimento de diversos setores sociais através de trocas de saberes, linguagens e práticas, no intuito de oferecer condições para que o indivíduo desenvolva autonomia diante das decisões sobre as questões de saúde com o propósito de garantir maior resolubilidade aos seus problemas.¹

Nessa perspectiva, essa estratégia torna-se relevante para o redirecionamento das ações em saúde, uma vez que ainda vivenciamos o modelo biomédico, no qual as ações se restringem exclusivamente aos serviços de saúde, existindo distanciamento de outros locais que poderiam oferecer suporte e corresponsabilidade para a promoção e prevenção de agravos a saúde, por exemplo, o espaço escolar.

A educação em saúde no ambiente escolar possibilita que o indivíduo se torne corresponsável pela sua saúde e da comunidade na qual está inserido, colaborando para o empoderamento dos mesmos, de modo a contribuir significativamente para o alcance da melhoria da qualidade de vida, pois o torna capaz de decidir sobre suas ações de maneira consciente. Além disso, instrumentaliza os educandos para o enfretamento dos problemas tanto individuais como coletivos.³

Nesse sentido, percebendo a importância de promover a saúde em outros âmbitos, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), pelo Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, instituíram o Programa Saúde na Escola (PSE), tendo em vista a atenção integral aos escolares da rede pública de ensino, por meio de ações realizadas nas unidades básicas de saúde e nas escolas, voltadas para prevenção, promoção e atenção à saúde.⁴

Compreende-se a relevância da participação dos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) na concretização do PSE, visto que estes possuem responsabilidades em desenvolver ações intersetoriais de modo a interferir no processo de saúde-doença da população. É nessa lógica que o PSE propõe o desdobramento de suas ações para que os profissionais vislumbrem outros pontos da rede de atenção à saúde, promovendo a integralidade do cuidado.

Ressalta-se ainda que os educadores e os familiares dos educandos estejam participando ativamente desse processo, contribuindo para o fortalecimento das atividades do programa.⁵ Além disso, o apoio dos gestores, no que se refere ao planejamento e gestão dos recursos

alocados para programa, é essencial para a implementação e efetivação do mesmo.

Nessa perspectiva, tomamos como ponto de partida a identificação dos conceitos atribuídos pelas enfermeiras que atuam na ESF ao programa, buscando identificar os entraves, fragilidades e as possíveis potencialidades para a consolidação dessa nova política. Nesse contexto, acredita-se que esse trabalho configura-se como instrumento de fortalecimento das discussões sobre o PSE a fim de subsidiar estratégias para o seu aprimoramento, ao contribuir para a construção de novas conjunturas de planejamento, com o objetivo de alcançar maior efetividade das ações.

Este estudo partiu dos seguintes questionamentos: Qual o conhecimento das enfermeiras que atuam na ESF acerca do PSE? Quais as expectativas dessas profissionais sobre a implantação desse programa? No intuito de responder a essas perguntas, foi elaborado o objetivo: compreender a percepção de enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família sobre o Programa Saúde na Escola (PSE).

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, que utilizou dados da pesquisa “Programa Saúde na Escola: conhecimento e expectativas”. Teve como cenário de estudo ESF localizadas no território de escolas estaduais de Jequié/BA, Nordeste do Brasil, e como sujeitos de pesquisa cinco enfermeiras. Os critérios de inclusão foram: ser gestoras das Unidades de Saúde da Família localizadas no território em que se encontram as escolas e que concordassem com a gravação das entrevistas, sendo excluídos aqueles profissionais que não se adequassem a esses critérios.

Os dados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas, por meio de um roteiro compostos por duas questões abertas: “Qual o conhecimento que a senhora tem referente à implantação do Programa Saúde na Escola? Quais as expectativas que a senhora apresenta referente à implantação do Programa Saúde na Escola no município?”, sendo gravadas por meio de um gravador digital e realizadas por estudantes da área da saúde.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e para o tratamento dos dados procedeu-se à análise de conteúdo,⁶ obedecendo-se às seguintes fases: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material; 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Assim, as informações foram categorizadas em três temáticas: Deficit de conhecimento sobre o PSE

e necessidade de capacitação; Fatores que interferem nas práticas do PSE; e Perspectivas sobre o programa.

A pesquisa atendeu a todos os preceitos éticos da resolução 196/96,⁷ sendo aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), segundo o parecer nº 51426, CAAE: 02808512.2.0000.0055. Todos os participantes do estudo foram informados sobre os objetivos e caráter voluntário da pesquisa, além da garantia de anonimato, sendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todos. A fim de preservar o anonimato, as falas foram transcritas utilizando-se a categoria profissional seguida da enumeração dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ Deficit de conhecimento sobre o PSE e necessidade de capacitação

O PSE define responsabilidades nas três esferas de governo, Federal, Estadual e Municipal, além de atribuir aos ministérios, saúde e educação, o compromisso de subsidiar a formulação de propostas de educação permanente para os profissionais, tanto da saúde quanto da educação básica, sendo esse instrumento reconhecido como relevante para o desdobramento das ações do programa.⁸

Nessa perspectiva, antes de desenvolver as atividades do PSE, as enfermeiras devem ser capacitadas, visto que o programa é relativamente novo, não sendo contemplado na formação de muitos profissionais formados há alguns anos. Além do mais, a capacitação na área da saúde configura-se como estratégia valiosa para o alcance da assistência adequada e valorização do trabalhador.⁹

Sob essa lógica, os discursos das enfermeiras demonstram que o PSE foi implementado no município sem haver treinamento prévio com esses profissionais, o que foi percebido através do conhecimento limitado sobre a política, que é restrito às informações fornecidas pela secretária de saúde, sem nenhuma sistematização, implicando na necessidade de capacitação dos profissionais da ESF para o desenvolvimento das atividades do programa.

Olha, o conhecimento que eu tenho foi o que me foi passado na Secretaria de Saúde[...] a questão da antropometria que a gente tinha que fazer, peso das crianças. (Enfermeira 01)
É um programa novo e eu não sei muito falar os conceitos, mas sei que é nessa linha de pensamento né[...] (Enfermeira 02)

Algumas enfermeiras também compreendem que o PSE refere-se a uma política interministerial que propõe articulação entre o MS e o MEC, como notamos nas falas a seguir:

Surge como uma forma de parceria[...] Integração entre a área de saúde e a educação. (Enfermeira 02)

Eu sei que foi o programa implementado pra colaborar com a saúde no âmbito escolar, de que forma? Trabalhando junto na interdisciplinaridade, os setores da saúde junto com a educação[...] (Enfermeira 04)

O entrelaçamento de setores, saúde e educação facilita o desdobramento de ações, tais como diagnóstico clínico e/ou social, encaminhamentos aos serviços de saúde, bem como atividades de prevenção e promoção da saúde a fim de proporcionar condições adequadas para o processo de formação da comunidade escolar.¹⁰

Com o intuito de colaborar com formação integral dos estudantes da rede pública, o PSE foi preconizado para desenvolver ações, como avaliação clínica, nutricional, oftalmológica, auditiva, psicossocial e de saúde bucal; promoção de hábitos de vida saudáveis, da saúde sexual e reprodutiva; prevenção e redução do alcoolismo e do uso de drogas; controle da caderneta vacinal, do tabagismo e outros fatores de riscos para a saúde; redução de mortalidade por causas externas, entre outras⁸; entretanto foram relatados pelos enfermeiros, no que se refere às ações contempladas pelo programa, apenas o acompanhamento de crianças; a avaliação antropométrica, da acuidade visual, auditiva e da saúde bucal; o levantamento de dados epidemiológicos; o tratamento de doenças; solicitação de exames e encaminhamento para especialistas; além da realização de palestras e orientações sobre drogas e outros temas afins.

Acompanhar com relação à antropometria e acuidade visual das crianças. Vinculamos essa criança a Unidade de Saúde, para oferecer acompanhamento do peso, crescimento, desenvolvimento e solicitação de exames, encaminhamento para nutricionista, quando necessário, ou pediatra. (Enfermeira 01)

O levantamento de dados epidemiológicos também dessas crianças, e a intervenção também, tanto nos hábitos desses escolares, como também no tratamento de algumas doenças. Através da escola a gente consegue detectar algumas patologias, sejam oftalmológicas, ou em relação à saúde bucal. A gente também detecta alguns parasitas e oferece tratamento, além de promover mudanças de hábitos. (Enfermeira 02)

Então a gente realizava avaliação da acuidade visual e auditiva e fazia palestras. (Enfermeira 03)
Está colaborando em temas, verificando a acuidade visual dos alunos na escola, a questão de temas relacionados a drogas, tudo isso a gente já faz. (Enfermeira 04)
A gente consegue identificar casos e dar encaminhamento para a oftalmologista para ser atendido pela especialista. Na área saúde bucal da mesma forma[...] (Enfermeira 05)

Nesse contexto, percebemos que a capacitação dos profissionais da atenção básica torna-se uma etapa necessária para o êxito do

PSE, no intuito de proporcionar conhecimento sobre essa nova proposta de trabalho, o que requer uma compreensão da política interministerial e o reconhecimento de sua abrangência para a concretização de seus objetivos, ao garantir saúde e educação integral de crianças, adolescentes, jovens e adultos da rede pública de ensino.

O trabalho sob a lógica interministerial propõe que os profissionais da saúde reconheçam a relevância da execução do PSE para a promoção da saúde dos escolares. Logo, torna-se imprescindível a realização de visitas periódicas e permanentes às escolas que fazem parte desse programa a fim de avaliar as condições de saúde, intervir nas necessidades e acompanhar esses estudantes ao longo do ano letivo.¹¹

◆ Fatores que interferem nas práticas do PSE

As políticas públicas no Brasil são ainda arquitetadas de modo fragmentado e desarticulado com outros setores,¹⁰ o que torna propostas de intersetorialidade alvo de muitas resistências, mesmo sendo reconhecido que as necessidades da população são complexas e demandam por atuação conjunta de múltiplos setores.

O PSE, como uma política intersetorial, surge como uma estratégia para possibilitar aproximação entre a escola e a unidade de saúde, entretanto sua implementação enfrenta ainda problemas que necessitam de mais atenção por parte dos governantes nos três níveis de gestão.

No que se refere à execução das ações do programa, os enfermeiros relataram que nas unidades já existe uma sobrecarga de trabalho e o programa agrega mais funções a serem desempenhadas pelos mesmos, como notamos nos discursos a seguir:

A gente relutou muito no começo, por quê? Por conta da sobrecarga de trabalho. A gente tem muita atribuição regencial e essencial, a gente não via condições para estar atendendo número de crianças. A carga de trabalho é muito grande. (Enfermeira 01)

A gente assume a gestão da unidade, a gerência, sair das unidades às vezes causa um prejuízo na rotina dessas unidades. A gente tem dificuldade, a gente agenda uma programação pra comparecer na escola 9 horas da manhã e a gente não consegue sair da unidade antes das 9 da manhã pela demanda, pelas demandas que acontecem todos os dias, demandas em horas inesperadas. (Enfermeira 05)

Na Estratégia de Saúde da Família, poucas categorias profissionais foram requisitadas para formar a equipe mínima de trabalho e o enfermeiro como uma categoria privilegiada se responsabiliza por desempenhar atividades de

gerência, assistência, investigação e educação¹², tanto dentro da unidade quanto em âmbito territorial. Com a criação do PSE, ficou ainda encarregado por realizar a avaliação clínica e psicossocial de escolares, monitorizar, notificar, orientar e aferir medidas antropométricas de escolares, funcionários e professores, além das demais funções preconizadas pela política nacional da atenção básica.⁸

Saúde na escola fica totalmente voltado para a equipe, normalmente é mais para o enfermeiro, traz uma sobrecarga muito grande, a gente já tem uma sobrecarga no serviço, na rotina da unidade e quando chegou esse programa, logo quando iniciou, a gente pensou mais uma coisa pra gente fazer; não deixa de trazer realmente uma sobrecarga, alimentar o sistema de saúde na escola trouxe um pouco de[...] Deixa eu ver como eu posso dizer[...] Trabalho! Vamos dizer assim, trouxe um ônus, mais um ônus para a gente. (Enfermeira 02)

Diante das falas das enfermeiras, percebe-se que deve existir o cuidado para que a sobrecarga não inviabilize as propostas do PSE, tornando essa política desintegrada, na qual o professor atenda às demandas dos escolares no ambiente escolar e, quando tais demandas fugirem de seu controle, encaminhe esses escolares aos serviços de saúde, tornando as ações desarticuladas, em que enfermeiro e professor realizam seu trabalho independente um do outro.¹³ Além disso, dificuldades relacionadas à gestão municipal também apareceram nos relatos de algumas enfermeiras, apontando a inviabilidade de continuidade das ações do programa, quando necessário ultrapassar os muros da unidade de saúde ou ambiente escolar, por exemplo, a realização de encaminhamentos para serviços especializados, como revela a fala a seguir:

[...]eu vejo uma chance de sucesso, desde que consigam as consultas oftalmológicas, não é? Se tiver a contrapartida e oferecer condições de trabalho, a expectativa é boa (Enfermeira 01).

Vale salientar que o apoio dos gestores é de suma importância para que se estabeleça maior resolutividade das propostas do PSE visando contribuir com a melhoria da qualidade da educação e saúde dos educandos. Dessa forma, os compromissos pactuados entre ambos os setores devem ser consolidados e executados como define a política.¹⁴

Outro fator apontado pelas enfermeiras como limitação para o desenvolvimento das ações do PSE foi a carência de parceria com os pais dos escolares, como revela a fala a seguir:

[...]mas, como eu imaginava, a gente acabou embargando em alguns problemas, por exemplo: cartão SUS, a gente precisava do cartão do SUS de todas as crianças e praticamente 80% não tinha o cartão do SUS,

além da dificuldade de reunião com os pais[...] (Enfermeira 01)

A parceria com os pais para a execução do PSE é fundamental, pois compreende uma estratégia valiosa para a continuidade das ações desse programa no ambiente familiar. Além do mais, os pais funcionam como importantes coadjuvantes na identificação de comportamentos de riscos e no levantamento de possíveis soluções. Assim, a sobrecarga de trabalho, o excesso de burocracia, os problemas de gestão, a ausência de recursos humanos e o distanciamento dos pais podem tornar o PSE mais uma política limitada ao papel, sem concretização na prática, ou ainda contribuir para que o programa seja algo concentrado em palestras e distribuição de panfletos.¹³

Vale ressaltar que algumas enfermeiras apontaram que o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) facilitou o desenvolvimento das atividades do PSE, uma vez que as enfermeiras contratadas por esse programa desempenhavam as ações de saúde na escola, como também discentes de algumas instituições de ensino superior também o faziam, contribuindo para a redução da sobrecarga de suas funções.

[...]no caso da nossa unidade, o auxílio que a gente está vendo com o PROVAB tem ajudado muito, mas sem esse auxílio, o programa talvez não daria conta de todas ações do programa. (Enfermeira 05)

[...] contrataram enfermeiras do PROVAB se eu não me engano pra está realizando o PSE. Pronto! Ai eu achei de bom grado, porque as meninas[...] o tempo delas era dedicado ao PSE, elas conseguiam tratar estudos, acompanhar as crianças e eu sempre estava dando a contrapartida [...] então isso aí foi um acordo que a gente fez com as meninas do PSE. (Enfermeira 01)

[...]inicialmente, a gente contou com ajuda de algumas enfermeiras do PROVAB. Às vezes a gente consegue algumas parcerias com os estudantes, algumas instituições que colaboram com a gente. (Enfermeira 02)

◆ Perspectivas sobre o Programa

As perspectivas das enfermeiras em relação ao PSE vão ao encontro com as dificuldades identificadas. Sendo apontado por alguns desses profissionais que minimizam esses problemas, o programa se apresenta como uma ótima proposta, capaz de promover mudanças, resolubilidade e impactar positivamente na vida de crianças, adolescentes e jovens, convergindo para a integralidade em saúde.

[...] depende da intenção do município, se a intenção for para eu do PSF fazer isso, minha expectativa não é boa, porque não vai funcionar, não vai dar certo[...]. Mas se oferecer condições de trabalho e um suporte, a expectativa é boa. Porque a intenção do programa é ótima. (Enfermeira 01)

[...] as expectativas são basicamente essas: que a gente possa modificar hábitos de vida, que a gente possa intervir, mesmo, no processo saúde-doença desses escolares. (Enfermeira 02)

A expectativa é que a gente consiga realmente resolver algumas situações básicas de saúde e que a gente consiga dar encaminhamentos. (Enfermeira 05)

Sabe-se que fatores decorrentes do contexto social, da personalidade e comportamentos de crianças e adolescentes os tornam vulneráveis a diversos fatores de riscos, sobressaindo-se entre eles a gravidez na adolescência.¹⁵ Em nosso contexto, a prática sexual tem ocorrido cada vez mais precoce e, muitas vezes, essa atividade sexual ocorre de maneira desprotegida, resultando em gravidez não planejada e suas possíveis consequências.¹⁶

O PSE foi também apontando como um aliado para modificar essa triste realidade, apresentado o potencial de intervir sobre as questões de sexualidade dos escolares por meio de orientações visando provê-los de conhecimentos suficientes, auxiliando-os a decidir sobre sua vida reprodutiva.

Eu acho que é muito importante. Em primeiro lugar a gente vê tantos adolescentes[...] começar pelas adolescentes grávidas. A gente não ensina ninguém a nada, então a gente orienta, explica. Teve uma adolescente aqui, que pra mim foi mais berrante, chegou querendo planejamento familiar. Eu perguntei: Tu quer o que? Por mim te dou injeção. Ela respondeu: “não, eu quero pílula!” Mas minha filha tu vai engravidar! Ela: “não, como é que toma a pílula?” Aí mostrei, tu tá vendo que dia é aqui? Ela: “não sei ler não.” Mas, minha filha tu quer tomar pílula sem saber ler? Pelo amor de Deus não faça isso não, tu vai engravidar, se não pegar doença. Não quer camisinha não? Minha filha vai estudar, vai pra escola. E ela: “ah eu vou, eu vou”. Chega dói o coração[...] (Enfermeira 03)

Nesse sentido, percebe-se o valor atribuído pelas enfermeiras ao programa, visualizando-o como uma importante estratégia para estar intervindo no processo de saúde-doença, promovendo mudanças de hábitos e comportamentos mais saudáveis, além de minimizar as vulnerabilidades sociais desses escolares. Por outro lado, foi também possível identificar que, no contexto atual, diante de todos os problemas apontados, o PSE não passará de mais uma política sem êxito. Os profissionais precisam compreender o objetivo do programa a fim de contribuir com o enfrentamento dos problemas emergentes na comunidade escolar.

As expectativas são as melhores possíveis[...] expectativas boas, porém assim meio utópica ainda, entendeu? Tenho minhas dúvidas se vai ou não à frente, por conta da própria vontade dos profissionais[...] Eu creio que eles não têm muita vontade, a maioria é só

pela remuneração, eu creio que não estão muito engajados. (Enfermeira 04)

Ressaltamos ainda a relevância do programa para a comunidade escolar, visto que nas perspectivas dos enfermeiros o PSE consegue abranger desde crianças que estão no ensino infantil até aquelas do ensino fundamental, possibilitando o acompanhamento do desenvolvimento desses escolares.

[...] em nosso caso a gente tem até a idade de 16 ou 17 anos, a gente atende desde o prezinho até o ensino o fundamental. Então são idades bem diferentes, são fases bem diferentes, então para você programar ações de acordo com cada idade, cria singularidade também; é um programa que a gente entende que é importante. (Enfermeira 05)

Um dos atributos do PSE é a valorização da singularidade do indivíduo, o qual concerne para o êxito do trabalho em saúde, pois busca contemplar as demandas de forma particular, o que se configura como elemento imprescindível para atrair os atores sociais envolvidos no processo. Portanto, os profissionais que atuam nessa perspectiva tendem a desenvolver o trabalho de forma consolidada, visto que procuram outras formas de cuidar do usuário, em especial, através do envolvimento com os demais setores sociais no intuito de promover a integralidade de suas ações.

CONCLUSÃO

Observou-se que algumas enfermeiras que atuam na ESF sobre o PSE entenderam que se refere a uma política intersetorial do MS e MEC, que tinham noção limitada, sobressaindo nos discursos, que o foco de atuação do Programa é exclusivamente sobre a saúde de crianças da rede pública de ensino.

Além da limitação de conhecimento das enfermeiras sobre o Programa, foram evidenciadas fragilidades que dificultam o desenvolvimento das ações do PSE, como a sobrecarga de trabalho na ESF, os problemas relacionados à gestão municipal e a carência de parceria com os pais, inviabilizando a eficácia do Programa. Por outro lado, mesmo diante de todas as dificuldades, observou-se que elas visualizam o PSE como uma proposta capaz de reorientar a vida de crianças, adolescentes e jovens ao convergir para o alcance da integralidade em saúde.

Assim, compreende-se a necessidade de capacitação das enfermeiras no intuito de efetivar as atividades propostas pelo Programa. Além disso, ressalta-se a relevância do planejamento entre os setores da saúde e educação, de modo a inserir o PSE no cronograma de atividades dos mesmos.

FINANCIAMENTOS

Fundação de Amparo à Pesquisa do Interior da Bahia (FAPESB) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. Moretti AC, Teixeira FF, Suss FMB, Lawder JAC, Lima LSM, Bueno RE et al. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). Cienc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [cited 2015 Oct 10];15(Sup 1):1827-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700095
2. Santiago LM, Rodrigues MTP, Oliveira Junior AD, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 20];65(6):1026-9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267025361020>
3. Cardoso V, Reis AP, Iervolino SA. Escolas Promotoras de Saúde. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum [Internet]. 2008 [cited 2015 Nov 11];18(2):107-15. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822008000200001
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica-Brasília (DF), Ministério da Saúde, 2012.
5. Gimenez FVM, Higa EFR, Duarte MTC, Tonete VLP. Analysis of the project health and prevention at schools: contributions to intersectoral management. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 22];8(8):2770-80. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/6635/pdf_5915
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa, Portugal: Edições 70. Título original: L'analyse de contenu; 2011.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996. Diário oficial da União, 1996 [cited 2016 Jan 17]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html
8. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009 [cited 2016 Jan 12]. Available from:

http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf

9. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Permanent education in nursing in a university hospital. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2016 Feb 22];45(5):1229-36. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en_v45n5a28.pdf

10. Casemiro JP, Fonseca ABC, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 19]; 19(3):829-40. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300829

11. Ferreira IRC, Vosgerau DSAR, Moysés SJ, Moysés ST. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 22];17(12):3385-98. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

12. Costa RKS, Miranda FAN. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. Rev RENE [Internet]. 2008 [cited 2016 Jan 28];9(2):120-8. Available from:

<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027962015.pdf>

13. Penso MA, Brasil KCTR, Arrais AR, Lordello SR. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. Saúde Soc. [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 18];22(2):542-53. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200023

14. Brasil. Ministério da Saúde. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. - Brasília: Ministério da Saúde, 2011 [cited 2016 Mar 28]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf

15. Fonseca FF, Sena RKR, Santos RLA, Dias OV, Costa, SM. The vulnerabilities in childhood and adolescence and the Brazilian public policy intervention. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 18];31(2):258-64. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/en_19.pdf

16. Hoffmann ACOS, Zampieri MFM. A atuação do profissional da enfermagem na socialização de conhecimentos sobre sexualidade na adolescência. R Saúde Públ [Internet]. 2009 [cited 2015 Nov 20];23(1):56-69. Available from: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/34/59>

Submissão: 02/05/2016

Aceito: 27/07/2016

Publicado: 01/12/2016

Correspondência

Carine de Jesus Soares
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB
Rua Francisco Paulo Gomes, 45
Bairro Mandacarú
CEP 45210-408 – Jequié (BA), Brasil