

PROGRAMA SAÚDE NAS ESCOLAS: O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Italla Maria Pinheiro Bezerra¹; Maria Natália Leite Dantas²; Jennifer Yohanna Ferreira de Lima Antão²; Ana Aline Andrade Martins²; Maria de Fátima Antero Sousa Machado³; Luiz Carlos de Abreu⁴; Grayce Alencar Albuquerque¹

1- Universidade Regional do Cariri-URCA; Faculdade de Juazeiro do Norte; 2- Faculdade de Juazeiro do Norte; 3- Universidade Regional do Cariri-URCA; 4-Faculdade de Medicina do ABC

RESUMO: Objetivou-se analisar o processo de trabalho dos profissionais de saúde do Programa Saúde nas Escolas. Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no município de Juazeiro do Norte, Ceará. Foram informantes desta pesquisa, 16 profissionais de saúde que atuam no programa. Utilizou-se como técnica para coleta do material a entrevista semiestruturada e organizados seguindo a proposta da análise de conteúdo. Evidenciou-se que os profissionais percebem o programa como uma oportunidade de interação educação/saúde, oportunizando efetivar ações de prevenção e promoção da saúde, contudo apontam desafios como à falta de recursos e conscientização dos alunos. Embora um programa com alguns impasses, os profissionais acreditam na sua eficácia para promover melhor qualidade de vida aos escolares. A junção da saúde e educação constituem um grande potencial para estabelecer o cuidado; as possibilidades estão postas, resta unir o desejo e a articulação para que as ações sejam implementadas.

Palavras-chave: escolar; saúde da família; promoção da saúde.

ABSTRACT: It focused to analyse the work process of health professionals at school. A descriptive study with a qualitative purpose did in Juazeiro do Norte, Ceará. People who were informants in this research 16 health professionals who work in the program. It was used as a technic to this collection of the material, an interview structured and organized following the purpose of the analysis of the content. It was slowed that professionals see the program as an opportunity of education/health interaction, giving opportunities to create preventive actions and health promotions, how ever it points to challenges like lack of resources and students minds. Although with some students problems the professionals believe in their capacity to promote a better quality of life to schoolers. The joining of health and education give a great potential to stablish care. The possibilities are shown, it rests join the will and articulation in order to the actions be concluded.

Key words: schooler, family health, health promotion.

O processo de transição à vida adulta sofreu inúmeras mudanças nas sociedades ocidentais modernas. A construção social da adolescência na atualidade se faz sob o aprofundamento do processo de individualização, com dinâmicas peculiares conforme o segmento social considerado. Novos comportamentos e valores sexuais convivem com antigas prescrições de gênero. Embora dependentes dos pais ou familiares, em razão do alongamento do processo de escolarização e dificuldades de inserção no mercado de trabalho, os jovens hoje estão adquirindo autonomia cada vez mais cedo, sendo a esfera da sexualidade um domínio privilegiado para esse aprendizado (ALVES; BRANDÃO, 2009).

Sendo, portanto uma fase de vulnerabilidades e potencialidades importante para se enfocarem os problemas associados à obesidade, doenças crônicas degenerativas, à gravidez não planejada, o risco de se contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (ITS), o uso abusivo do álcool, o risco do uso de drogas ilícitas, da morte frente à violência, entre outros (GOMES; HORTA, 2010).

As leis existentes no Brasil garantem a esses indivíduos serem tratados como sujeito de direitos, através de políticas públicas que possibilitem o seu desenvolvimento pleno e, na área da saúde, o direito à igualdade e universalidade no atendimento de suas necessidades. Recentemente, com a aprovação da Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes e de Jovens, a atenção básica, mais especificamente, a Estratégia Saúde da Família (ESF) torna-se responsável pelas ações integrais de saúde voltadas a essa população (FONSECA; OZELLA, 2010).

Horta et al (2009) consideram as crianças e os adolescentes bem assistidos hoje, como o adulto sadio de amanhã. Para que isso aconteça é necessário que os profissionais de saúde atuem na prevenção de riscos e na promoção de saúde. Visto que a implementação dessas ações pelos profissionais não é simples pelo fato de que essa faixa etária não procura às unidades de saúde como as demais pessoas, e as práticas assistenciais como a Estratégia Saúde da Família têm revelado dificuldades em vincular os adolescentes às ações propostas.

Diante disto, a promoção e prevenção de agravos para crianças e adolescentes devem ser desenvolvidas pela equipe com integração em diferentes instituições na comunidade, como a escola, ação social, cultural, grupos de jovens, de arte, entre outros. Portanto, para se trabalhar com esse público é necessário desenvolver uma relação de vínculo e confiança, estar disponível para ouvi-los, respeitando a diversidade de ideias, sem julgar (BRASIL, 2009a).

A iniciativa de inserir a saúde no espaço escolar não é algo recente, desde a década de 1950 diversas iniciativas foram tomadas, só que grande parte delas vinculadas a uma lógica sanitária, perpetuando o modelo biomédico focado na doença. No entanto, nas últimas décadas, surgiram iniciativas inovadoras que têm oportunizado o encontro da saúde com a educação, de modo a implementar políticas públicas intersetoriais favorecendo a articulação de ações e estruturas da saúde e da escola, além da rediscussão sobre seu papel como espaço promotor da saúde (BRASIL, 2012a).

Visando essa integração, o Programa Saúde na Escola - PSE instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286 em 05 de dezembro de 2007, surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde e educação de forma integrada (BRASIL, 2007).

Os principais objetivos deste programa são: promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde; articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de educação básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes e fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2009b).

Dessa forma, uma boa condição de saúde é obtida através do acesso à educação de forma plena, cooperando, para tal, práticas cuidadoras e promotoras da saúde. Um indivíduo com um bom desenvolvimento cognitivo, respeitado e valorizado enquanto ser humano, tendo um ambiente saudável e condições adequadas de saúde, supostamente tem condições favoráveis ao desenvolvimento de suas potencialidades, melhorando a assimilação e aumentando a capacidade de tomar decisões e conseqüentemente, amenizando as vulnerabilidades (GOMES; HORTA, 2010).

Tendo em vista o impacto desta realidade para a saúde dos escolares, é imprescindível que os profissionais de saúde interajam nesse programa, transformando seu processo de trabalho na perspectiva da promoção da saúde. Para tanto, é necessário que haja uma interação nos âmbitos da saúde e educação na tentativa de concretizar essas ações, necessitando de profissionais capacitados para atuarem no programa de forma eficaz.

Com base ao exposto, considerando a importância de atender os desafios ainda existentes no que tange a saúde dos estudantes, alguns questionamentos surgiram: Como os profissionais de saúde e da educação estão atuando nesse programa? Será que esses profissionais se sentem preparados para atuar nesse programa? Que fatores podem interferir para efetivação das ações?

Esses questionamentos conduziram a construção do objeto de estudo, quando se propõe a investigar o processo de trabalho dos profissionais envolvidos no Programa Saúde nas Escolas (PSE), no sentido de desvelar fragilidades/desafios ainda presentes.

O interesse pela temática surgiu durante o estágio supervisionado I, onde a pesquisadora se sensibilizou ao perceber que ainda é falha a promoção e a prevenção de agravos frente aos adolescentes, uma vez que a maioria só procura o serviço quando já existe uma doença ou agravo instalado, como também, por ter tido oportunidade de vivenciar um pouco as ações do PSE junto à enfermeira do serviço, o que possibilitou perceber a importância do programa e, que para tanto, é necessário que se haja profissionais capacitados para atuarem, no sentido de estabelecer tão importante interação saúde/educação.

Assim, espera-se que este estudo possa dar visibilidade ao Programa Saúde nas Escolas, facilitando o processo de trabalho dos profissionais da saúde e da educação no sentido de programar ações de promoção e prevenção de forma integrada, promovendo assim uma melhor qualidade de vida para esse público tão vulnerável.

O objetivo deste estudo foi analisar o processo de trabalho dos profissionais de saúde do Programa Saúde nas Escolas (PSE) no município de Juazeiro do Norte, além de conhecer a

percepção dos profissionais acerca do programa, identificando as estratégias utilizadas para efetivação das ações e as fragilidades/desafios para implementação das mesmas.

METODOLOGIA

Com intuito de alcançar os objetivos propostos, foi realizado um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido no município de Juazeiro do Norte, Ceará, tendo como cenário cinco (5) Estratégias de Saúde da Família (ESF) pertencentes ao Distrito III que participam do Programa Saúde nas Escolas (PSE).

Nesse sentido, foram informantes desta pesquisa, dezesseis (16) profissionais de saúde das Equipes de Saúde da Família que atuam no programa em parceria com as escolas participantes, sendo cinco (5) enfermeiros, dois (2) médicos, um (1) dentista, cinco (5) Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e três (3) técnicos de enfermagem. No momento existem 43 escolas que participam do programa e 32 Equipes de saúde da família, onde as mesmas são divididas por distritos e a pactuação foi baseada no preconizado pelo Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle do Ministério da Educação (SIMEC) média mínima de 1.000 alunos por ESF (JUAZEIRO DO NORTE, 2012).

Utilizou-se como técnica para coleta do material empírico a entrevista semi-estruturada que abordará aspectos sobre a importância do Programa Saúde nas Escolas (PSE) para atender as necessidades de saúde dos escolares, contemplando que instrumentos são utilizados por estes profissionais para atender a essas necessidades e quais os desafios por eles apontados. Para análise do material empírico, seguiu-se a proposta de Minayo (2009), a análise de conteúdo.

A pesquisa cumpre as exigências formais da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: Autonomia, Justiça, Beneficência, Não-maleficência, entre outros, garantindo os direitos e deveres do Estado, da comunidade científica e dos sujeitos da pesquisa (BRASIL, 1996).

Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que os participantes da entrevista pudessem assinar, bem como o pesquisador, assegurando assim aos mesmos o sigilo dos dados fornecidos na entrevista. Para a instituição em estudo, foi realizado um pedido formal, de autorização para o desenvolvimento e realização da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme já mencionado, os informantes do estudo foram profissionais de saúde das Equipes de Saúde da Família que atuam no programa em parceria com as escolas participantes, perfazendo um total de dezesseis (16) entrevistados, sendo doze (12) do sexo feminino e quatro (4) do sexo masculino, na faixa etária entre 25 a 58 anos, apresentando tempo de trabalho entre 2 a 36 anos. O olhar deste grupo acerca da assistência prestada está expresso nos temas que se seguem, permitindo a construção das seguintes categorias: Interação saúde e educação: percepção acerca do Programa saúde na escola; Avaliando, prevenindo e promovendo a saúde: ações implementadas; Saúde no contexto escolar: potencialidades e desafios do PSE.

Interação saúde e educação: percepção acerca do Programa saúde na escola

Quando abordado acerca da percepção do Programa Saúde nas Escolas, os depoimentos revelam que alguns profissionais de saúde se aproximam do preconizado, como evidenciado abaixo.

“ [...] veio a somar ao Estratégia Saúde da Família, porque a gente começa a trabalhar também a saúde do escolar, que as vezes ficava um pouco esquecida... (ENF 2)”

“ [...] fazer com que haja interação entre saúde pública e escola no caráter de poder avaliar e poder também fazer com que haja uma melhor identificação e interação entre saúde e escola... (ENF 3)”

“ O programa saúde nas escolas é de fundamental importância pra gente orientar os adolescentes em relação a várias patologias que são comuns nessa faixa etária...(MÉD 5)”

No entanto, alguns ainda se distanciam do que seria o Programa, uma vez que percebem como algo apenas para informar ou realizar procedimentos, e não como um espaço para construção de conhecimento e promoção da saúde.

“É cuidar dos alunos, é fazer um acompanhamento deles, peso, a temperatura e pressão. (TÉC 11)”

“O programa saúde na escola é um programa que vê, é muito importante, pras pessoas, tanto pra gente como para os alunos. (TÉC 09)”

“Muito bom, que as crianças , elas gosta sabe de brincar de participar dessas brincadeiras educativas... (ACS 16)”

Apreende-se que os profissionais, embora com percepções divergentes, alguns ainda com visão curativista, uma vez que reduz o programa a procedimentos e não a ações de promoção da saúde, percebem o programa como um instrumento de aliar o processo de trabalho em saúde no contexto escolar, fato que ajuda na implementação das atividades.

Compreendendo que a escola se revela como um espaço rico para ações promotoras e cuidadoras da saúde dos alunos, estas podem ser potencializadas, se construídas em parceria com as equipes de saúde da família.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considera-se a Saúde da Família como estratégia essencial para a reorganização da atenção básica. A Estratégia Saúde da Família (ESF) prevê um investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território (BRASIL, 2011).

Corroborar-se com o Ministério da saúde ao considerar a escola como um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola, percepção que condiz com os discursos de alguns profissionais (BRASIL, 2011).

Com uma afinada parceria, os Ministérios da Saúde e da Educação lançam um programa de governo que propõe a articulação e integração de ações desenvolvidas, na ponta, pelas escolas da rede pública de ensino em conjunto com as Equipes Saúde da Família (ESF).

A partir de agora, esses estudantes serão avaliados periodicamente por essas equipes (BRASIL, 2008).

O objetivo principal do Programa Saúde nas Escolas é identificar, o quanto antes, em crianças e jovens, fatores de risco e prevenir e promover saúde, por meio de avaliações do estado nutricional, incidência precoce de hipertensão e diabetes, controle de cárie, acuidade visual e auditiva e também psicológica do aluno (BRASIL, 2008).

Para isso, torna-se necessário o maior envolvimento dos profissionais da área da saúde, maior contribuição para um bom desenvolvimento das ações de saúde no ambiente escolar, em especial, fornecendo um maior suporte aos educadores - elementos fundamentais no processo de construção e mudança de comportamento (GOMES; HORTA, 2010).

Merece destacar que para efetivação do PSE, essa interação tão necessária entre saúde/escola precisa acontecer, no entanto, estudos revelam que um dos obstáculos para que isso aconteça é a ausência de profissionais de saúde trabalhando nas escolas. Segundo os docentes, esses profissionais deveriam dar subsídios às práticas de saúde ali desenvolvidas. Contudo a escola procura adequar-se em meio a possibilidades de aprimoramento de sua prática e integração ao cuidado dos jovens (GOMES; HORTA, 2010).

No contexto da percepção dos profissionais de saúde acerca do Programa Saúde nas Escolas, também se sentiu a necessidade de investigar quais ações são implementadas no programa, a fim de identificar quais são os principais desafios encontrados para a efetivação dessas ações.

Avaliando, prevenindo e promovendo a saúde: ações implementadas

O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade, educando a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos (BRASIL, 2012b).

Sabe-se que as ações do PSE devem ser implementadas por todos os profissionais de saúde envolvidos, tendo cada um suas responsabilidades, portanto devendo trabalhar em equipe e não de forma fragmentada. Dessa forma, pode-se constatar de acordo com os depoimentos abaixo que as ações implementadas pelos profissionais de saúde no programa, se aproximam do preconizado.

Ao abordar ao profissional médico acerca das ações implementadas, estes destacaram ações que vão desde a assistência clínica à educativa, como ilustram os depoimentos abaixo.

“A gente visa mais o diálogo com os adolescentes já que eles têm difícil acesso às unidades de saúde, não porque as unidades não estão abertas, mas ao próprio preconceito dos adolescentes. (MÉD 5)”

“As principais são: saúde do homem, saúde da gestante, o pré-natal, cuidados com a hipertensão, diabetes, e os programas de alto risco, as doenças de caráter mais intensa. (MÉD 7)”

De acordo com o ministério da saúde, o profissional médico tem como atribuições: realizar avaliação clínica e psicossocial e indicar exames complementares quando necessário; encaminhar para o médico oftalmologista os escolares com alterações da acuidade visual e auditiva; realizar aferição da pressão arterial dos escolares, iniciar investigação de hipertensão arterial secundária e encaminhar para o serviço de referência, quando necessário; monitorar e orientar diante de efeitos adversos vacinais; indicar os imunobiológicos especiais para situações específicas; dentre outros (BRASIL, 2009b).

Quanto ao profissional enfermeiro, este deve atuar na assistência focando, em especial, as ações educativas, realidade que vai em harmonia com os relatos dos enfermeiros deste estudo.

“Educação em saúde, avaliação nutricional, saúde bucal, prevenção de hipertensão e diabetes, promoção da saúde e prevenção de álcool e drogas. (ENF 6)”

“As ações elas são assim diversas, desde avaliações clínicas, avaliações antropométricas, como medidas de educação em saúde as quais a enfermagem ela tem uma inserção mais exigente. (ENF 4)”

“É exatamente a prevenção e a promoção em saúde que é detectar precocemente uma baixa acuidade visual, uma baixa acuidade auditiva, hipertensão e diabetes, realizar mudança de hábitos alimentares, uma série de coisas que a gente pode prevenir, que é questões de sexualidade também, gravidez na adolescência e outras prevenções e promoções de saúde. (ENF 2)”

Assim, destacam como ações a serem desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes no PSE, a avaliação clínica e psicossocial; aferição da pressão arterial dos escolares e encaminhamento ao médico da equipe quando o exame estiver alterado; monitoramento notificação e orientação escolares, pais e professores diante de efeitos adversos vacinais; aferição de dados antropométricos de peso e altura, avaliar o IMC de alunos, professores, funcionários (BRASIL, 2009b).

Parte da equipe de enfermagem, destacam-se os técnicos que devem estar juntos na implementação das atividades do PSE. Como ilustram os depoimentos abaixo, estes relataram participarem do programa nas ações que envolvem aferição da pressão arterial e glicemia e avaliação física.

“Aferição de PA, glicemia capilar, peso e altura, psicologia, avaliação física e etc. (TÉC 10)”

“É, verificar pressão, pesar e medir. (TÉC 11)”

“Ah... Eu... aferir pressão... peso... pronto só isso. (TÉC 09)”

Percebe-se que os relatos estão em harmonia com o preconizado, uma vez que segundo o Ministério da saúde, estes profissionais auxiliar/técnico de enfermagem tem como atribuições: realizar aferição da pressão arterial dos escolares e encaminhar ao médico da equipe quando o exame estiver alterado; realizar aplicação da dose vacinal, aferir dados antropométricos de peso e altura dos escolares e repassar essas informações para o planejamento da equipe (BRASIL, 2009b).

Atuando como elo entre os profissionais e escolares, destacam-se os agentes de saúde, profissionais que tem como foco contribuir para aproximação da comunidade com o serviço de saúde, por isso de grande importância para efetivação do PSE.

Nesse sentido, ao abordar acerca das ações desenvolvidas, estes relataram trabalhar concomitantemente com os médicos e enfermeiros, auxiliando nas atividades, em especial, nas ações educativas. Contudo não citaram serem responsáveis pela sensibilização da comunidade para participação destas atividades.

“Orientação como boa alimentação, exercício físico, melhores cuidados com a saúde... (ACS 12)”.

“São implantadas oficinas que referem a cada assunto, a gente tá, já trabalhou obesidade infantil [...] (ACS 13)”.

“Foi brincadeira, jogos, brincadeiras educativas, jogos educativos, é, também teve uma palestra sabe sobre saúde e educação (ACS 16)”.

Segundo o Ministério da Saúde o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem como atribuição acompanhar os demais profissionais da equipe de Saúde da Família nas atividades e ações direcionadas aos escolares; sensibilizar a comunidade na busca de respostas aos problemas mais frequentes apresentados pela população escolar e contribuir em atividades de mobilização social e participar de censos escolares quando necessário (BRASIL, 2009b).

Considerando os depoimentos acima, apreende-se que os profissionais de saúde efetivam o PSE cada um com suas responsabilidades, no entanto, é importante ressaltar que para um bom andamento do programa, é imprescindível que cada profissional tenha ciência da relevância das questões que estão sendo enfrentadas e da clareza de seu papel no projeto, evitando assim o surgimento de parcerias mal feitas, onde apenas um ente assume a totalidade das responsabilidades.

Assim, Gomes e Horta (2010), revelam que para que as práticas de saúde na escola garantam construções compartilhadas de saberes apoiadas nas histórias individuais e coletivas, devem ser considerados os diferentes contextos em que são realizadas, respeitando-se o saber popular e o formal, em propostas que façam sentido para as pessoas. Para isso, é fundamental a participação ativa dos diversos integrantes da comunidade escolar, dos profissionais de saúde e, principalmente, dos adolescentes e jovens na construção do PSE, uma vez que as ações inovadoras de saúde na educação deverão, progressivamente, ser incorporadas ao projeto político pedagógico da escola.

A promoção à saúde na escola pode ser uma importante estratégia para alcançar melhorias sustentáveis em saúde e reduzir iniquidades. Entretanto, isso apenas será possível se forem implementadas múltiplas estratégias, desenvolvidas de forma complementar, propiciando o desenvolvimento de capacidades individuais e de toda a comunidade escolar para atuar sobre esses determinantes no contexto da escola, de forma participativa, intersetorial e baseada no conhecimento e evidências disponíveis sobre boas práticas (BRASIL, 2008).

O autor ainda complementa que as iniciativas na escola que suportem a saúde física, mental e social de forma sustentável certamente terão impacto na condição de saúde de toda a comunidade escolar. A avaliação e o monitoramento dessas práticas podem apontar novos caminhos para a construção de ações efetivas no cuidado a saúde (BRASIL, 2008).

Porém, sozinho, o sistema de saúde tampouco é capaz de sanar os problemas de saúde dos jovens, perante seus determinantes e condicionantes. A necessidade do olhar integral que lhe é característico engloba necessidades que envolvem relações afetivas, transmissão de valores, religiosidade, cultura, mercado de trabalho, mídia e sua influência, consumismo, uma infinidade de aspectos. A intersetorialidade é, assim, mais uma vez revelada como condição fundamental para a assistência a essa população. Abordar os problemas de saúde apenas sob a ótica biológica pode não responder às demandas de saúde em toda sua complexidade (GOMES; HORTA, 2010).

Desse modo, é imprescindível detectar os principais desafios e os fatores contribuintes encontrados pelos profissionais de saúde para a efetivação do programa, no sentido de construir estratégias que possibilitem uma melhor qualidade de vida para os educandos.

Saúde no contexto escolar: potencialidades e desafios do PSE

Buscando um mínimo de entendimento acerca da atual condição de atuação dos profissionais de saúde nas escolas, foi importante investigar os fatores da realidade deles que influenciam positivamente e negativamente a execução destas ações.

Para que essas ações sejam realizadas é necessário que haja total interação entre os profissionais da saúde e a escola. Diante dos depoimentos abaixo se percebe que essa interação existe de fato, propiciando um bom desempenho da equipe.

“O empenho da equipe e dos demais profissionais que contribuem para a realização dessa estratégia. (ENF 1)”

“Eu acho que o que contribui é exatamente essa parceria, da gente ter essa abertura na escola, o pessoal de lá é um pessoal muito aberto mesmo. (ENF 2)”

“A escola que se encontra aqui no bairro, os diretores, os coordenadores, os professores, é graças a deus realmente interagem com a equipe da saúde, [...] eles realmente articularam e facilitaram a nossa entrada no colégio propriamente dito. (ENF 3)”

“Essencialmente o compromisso e o engajamento profissional. (ENF 4)”

“Conhecimento do assunto abordado e proximidade da escola. (ENF 6)”

De acordo com Torres (2009) foi constatada que o fator positivo que está mais presente na realidade atual dos enfermeiros pesquisados é a abertura da escola para receber as ações de saúde do Centro de Saúde da Família (CSF) local, revelando que a escola hoje não é um empecilho para a realização das ações de saúde.

Outro estudo aponta que a dificuldade de vínculo com o serviço de saúde é vivida pela própria instituição escolar ou pelo adolescente em uma busca isolada. Entretanto, faz-se importante questionar: será dificuldade de acesso ou falta de uma política intersetorial eficiente, que articule a oferta à necessidade dos adolescentes e da escola? Revela-se, aí, a necessidade de que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) amplie sua cobertura de intervenções e práticas dirigidas aos jovens, principalmente nas áreas de vulnerabilidade, de forma articulada com a proposta do PSE, para que essas dificuldades sejam superadas (GOMES; HORTA, 2010).

Os demais profissionais também indicaram as facilidades da escola como fundamentais para esta viabilidade, enfatizando a importância do trabalho em equipe para promover uma assistência de qualidade a essa população tão vulnerável.

“O município disponibilizar pra gente horários é flexíveis, de acordo com a unidade de saúde a gente consegue programar, é os horários, dias que a gente pode fazer essas atividades na escola. (MÉD 5)”

“Bom, na verdade é assim, a gente encontra algumas dificuldades... mas sabendo trabalhar você consegue motivar os professores e o pessoal que é auxiliar da escola. (DEN 8)”

“Um melhor esclarecimento a cerca das doenças que acometem os jovens. (TÉC 10)”

“Não num tá faltando nada né?! porque vem balança, vem os materiais que a gente utiliza, então num tá faltando nada. (TÉC 11)”

“A vontade de ajudar, que é muito difícil trabalhar, principalmente com escola pública [...]. (ACS 12)”

“A gente é bem recebido, a gente é bem tratada, até os alunos eles são educados com a gente [...] (TÉC 13)”

“O trabalho em equipe, que tudo em equipe...trabalho em conjunto faz a diferença, junta todos aqui e os meninos gosta muito lá, num sabe. (ACS 16)”

O trabalho em equipe é considerado essencial para o funcionamento adequado do programa, sendo importantes e necessárias ações inter, multi e transdisciplinares para ultrapassar todos os obstáculos presentes, para isso o trabalho em equipe deve ser construído de uma prática interdisciplinar, na qual o diálogo deve permitir a aproximação entre as partes, tendo-se a clareza de que todo conhecimento parcial só ganha significado quando referido no conjunto (KELL; SHIMIZU, 2010).

Apesar dos pontos positivos citados pelos profissionais, ainda existem desafios a serem enfrentados para realizar essas ações.

Considerando os depoimentos abaixo, as dificuldades relatadas pelos profissionais de saúde foram comuns entre si, dando ênfase principalmente a falta de recursos e conscientização dos alunos para a realização das atividades.

“Conscientização da população da escola não só dos alunos, mas também da equipe de professores também no engajamento deles no programa em que a gente sente muita resistência deles com relação desse programa e com relação a desenvolver estratégias como elas realmente devem ser enfocando mais a promoção e prevenção. (ENF1)”

“Os desafios ainda se encontra muito na falta de material, as vezes o mesmo material educativo pra gente distribuir com os alunos, ou mesmo assim, material até mesmo pra o funcionamento do próprio PSF, que as vezes falta, então como falta pro próprio PSF, falta pro PSE também, né. (ENF 2)”

“Aderência de todos os profissionais no programa, compromisso de todos e compromisso da escola. (ENF 6)”

“De maneira geral, há uma série de limitações do ponto de vista de infraestrutura e de insumos, as quais, elas são muitas vezes superadas pela vontade que os profissionais de ambos os campos, principalmente os da saúde [...] então a gente tem procurado realizar essa integração mesmo com as limitações existentes. (ENF 4)”

Um estudo realizado por Torres (2009) mostra que os fatores que influenciam negativamente a atuação dos enfermeiros no cenário escolar, aqueles mais citados foram sobrecarga de trabalho e recursos materiais deficientes, fatores também apontados pelos profissionais médicos e dentista deste estudo.

“Primeiro a gente tem falta de recursos, [...] o suporte a unidade básica de saúde como transporte e material didático não é o necessário, tem o básico, mas poderia ser bem melhor, mas dentro do possível a gente realiza as tarefas normal. (MÉD 5)”

“A conscientização, nós enfrentamos barreiras relacionada com a conscientização da comunidade que isso aos poucos vem melhorando [...] (MÉD 7)”

“A odontologia você tem que ter instrumentais pra tá realizando isso, então isso é uma grande dificuldade. E a outra dificuldade que nós encontramos é a questão do kit, da escova e o creme dental que ainda está em falta. (DEN 8)”

Em relação aos demais profissionais da equipe de enfermagem, foi acrescentado a falta de compromisso dos alunos e a efetivação do programa em todas as unidades de saúde, como evidenciado abaixo.

“É convencer a clientela a participar, ou seja, os alunos. (TÉC 10)”

“É efetivar todos os PSF's, que não são todos, são alguns... (TÉC 9)”

“Os desafios são trabalhar com criança, é muito difícil, principalmente quando se fala de saúde... (ACS 12)”

“Dificuldade tem porque nosso trabalho também, assim de agente de saúde é de promoção de saúde da família né, que acompanha também nas escolas e fora a atenção que nós temos que dá também no pessoal da área. (ACS 15)”

Para o Ministério da Saúde, os desafios mais importantes das ações de promoção da saúde na escola, estão à integração com ensino de competência para a vida em todos os níveis escolares; a instrumentalização técnica dos professores e funcionários das escolas e dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para apoiar e fortalecer as iniciativas; a identificação e a vigilância de práticas de risco; o monitoramento e a avaliação da efetividade das iniciativas, para melhorar o compromisso das escolas com a promoção da saúde de seus alunos, professores e outros membros da comunidade escolar (BRASIL, 2009b).

Existem ainda vários obstáculos para a construção de um trabalho em equipe com as características que foram mencionadas, porém vale ressaltar que algumas equipes ainda enfrentam graves problemas para definir um novo modelo assistencial no país, mantendo-se permeável ao modelo biomédico tradicional. Dessa forma percebemos que ainda existem desafios, mas que aos poucos o programa está se concretizando.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção da saúde dos escolares trata-se de um desafio por parte dos gestores, profissionais de saúde e educação e sociedade em geral, que deve ser tratada e avaliada com a

relevância merecida. Nesse sentido, percebe-se que embora ainda o PSE seja um programa com alguns impasses, os profissionais acreditam na sua eficácia, ressaltando a importância do mesmo para promover melhor qualidade de vida a um segmento populacional que merece cuidados especiais, por ser uma fase de vulnerabilidades.

Constatou-se que o espaço de encontro e de troca entre saúde e educação pode ser potencializado, uma vez que foi revelado o quanto ainda se pode avançar na consolidação de parcerias efetivas entre esses setores, juntamente com a família. Para efetivar esse trabalho intersetorial através da Estratégia de Saúde da Família, é fundamental a inclusão dos escolares nas ações da equipe e que os profissionais de saúde estejam abertos para trabalhar em rede e construir estratégias de intervenção de forma articulada com outros setores.

A junção da saúde e educação constitui um grande potencial para estabelecer o cuidado e a construção de crianças, adolescentes e jovens saudáveis. As possibilidades estão postas, resta unir o desejo e a articulação para que as ações sejam implementadas.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.A; BRANDÃO, E.R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.2, p. 661-670, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de saúde. Resolução 196/96 Decreto nº 93.993 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**. Brasília, v.4, n.2, suplemento, 1996.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 2, Brasília, DF, 5 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde na Escola. **Rev. Bras. Saúde da Família**. Brasília. Ano IX, n.20, out./dez. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Revista Brasileira Saúde da Família** / Ministério da Saúde. Brasília. Ano 12, n.31, jan. / abr. 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Semana Saúde na Escola Guia de Sugestões de Atividades**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

FONSECA, D.C; OZELLA, S. As concepções de adolescência construídas por profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). **Interface- Comunic., Saude, Educ.** v.14, n.33, p.411-24, abr./jun.2010.

GOMES, C.M; HORTA, N.C. Promoção de Saúde do adolescente em âmbito escolar. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v.13, n.4, p.486-499, out./dez. 2010.

HORTA, N.C; MADEIRA A.M.F; ARMOND L.C. Desafios na atenção à saúde do adolescente. In: Borges ALV, Fujimori E. **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. São Paulo: Manole; p.119-41. 2009.

JUAZEIRO DO NORTE-CE. **Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte- CE**. 2012.

KELL, M.C.G; SHIMIZU, H.E. Existe trabalho em equipe no programa Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, (supl. 1), p. 1533-1541, 2010.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

TORRES, C.A. **Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família: ações e desafios para a promoção da saúde do adolescente na escola**. Monografia (Especialização). Universidade Federal do Ceará- UFC, Fortaleza- CE, 2009.