

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA - ESENFAR
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LAYLA LÍVIA MARANHÃO COSTA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESCOLA PÚBLICA: A
EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA EM
PILAR-AL.**

Maceió
2017

LAYLA LÍVIA MARANHÃO COSTA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:
DESAFIOS, LIMITES E POSSIBILIDADES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora da Universidade Federal de Alagoas- Escola de Enfermagem e Farmácia como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof^ª. Msc. Danielly Santos dos Anjos Cardoso

Maceió

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico Bibliotecária
Bibliotecário: Helena Cristina Pimentel do Vale

- C837a Costa, Layla Livia Maranhão .
Atuação da enfermagem no Programa saúde na Escola: desafios, limites e possibilidades / Layla Livia Maranhão Costa. – 2017.
55 f.
- Orientadora: Danielly Santos dos anjos Cardoso.
Monografia (TCC em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem e Farmácia. Curso de Enfermagem. Maceió, 2017.
- Bibliografia: f. 30-31.
Apêndice: p. 32-37.
Anexos: f. 38-55.
1. Enfermagem. 2. Programa Saúde na Escola - Brasil. 3. Saúde escolar.
4. Promoção da saúde. I. Título.

CDU: 616-083(81)

2017

Folha de Aprovação

AUTORA: Layla Livia Maranhão Costa

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:
DESAFIOS, LIMITES E POSSIBILIDADES.**

Trabalho de Conclusão de curso
submetido ao corpo docente da
Escola de Enfermagem e Farmácia,
da Universidade Federal de Alagoas
e aprovada em 09 de novembro de
2017.

Prof. Profa. Msc. Danielly Santos dos Anjos Cardoso– UFAL (Orientadora)

Banca examinadora:

Profª Drª. Célia Alves Rozendo - UFAL

Profª Drª Laís de Miranda Crispim Costa - UFAL

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de estar concluindo mais uma etapa da minha vida;

A minha mãe, meu orgulho e meu tudo: Maria de Fátima, que me ensinou a nunca desistir dos meus sonhos e que sempre sonhou comigo, todos eles;

Ao meu Pai *in memoriam* que como um anjo do céu me abençoa;

Ao meu esposo Júnior por sempre acreditar no meu potencial e acolher minhas escolhas;

A minha irmã Larissa que esteve presente nessa caminhada, com uma palavra acolhedora;

Ao meu padrasto Hélio que sempre me apoiou em todos os momentos;

A minha orientadora Danielly Santos dos Anjos Cardoso, sem a qual nada disso seria possível, por toda sua paciência e generosidade;

A minha banca, professora Lais de Miranda e Célia Rozendo que compartilham o gosto pela atenção primária em saúde;

A todas as enfermeiras das equipes da ESF que cederam seu tempo para participar desta pesquisa.

A Universidade Federal de Alagoas – UFAL

A Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR

Ao Curso de Graduação em Enfermagem

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, SÍMBOLOS E SINAIS

ESF- Estratégia saúde da família

PSE- Programa saúde na escola

R\$- Reais;

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFAL- Universidade Federal de Alagoas.

ESENFAR – Escola de Enfermagem e Farmácia

PPP- Projeto Político Pedagógico

NASF – Núcleo de Apoio da Família

SUS- Sistema Único de Saúde

RESUMO

A estratégia de saúde da família a partir de ações intersetoriais com a educação atua em parceria com as escolas para o desenvolvimento de ações de saúde através do Programa de Saúde na Escola, visando contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2009). Nesse contexto a enfermagem tem um papel estratégico de promotora de saúde, fazendo com que a atenção prestada ultrapasse os muros das unidades de saúde. O trabalho tem por objetivo analisar a atuação da enfermeira no contexto escolar a partir do desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola em um município de Alagoas. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo. Foi realizado com enfermeiras da estratégia de saúde da família em um município de Alagoas. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada e utilizou-se a análise temática. No estudo apresentado identificamos três categorias: A enfermagem na Escola: desafios no contexto do PSE, o Programa Saúde na Escola: trabalho compartilhado? e a atuação da enfermeira no PSE: O que ainda não é, mas pode vir a ser. A primeira mostrando todos os percalços enfrentados para a execução das ações em ambiente escolar. A segunda mostrando a falta de parceria da escola nesse processo e a descontinuidade do cuidado, diante da ineficiência do NASF e pôr fim a trazendo uma visão positiva de como poderia ser essa atuação da enfermagem na escola, sendo a escola um ambiente tão importante na atenção a criança e ao adolescente na atenção primária. A partir dos resultados deste estudo, evidenciou-se que os enfermeiros enfrentam diferentes entraves no desenvolvimento das ações no cenário escolar no contexto do PSF, porem vislumbram uma atuação melhor diante da importância da atuação da enfermagem no ambiente escolar, visando à melhoria na atenção primária à saúde da população.

Descritores: Programa de saúde na escola; Saúde Escolar; Enfermagem.

ABSTRACT

The family health strategy based on intersectoral actions with education works in partnership with schools for the development of health actions through the School Health Program, aiming to contribute to the integral formation of students of the public basic education network by prevention actions, promotion and health care (BRASIL, 2009). In this context, nursing plays a strategic role as a health promoter, causing the care provided to surpass the walls of the health units. The objective of this study is to analyze the nurse's performance in the school context, based on the development of the School Health Program. This is a descriptive exploratory qualitative study. It was performed with nurses of the family health strategy in the interior county of Alagoas. The data were collected through a semi-structured interview and the thematic analysis was used. In the study presented, we can see three categories: Nursing in the School: challenges in the context of the PSE, the Health in School Program: shared work? and the nurse's role in the PSE: What is not yet, but can be. The first one showing all the mishaps faced for the execution of the actions in school environment. The second one shows the lack of partnership of the school in this process and the discontinuity of care, in the face of inefficiency of the NASF and put an end to bringing a positive vision of how it could be this nursing action in school, with school being such an important environment in attention the child and the adolescent in primary care. From the results of this study, it was evidenced that nurses face different obstacles in the development of actions in the school setting in the context of the PSF, but they envisage a better performance in view of the importance of nursing performance in the school environment, aiming at the improvement in primary care health of the population.

Descriptors: Health program at school; School Health; Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1A história da educação em saúde e da enfermagem na escola.....	10
2.2 O programa de saúde na escola e a atuação do(a) enfermeiro(a).....	12
3. PERCURSO METODOLÓGICO	14
3.1 Tipo de estudo	14
3.2 Cenário	14
3.3 Participantes	14
3.4 Critério de inclusão e exclusão	15
3.5 Produção de informação	15
3.5.1 Instrumento e coleta de dados	15
3.5.2 Análise dos dados	15
4. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	16
4.1 BENEFÍCIO E RISCO DA PESQUISA	16
5. ANÁLISE DOS DADOS	17
5.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES	18
5.2 A enfermagem na escola: desafios no contexto do PSE	19
5.3 Programa de saúde na escola: trabalho compartilhado?.....	27
5.4 Atuação da enfermeira no PSE: o que ainda é, mas pode vir a ser.....	31
6. CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICES	53
ANEXOS	57

1. INTRODUÇÃO

Esse trabalho tem como objeto **a atuação da enfermeira no contexto escolar a partir do desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola (PSE) em um município do estado de Alagoas**. O interesse pelo estudo surgiu a partir da observação durante a experiência do PET (programa de educação pelo trabalho), da atuação discreta de algumas enfermeiras no Programa de Saúde na Escola na realidade de Maceió. Fato este que gerou uma inquietação em saber se essa situação se estende as demais cidades do estado. Além disso, por ter muita curiosidade em saber o papel da enfermagem escolar, por ter sido criada e vivenciado com mais intimidade em outro contexto, este ambiente.

Apesar do curso de graduação em enfermagem da Escola de enfermagem e farmácia (ESENFAR) na Universidade Federal de Alagoas (UFAL) se esforçar para formar enfermeiros voltados para o Sistema Único de Saúde, com ênfase na Atenção Primária como enfoca seu projeto político pedagógico (PPP), o modelo biomédico ainda se encontra hegemonicamente arraigado no discurso e na prática de muitos professores e profissionais da saúde e enfermagem. Ao aprofundarmos nosso conhecimento e ampliarmos essa visão rumo à mudança paradigmática na saúde e diversificação de cenários de práticas na formação, identificamos outros espaços para atuação da enfermeira na perspectiva da promoção da saúde, e dentro do território da atenção primária destaca-se o ambiente escolar.

A escola é um espaço de extrema importância, não só por ser o local de formação do senso crítico, moral, hábitos básicos de vida, mas também por representar um local estratégico para as ações educativas e de atenção à saúde, pautado no acolhimento, formação de vínculo, prevenção e promoção de saúde sendo considerado no cenário brasileiro como um campo prático e resolutivo no cuidado em saúde (COSTA, 2013).

Este cenário representa um campo de atuação promissor para o profissional de enfermagem, principalmente para o engajamento em ações comprometidas com o bem estar e o envolvimento de todos os segmentos da escola e comunidade (COSTA, 2013). Tais ações se caracterizam como: a promoção de espaços de discussão, estímulo a debates técnicos e identificação dos processos de saúde e doença, além de fortalecimento das relações sociais entre os profissionais da educação e da saúde.

HORTA et al. (2010) consideram as crianças e os adolescentes bem assistidos hoje, como o adulto saudável de amanhã. Diante disso a equipe de saúde, especialmente a enfermagem, deve atuar na prevenção de riscos e na promoção de saúde para crianças e adolescentes, as quais devem ser desenvolvidas de uma forma integral em diferentes lugares na comunidade, como na escola, associações, igrejas entre outros.

Visando essa integração, o 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 de agravos a saúde e 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).

Esse trabalho coloca em pauta um tema relevante visto que o elo entre saúde e educação são fundamentais para alcançar grupos populacionais de crianças e adolescentes. Destacam-se os adolescentes por ser um grupo que dificilmente comparece aos serviços de saúde e que precisa ser alvo da atenção dos profissionais de saúde. Neste sentido, ressalta-se a importância da atuação da enfermeira na escola, sendo a enfermagem responsável pelo cuidado e observação da rotina escolar, atentando para os problemas encontrados e suas possíveis soluções (RASCHE; SANTOS, 2013). Assim, a escola se torna importante aliada para o fortalecimento da atenção primária à saúde.

Diante de tudo que foi exposto em linhas gerais, surgiu o seguinte questionamento: como as enfermeiras da ESF têm desenvolvido as ações de saúde dentro do PSE?

Na tentativa de elucidar esta questão norteadora, traçou-se o seguinte objetivo: Analisar a atuação da enfermeira no contexto escolar a partir do desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola no município do interior de Alagoas.

Desta forma, busca-se compreender de maneira mais ampliada sobre o objeto estudado, a fim de contribuir para reflexão sobre a importância e necessidade de trabalhar com esse público específico, ao mesmo tempo, para ampliar a produção de conhecimento e literatura sobre a temática abordada, sendo esta sua principal relevância.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E DA ENFERMAGEM NA ESCOLA

A saúde escolar no Brasil teve seu modelo baseado na política usada nos Estados Unidos. Desde os trabalhos de Johann Peter Frank (1745-1821), médico alemão considerado o "pai da saúde escolar", com sua obra "System einer Vollständigen Medicinischen", trazia a preocupação com a higiene pública e individual, estendendo à saúde infantil e a medicina escolar (CASEMIRO, 2014).

Na década de 1930 a saúde escolar, no Brasil, caracterizou-se por políticas públicas de saúde fiscalizadoras, impositivas e dominadoras. O reduzido número de profissionais enfermeiros levou a formação da "educadora sanitária" que tinha uma função preventiva em saúde na escola (RASCHE E SANTOS, 2013)

A educação em saúde na escola passou por várias etapas. A primeira foi a higienista, em que higiene e saúde eram praticamente sinônimos, e a resolução dos problemas de saúde partia de propostas individuais como: higienização dos corpos e espaços, com ampla ação de controle e vigilância, atingindo todos que compunham a escola, além de educação sanitária e cuidados para com a saúde da criança. Outra fase importante foi a biologicista, em que os déficits de desenvolvimento dos escolares eram justificados apenas com base em fatores orgânicos e biológicos. Nos anos 80, emergiu a interpretação de saúde escolar como competência da esfera da saúde. E que suas ações deveriam ser desenvolvidas e realizadas através das redes de saúde, e em âmbito de suas unidades e fora delas como em escolas e na comunidade (COSTA,2013)

A partir de 1953 com o desmembramento dos ministérios, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, desde então até meados dos anos 2000, passando pela redemocratização do Brasil, Constituição Federal de 1988 e Criação do SUS, muitas foram às abordagens no intuito de utilizar o espaço escolar numa perspectiva sanitária. Assim, a partir da implantação dos Programas de Saúde na

Família e da publicação, em 2006, da Política Nacional de atenção Básica reafirma-se a Estratégia de Saúde da Família como prioritária na atenção integral e promoção à saúde da comunidade. (SILVA et al., 2015).

Nesse contexto identificou-se a escola como um espaço de encontro de adolescentes e jovens, onde ocorrem as mais diversas experiências de convivência entre educadores, alunos, pais e funcionários. A comunidade escolar, em seu contexto sociocultural, vivencia o desenvolvimento das práticas pedagógicas operacionalizadas a partir de políticas públicas (GIACOMOZZI, 2012).

Sendo assim, fundamental que o atendimento à saúde ultrapasse os muros dos hospitais e centros de saúde e envolva a participação de outros setores da sociedade. Para tal, a ESF deve buscar continuamente a integração com instituições e organizações sociais por meio de parcerias para prestação de cuidados em saúde. Estas ações devem ocorrer de forma pactuada com a comunidade e serem pautadas em uma postura ativa de colaboração, buscando o cuidado individual e familiar. Assim, a escola pode se tornar uma importante aliada para o fortalecimento da atenção primária em saúde (SANTIAGO et all, 2012).

Desta forma, a escola se apresenta com grande relevância para Promoção da Saúde, pois exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis (BRASIL,2009).

Por mais de um século, as escolas têm provado que são um cenário adequado para o desenvolvimento de iniciativas de promoção da saúde e prevenção de doenças, uma vez que existe uma interdependência entre saúde e aprendizagem. Os alunos necessitam de saúde para beneficiar-se amplamente da escola, enquanto a aprendizagem é importante para manutenção da saúde dos mesmos. Por outro lado, as políticas de saúde reconhecem o espaço escolar como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas de doenças/agravos e de educação para saúde de crianças, adolescentes e jovens (SILVA, 2013).

Neste sentido, a escola se distingue das demais instituições por ser aquela onde podemos encontrar diariamente uma grande quantidade de crianças e adolescentes e por oferecer a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes: aqueles contidos nos conhecimentos científicos

repassados nas diferentes disciplinas; aqueles trazidos pelos alunos e seus familiares e que expressam crenças e valores culturais próprios; os divulgados pelos meios de comunicação, muitas vezes fragmentados e desconexos, mas que devem ser considerados por exercerem considerável influência sociocultural; e aqueles trazidos pelos professores, constituídos ao longo de sua experiência e resultante de vivências pessoais e profissionais, envolvendo crenças e se expressando em atitudes e comportamentos (BRASIL,2009).

2.2 O PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA (PSE) E A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA¹

O PSE, instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos (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, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; 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, 2009).

Trata-se de um programa intersetorial envolvendo os ministérios da Saúde e da Educação visando contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de

¹ ENFERMEIRA- Optamos trabalhar com o termo enfermeira, no feminino, por representar o universo do estudo e por ser coerente a perspectiva de gênero da categoria.

educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007).

Os Ministérios da Saúde e Educação orientam que as ações do PSE sejam articuladas em consonância com as atividades pedagógicas da escola, sendo fundamental que os atores mantenham contato prévio, e que as ações sejam acordadas a partir da inclusão das ações de acordo com o PPP das escolas para serem implementadas ao longo do ano letivo (LEITE, 2014).

O programa prevê ações de prevenção de agravos, promoção e atenção à saúde, estando em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. E está estruturado em quatro blocos. São estes:

I- Avaliação das condições de saúde: atendimentos nutricionais, odontológicos, oftalmológicos, auditivos, clínicos e psicossociais, com enfoque na prevenção de doenças virais e cardíacas, além do adequado tratamento, quando necessário;

II- Promoção da saúde e prevenção: informação de qualidade e incentivo à adoção de práticas de alimentação saudável e de atividades físicas, conscientização da responsabilidade e das consequências do uso de álcool e outras drogas, e do uso da violência, além da educação para a saúde sexual e reprodutiva, com enfoque à prevenção da Aids, hepatites virais e outras IST;

III- Educação permanente dos profissionais da área: cursos de saúde voltados para profissionais da educação e treinamento das equipes de saúde, além da qualificação dos jovens para disseminar as informações entre outros jovens e crianças;

IV- Monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes: atenção às estatísticas do estado de saúde dos jovens beneficiados com o encarte Saúde no Censo Escolar, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, o Sistema de Monitoramento do Projeto SPE e a Pesquisa Nacional do Perfil Nutricional e Consumo Alimentar dos Escolares (BRASIL, 2009).”

A vigilância em saúde das crianças, adolescentes e jovens é responsabilidade das equipes da ESF, às quais compete realizar periodicamente a avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão nas escolas inseridas em seus territórios adscritos (Brasil, 2009). Desse modo, as equipes da ESF deverão atuar nas escolas de sua área territorial, a fim de promover as ações propostas pelo programa, avaliando as condições de saúde dos educandos, bem como proporcionando o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas (SILVA, 2013).

A atuação da enfermeira enquanto agente promotora de ações de saúde no cenário escolar assume papel preponderante, já que a enfermagem, cujo campo de ação vem sendo ampliado dia após dia, historicamente tem desenvolvido ações de Promoção

da Saúde, de prevenção de riscos, de educação, de reabilitação social, tanto nas instituições de saúde, de educação, e na própria comunidade. Onde por meio de métodos diversificados, interativos e construtivos, auxiliar na identificação precoce de fatores de risco, minimizando repercussões negativas na qualidade de vida dos estudantes, bem como promover o desenvolvimento saudável destes, traduzindo-se em resultados promissores para este grupo (SILVA, 2013).

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo tem uma abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, por possibilitar a compreensão profunda de certos fenômenos sociais apoiados no pressuposto da maior relevância do aspecto subjetivo da ação social. Uma vez que “se aprofunda no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas” (MINAYO, 2010).

As pesquisas *exploratórias* têm como finalidade o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições, enquanto as pesquisas *descritivas* salientam-se em retratar e descrever a situação em estudo, caracterizando-se por explicar minuciosamente as variáveis em questão, e os resultados encontrados servir de base para demonstrar as práticas vigentes. (MINAYO, 2010).

3.2 CENÁRIO

A pesquisa foi realizada em um município localizado no interior do Estado de Alagoas, a qual possui uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para 2015 de 35.295. O município possui um total de 13 equipes da ESF, 3 (três) delas situadas no centro da cidade, 8 (oito) na parte alta da cidade e 2 (duas) na zona rural.

3.3 PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa foram às enfermeiras da ESF atuantes no PSE do município que aceitaram participar da pesquisa e tenham executados ações nos últimos cinco anos no Programa de Saúde na Escola.

O primeiro contato foi com a Secretaria de Saúde do município, na pessoa da coordenação geral do PSE do município, que passou uma lista com os nomes de todas as enfermeiras responsáveis pelas ESF e os respectivos endereços das sedes. A partir desses dados a pesquisadora foi até as unidades de saúde e conversou com as enfermeiras atuantes, explicando o projeto, tirando qualquer dúvida e demonstrando a importância da participação delas para o mesmo. Foi pactuado todo o processo de coleta de dados, marcando horários, dia e local para as entrevistas. Neste encontro, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e explicado todo processo ético de preservação da identidade.

3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram ser enfermeira atuante na ESF e que participa ou participou de no mínimo uma ação ligada ao PSE e de exclusão aquelas que no período de coleta de dados não estivessem em atuação por qualquer motivo, como licença, atestado, benefício etc.

3.5 PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO

3.5.1 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu no período de agosto a outubro de 2017 nas 13 unidades de estratégias de saúde da família do município estudado. O critério de suspensão foi o relato da totalidade de Enfermeiras da ESF.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada por ser um instrumento que possibilitou alcançar os objetivos propostos e que se adéqua ao percurso metodológico estabelecido. Nesta modalidade de entrevista, a semiestruturada, obedece a um roteiro que é utilizado pelo pesquisador, para se ter um apoio na sequência das questões facilitando a abordagem, e assegurando que seus pressupostos sejam abordados ou cobertos na conversa (MINAYO, 2010).

3.5.2 ANÁLISE DOS DADOS

Para apreender melhor as informações desejadas, foi utilizado gravador para o registro das entrevistas, a fim de obter maior fidedignidade na transcrição dos dados. Os dados obtidos nas entrevistas semiestruturadas, foram transcritos na íntegra. O gravador somente foi utilizado após a autorização dos participantes. Cada um dos participantes da pesquisa recebeu uma numeração, de acordo com a ordem da entrevista, para preservar o anonimato. Assim, os enfermeiros serão designados de Enf. 01, Enf. 02, Enf.03, e assim respectivamente.

Para a análise e interpretação dos achados, utilizou-se a análise de conteúdo, que se desdobra nas fases de pré-análise e exploração dos dados; organização sistemática dos dados em unidades temáticas. Ou seja, foram transcritas todas as falas e se realizou uma leitura exaustiva e detalhada das entrevistas em busca dos temas que emergem das informações obtidas com o instrumento.

Em seguida, foi feita uma síntese dos temas encontrados para a formação de núcleos temáticos/núcleos de sentido. A análise temática contempla três etapas a saber: 1) pré-análise, a partir de leitura flutuante, constituição do corpus e (re)formulação de hipóteses e objetivos; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. (MINAYO,2010).

4. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo se iniciou a partir da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa via Plataforma Brasil em 11 maio de 2017 com o nº de CAAE: 65200917200005013.

Os aspectos legais e éticos que envolvem pesquisas com seres humanos foram respeitados, conforme a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde – CNS, Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2012). Os enfermeiros que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A), garantindo-se sigilo e anonimato aos participantes.

4.1 BENEFÍCIO E RISCOS DA PESQUISA

Os benefícios da pesquisa são agregar conhecimento novo a literatura referente à temática e fomentar a discussão acerca da importância da enfermagem atuar no âmbito escolar. E as estratégias usadas para alcance dos benefícios se dará por meio da publicação de artigos em periódicos relevantes para a comunidade acadêmica na área da saúde coletiva em enfermagem, no qual estarão contidos os resultados finais da pesquisa.

Os riscos da pesquisa foram: possíveis estresses causados pela demora na entrevista, possível desconforto físico na acomodação e constrangimento ao falar sobre as atividades desenvolvidas nas escolas. Para minimização desses riscos os participantes foram encorajados a participar da entrevista, a partir da certeza de que seus dados serão confidenciais e suas decisões serão respeitadas e o esforço da pesquisadora em minimizar os possíveis estresses causados pela acomodação ou demora na entrevista, providenciando um ambiente confortável num horário compactuado.

5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

5.1 Caracterizações dos Participantes

Conforme já mencionado, os participantes do estudo foram enfermeiras das equipes de saúde da família do município estudado, que atuam no programa em parceria com as escolas participantes, perfazendo um total de treze (13) enfermeiras, 100% do sexo feminino, na faixa etária entre 35 a 56 anos, apresentando tempo de formação acadêmica entre 11 a 25 anos, apresentam de 4 a 19 anos de trabalho na ESF no município, dessas 83% tem vínculo por concurso. Todas são formadas em Universidade Pública e possuem algum tipo de especialização, dessas 46% (6) possui especialização em saúde pública/ PSF, como mostra no quadro abaixo.

QUADRO 1: CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA CIDADE DO INTERIOR DE ALAGOAS. MACEIÓ-AL, 2017.

Nº	Formação Acadêmica	Formação complementar	Idade	Atuação no Programa de saúde da família	Tempo de formação acadêmica
01	Centro Universitário de Barra Funda –RJ	Pós-graduação em Saúde Pública	39	16	16
02	UFAL	Pós-graduação em Pedagogia	56	12	25
03	UFAL	Pós-graduação em Saúde Pública	42	14	20
04	UFAL	Pós-graduação em UTI	43	19	20
05	UFAL	Pós-graduação em Infecção Hospitalar e Programa de	47	13	22

		Saúde da Família			
06	UFAL	Pós-graduação em Programa de Saúde da Família	40	14	15
07	UFAL	Pós-graduação em Administração hospitalar, UTI e Técnica de ensino.	45	14	19
08	UFAL	Pós-graduação em Enfermagem do trabalho e Residência em Emergência Geral	35	4	11
09	UFAL	Pós-graduação em Docência	39	11	14
10	UFAL	Pós-graduação em Saúde da Criança	48	16	21
11	UPE	Pós-graduação em obstetrícia	43	14	20
12	UFAL	Pós-graduação em Urgência e Emergência, Saúde Pública, Docência e obstetrícia.	42	13	16
13	Universidad e Dom Helder Camara	Pós-graduação em Dermatologia e auditoria	42	8	9

FONTE: Dados da pesquisa.

A partir da leitura exaustiva, análise temática e interpretação compreensiva dos dados, foi possível identificar três categorias ou núcleos do sentido:

5.2. A enfermagem na Escola: desafios no contexto do PSE

Nesta categoria vamos discutir a fragmentação do planejamento e das ações desenvolvidas pelo PSE no município, expressas na atuação verticalizada da gestão, na descontinuidade do cuidado em saúde, bem como nas atividades de educação em saúde realizadas, devido à forte presença do modelo de atenção à saúde biologicista, tradicional e hegemônico ainda arraigado nas práticas em saúde no contexto do SUS.

A articulação entre Escola e a Rede de atenção primária em saúde é à base do

Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras (Brasil,2014). No entanto, um dos grandes desafios que se apresenta na realidade estudada é o rompimento com modelos e práticas hegemônicas ainda vigentes que permeiam as ações tanto da gestão, quanto da atenção e educação em saúde prestada nos diversos cenários de atuação das equipes de saúde da família, especialmente na escola.

O próprio PSE preconiza uma gestão e atuação intersetorial e compartilhada, de forma que todos os envolvidos nas atividades, ações e práticas sintam-se corresponsáveis pelo alcance dos objetivos e metas estabelecidas. O programa propõe ainda que a coordenação desta gestão compartilhada ocorra através do Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), composto por profissionais representantes do setor saúde e educação.

Este grupo é responsável por articular e promover a integração e intersetorialidade desde o planejamento à execução das ações a serem desenvolvidas pelos profissionais das secretarias de saúde e educação, dos demais setores, das equipes de saúde da família, das escolas e comunidade em geral, ou seja, coletivamente, de forma a atender prioritariamente, as necessidades e demandas locais. (BRASIL, 2011).

Porém, as enfermeiras ao serem questionadas como foram planejadas e construídas as atividades realizadas no PSE, relataram uma prática verticalizada, fragmentada e pouco articulada por parte da gestão com os demais atores participantes, especialmente no que se refere aos princípios de integralidade e intersetorialidade, onde a mesma idealiza, planeja e determina os temas e ações que devem ser executados pelas equipes de saúde da família, geralmente coordenado pela enfermeira nas escolas.

“[...] Sabe o que eu acho que acontece, não há uma comunicação efetiva entre a direção da escola, direção do PSE, secretaria de saúde e ESF[...]” (Enf^a04).

“[...] A gente não faz um cronograma, a gente segue o que vem na secretaria [...] Todas as ações são planejadas pelo PSE, vem prontas e a gente determina datas junto com a escola [...]” (Enf^a. 02).

“[...] As ações são determinadas já. O município tem uma coordenação do PSE e de acordo com o que é colocado do Ministério da saúde para o programa [...]” (Enf^a 03).

A partir das falas acima, é possível perceber que não há compartilhamento de saberes e experiências na construção das ações a serem desenvolvidas no PSE do

município, como o programa propõe:

“A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. Implica colocarmos em questão: como esses serviços estão se relacionando? Qual o padrão comunicacional estabelecido entre as diferentes equipes e serviços? Que modelos de atenção e de gestão estão sendo produzidos nesses serviços?” (BRASIL, 2011).

Este *modus operandi*² de gerir pode desencadearnos demais atores um sentimento de não pertencimento com o programa em si e suas ações, ou de desmotivação, descompromisso e até insatisfação por não serem coautores da sua construção e, conseqüentemente, do seu processo de trabalho.

Para tanto, a importância do trabalho em equipe de modo integrado, o qual significa conectar diferentes processos de trabalho envolvidos, com base em certo conhecimento acerca do trabalho do outro e valorizando a participação deste na produção de cuidados. É construir consensos quanto aos objetivos e resultados a serem alcançados pelo conjunto de profissionais, bem como quanto à maneira mais adequada de atingi-los. Significa, também, utilizar-se da interação entre os agentes envolvidos, com busca do entendimento e do reconhecimento recíproco de autoridades e saberes e da autonomia técnica (Pavoni, 2009) Diante do exposto vemos a relevância da participação dos profissionais de saúde na organização do seu processo de trabalho.

“Eu não planejo nada, vou apulso! Porque não gosto e se pudesse não pisaria na escola. Vou com cumprir o que o PSE exige” (Enf^a 04).

“[...] E na saúde também tem uma coordenadora do PSE, que repassa as ações que nós devemos desenvolver. Os coordenadores do PSE entram em contato com escola e nós depois vamos lá realizar a ação. Os temas já vêm prontos e nós apenas executamos. Sempre ocorreu assim [...]” (Enf^a 01).

Vale ressaltar que dentro das responsabilidades dessa coordenação do PSE estão:

I – Garantir os princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, avaliação e gestão do recurso de maneira integrada

²*Modus operandi* - É uma expressão em latim que significa “modo de operação”, utilizada para designar uma maneira de agir, operar ou executar uma atividade seguindo sempre os mesmos procedimentos.

entre as equipes das escolas e das Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família;

II – Articular para a inclusão dos temas relacionados às ações do Programa Saúde na Escola nos projetos político-pedagógicos das escolas;

IV – Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE” (BRASIL, 2011).

Essa verticalização das ações por parte da gestão gera uma desarticulação na rede de corresponsáveis e não contribui para integração e alcance das reais necessidades, tanto dos profissionais que as realizam, quanto da população que as recebem. Neste sentido, a escola e a estratégia de saúde na família (ESF) além de não se sentirem partícipes da construção do trabalho a ser executado, desde a escolha dos temas a serem abordados nas escolas com os estudantes até a determinação das ações que serão realizadas pela equipe da ESF e pela equipe própria da secretaria, ainda sentem-se constrangidas pela inadequação entre temas, atividades e ações propostas com o público-alvo.

“[...]Teve um ano que foi sobre drogas e outra vez foi sobre tuberculose, tema esse que as crianças não entenderam muito, mas teve deles que dizem assim: “mas minha mãe está tossindo e faz é tempo [...] A dificuldade surge até as idades das crianças, porque dependendo do tema fica difícil. Porque imagina falar de tuberculose com uma criança de 5anos. Drogas mesmo, foi um pouco mais fácil, porque na região tem muito usuário. A ação do ano passado de verminose foi melhor que a de hanseníase [...]” (ENF^a 02)

Como essas ações não são planejadas de forma compartilhada, atentando para a realidade local e reais necessidades e vulnerabilidades do público alvo, as enfermeiras relatam que muitas vezes acontecem de os temas abordados não serem compatíveis com a idade das crianças, como mostrou a fala acima.

Silva (2016) traz que as atividades educativas devem ser planejadas de acordo com a demanda da população e isto requer tempo, dedicação e análise dos fatores determinantes daquele público alvo do cenário escolar, para assim programar as ações de acordo com a idade e vulnerabilidades encontradas. Os profissionais encarregados de coordenar os grupos devem ter sempre como objetivos norteadores proporcionar a participação, a discussão e a ressignificação da situação trabalhada. Dessa forma, a presença do enfermeiro na escola torna possível e é determinante para a atenção aos processos de promoção em saúde ao desencadear ações, promover discussões, estimular

debates técnicos e apresentar sua perspectiva em relação aos processos de saúde e doença, além de fortalecer as relações sociais entre os profissionais da educação e da saúde. O enfermeiro torna-se responsável pelo cuidado e observação da rotina escolar, atentando para os problemas encontrados e suas possíveis soluções.

Para facilitar a comunicação entre os setores da educação e saúde o município cria a coordenação do PSE municipal com o intuito de ajudar as equipes de saúde da família, no momento de organizar as práticas do programa na escola, a exemplo do levantamento da quantidade dos alunos e seus respectivos cartões SUS, necessário para o registro do trabalho da equipe, confecção de material educativo e informativo para execução das ações entre outros, como podemos observar na fala da enfermeira 08:

“[...] Geralmente no começo do ano letivo do PSE, a coordenação municipal faz uma reunião com a equipe de saúde e da educação dizendo quais são as metas e objetivos do PSE naquele ano. Quais são os temas que a gente vai trabalhar e qual deve ser o envolvimento da gente como profissional. Para esclarecer, para mostrar o programa, os objetivos, como vai ser trabalhado (a metodologia) e partilhar as responsabilidades. E depois ela lida mais caso a caso. A coordenação municipal faz o elo das unidades com a escola. Para a questão de logísticas, material e apoio mesmo, a coordenação chega junto. E os dias e horários das ações vão depender do cronograma do posto junto com a direção da escola [...]” (Enf^o08).

Porém, o que tem sido relatado e percebido, é que o trabalho realizado sofre uma fragmentação de suas ações, uma divisão de tarefas, onde a equipe da coordenação do mesmo assume as atividades mais voltadas à promoção e educação em saúde, e a equipe da ESF as ações preventivas e que necessitam de uma atuação mais técnica, mesmo quando acompanhada de ações de cunho educativo, como se essas atividades não fossem integradas e interdependentes.

“[...] E tem as palestras que são a parte do programa que são: cultura de paz, violência, saúde sexual. Essas ações hoje estão ficando mais com a equipe do PSE. E então assim, todos os anos eles dividem quais são as ações que a gente vai abordar, e dentro disso a gente faz a classificação de riscos alimentar. E todo o restante do programa[...]” (Enf^o07).

“ [...]Tem o grupo do PSE, há anos que eles se reúnem com a gente, e a gente vê os temas que a gente vai trabalhar no colégio. Eles dividem, as ações que eles vão fazer e as que a gente vai realizar [...]” (Enf^o11).

Esta forma de atuar reforça a dicotomia existente entre os modelos de atenção á saúde, de gestão e educação coexistentes no contexto do SUS, de um lado, o modelo hegemônico, com uma concepção e prática clínica, centrado no indivíduo e na compreensão de saúde como ausência da doença arraigados historicamente, e do outro os contra-hegemônicos respaldados no conceito de promoção da saúde, qualidade de vida, intersetorialidade, integralidade e participação da comunidade. (BREHMER, 2015).

NoPSE existem três componentes mínimos a serem trabalhados: o componente I que são as ações epidemiológicas, o II as de promoção e prevenção e o III que é o processo de formação dos gestores e das equipes de educação e de saúde que atuam no programa (BRASIL, 2011).

Esse componente I compõe as ações do ponto de vista epidemiológico que são prioritárias para os educandos, abaixo listadas: avaliação antropométrica; atualização do calendário vacinal; detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS); detecção precoce de agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária etc.); avaliação oftalmológica, auditiva, nutricional, da saúde bucal e psicossocial. (Brasil, 2011). Nas falas abaixo, percebemos que as enfermeiras conseguem durante o ano realizar as ações preconizadas pelo componente I do programa.

“[...]A primeira ação normalmente são as medidas antropométricas, pesar, medir... E também tem a campanha de geohelmintíases, onde a gente faz a busca e já fazemos a medicação lá na escola mesmo e também as de buscas de manchas, pra hanseníases [...]” (Enf^a 01).

“[...] Para enfermagem a gente tem três ações maiores a gente verifica uma vez ao ano a vacinação, peso, altura e a aplicação da medicação pra a prevenção de verminoses [...]” (Enf^a 03).

“[...] Lá no colégio a gente pesa, vê o estado vacinal, verifica o tamanho, faz essa parte todinha de mensuração. Faz a avaliação de hanseníases. Faz a administração da medicação de verminoses. Agora vai entrar alimentação saudável. E tem a história da acuidade visual, que eles estão pactuando [...]” (Enf^a06).

No entanto, é possível perceber a evidência do modelo de atenção tradicional que privilegia a clínica e a técnica predominando ações como o exame físico, procedimentos como aferição das medidas antropométrica, aplicação de flúor, vacinação, medicalização de verminoses. Mesmo considerando e compreendendo a importância do desenvolvimento dessas ações, elas poderiam ser potencializadas com a

valorização da atuação intersetorial com estratégias educativas problematizadoras e dialógicas em que se promova o autocuidado individual e coletivo, visando avançar numa prática mais integradora e transformadora. Desta forma, limitam-se ao que é determinado a ser feito.

“[...]Na minha cabeça são duas ações no ano, que é no primeiro semestre a antropometria (peso e altura) para detectar obesos ou alguém com pressão alta [...] E no segundo semestre eu vou [...] para executar as ações de geometrizasses que é dar o Albedazol mastigável para os alunos e a pesquisas de manchas pra detectar a hanseníases [...]” (Enf^a04).

“[...]As ações que a gente desenvolve lá na escola são: antropometria, alimentação saudável, inspeções para procura de manchas, que são as ações de hanseníases, geohelmintíase [...]”(Enf^a07).

“[...]As ações, que a gente faz são de antropometria [...]A gente faz a busca de alunos com suspeita de hanseníase e fizemos também a ações de verminoses. Então, a gente faz a parte de antropometria [...]” (Enf^a10).

Como é possível ver nas falas acima, não se consegue ver e utilizar a escola, como um espaço rico para múltiplas possibilidades de articulação e integração para as ações de promoção da saúde junto às crianças e adolescentes, bem como seus pais, responsáveis professores e comunidade em geral.

Nesta ótica, Costa(2008) reafirmar a escola como um espaço essencial para o desenvolvimento do conhecimento partilhado e para a integração com a comunidade. Nela encontra-se grande parte da população que demonstra interesse em aprender, e onde reside grande potencial disseminador de informações que ultrapassam, por inúmeras vezes, seus limites físicos. Este fato se reafirma na proposição de Souza e Lopez (2002), onde expõe que a escola é um espaço propício para educação em saúde, pois colabora na melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar e contribui, direta e indiretamente para o futuro de nosso país. A população não deve ser negligenciada no espaço em questão, pois abrange grande fatia dos habitantes das comunidades nas quais os profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, atuam.

Por outro lado, quando se consegue avançar ao menos nas práticas voltadas para o cuidado em saúde com a identificação de possíveis riscos ou doenças e agravos no público-alvo, a rede de atenção á saúde no município não está organizada ao ponto de garantir a continuidade das ações de saúde, como vimos nas falas expressas a seguir:

“[...]Eu fiz a minha ação de medidas antropométricas no começo do ano. Mas faltou a nutricionista para dar continuidade. Porque ano passado por exemplo, a gente fez junto com o NASF, e a quando a gente classificava IMC, a gente observava os alunos com baixo peso, sobrepeso, obesidade e a nutricionista já atendia e dava continuidade. Não ficava solto, porque medir e pesar sem o feedback não adianta [...] esse ano até agora esse feedback não ocorreu [...]” (Enf⁰²).

“[...] E a dificuldade é a continuidade das ações, porque não é só fazer a ação, é trazer essas crianças para o posto, vê quem é baixo peso, obeso. Porque a gente faz esse levantamento. O que peca é o acompanhamento que não existe [...]” (Enf⁰⁵).

A integralidade é um dos princípios do SUS mais polissêmico e talvez seja o mais desafiador na construção conceitual e prática da Reforma Sanitária. É ele que diz respeito diretamente à forma dos serviços se organizarem, envolvendo os saberes de profissionais, de usuários e da comunidade, buscando amalgamar, nos planos da gestão e da assistência, a qualidade técnica do trabalho ao sentido político de direitos e cidadania envolvidos na construção de um cuidado efetivo à saúde. Configura, assim, elemento fundamental para que a universalidade e a equidade da atenção à saúde, princípios consubstanciais ao de integralidade, se realizem de modo pleno, permitindo ao SUS perseguir os objetivos de que se investiu na Constituinte de 1988 (KALICHMAN; AYRES, 2016).

Ao assumir uma perspectiva integral de saúde, que incorpora as diferentes dimensões da condição de vida de um indivíduo tais como a física, social, emocional e espiritual, a rede de atenção à saúde precisa se preparar para dar as respostas necessárias para as demandas estabelecidas. Essas respostas, exige uma ampla gama de ações de saúde, que perpassam pelos níveis de atenção e suas respectivas densidades tecnológicas, necessidade de recursos humanos, físicos e financeiros envolvidos para a resolutividade e efetividade do cuidado integral em saúde.

Confirmando com a fala de Pinheiro(2009) que traz, que pela perspectiva dos usuários, a ação integral em saúde tem sido frequentemente associada ao tratamento respeitoso, digno, com qualidade e acolhimento. Por isso, este valor paira como uma orientação geral nos serviços de saúde, já que o Estado tem o dever de oferecer um “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Para tanto, a integralidade é um eixo prioritário da política de

saúde, ou seja, como meio de concretizar a saúde como uma questão de cidadania, significa compreender sua operacionalização a partir de dois movimentos recíprocos a serem desenvolvidos pelos sujeitos implicados nos processos organizativos em saúde: a superação de obstáculos e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde, nas relações entre os níveis de gestão do SUS e nas relações destes com a sociedade.

Conforme as falas abaixo mostram, a integralidade da atenção à saúde que deve contemplar todos os tipos de demanda de saúde, de forma organizada e sistematizada não está sendo efetiva. Situação está que gera sentimento de frustração, impotência e desmotivação devido à descontinuidade do cuidado e seguimento do acompanhamento do processo saúde-doença do público-alvo.

“[...] E é muito desestimulante, pois eu faço o trabalho, detecto os obesos por exemplos, e não sei para que. Porque a ação morre aí! Não tem nutricionista para acompanhá-lo [...]” (Enf^a13).

[...]” Não tem o feedback, por exemplo. Qual seria a nutricionista que eu colocaria para acompanhar esses meninos obesos, seria a do NASF, mas aí o mesmo atende 4 ESF e não tem tempo para dar essa continuidade. Aí não se resolve” (Enf^a04).

“[...] Porque não adianta só ir na escola fazer a antropometria. Se tiver algum aluno com baixo peso ou sobre peso. A escola tem que ficar ciente disso para que essa criança seja acompanhada pela nutricionista do NASF [...]” (Enf^a10).

Andrade(2015) diz que a ESF é definida, de uma forma mais ampla como: O modelo de atenção primária, operacionalizado mediante estratégias/ações preventivas, promocionais, de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos das equipes de saúde da família, comprometidas com a integralidade da assistência à saúde, focado na unidade familiar e consistente com o contexto socioeconômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserido.

O PSE foi criado com este intuito, de estabelecer uma efetiva parceria, entre os Ministérios da Saúde e da Educação justamente para haver uma 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 disso, esses estudantes vem ser avaliados periodicamente por essas equipes. Com o objetivo principal de 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 é necessário a parceria do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o qual foi instituído no contexto da Atenção Básica em 2008 para qualificar e ampliar o repertório de ações das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) por meio do apoio matricial. Visando à construção de redes de atenção e cuidado, colaborando para que se alcance a plena integralidade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (NASCIMENTO,2016).

Neste sentido, o NASF, como um dispositivo estratégico da rede de atenção à saúde deve ser estimulado pela gestão e ter as condições de trabalho para buscar, superar a “lógica fragmentada da saúde para a construção de rede de atenção e cuidados de forma corresponsabilizada com a ESF”. Possui como responsabilidade central atuar e reforçar nove diretrizes de atenção à saúde, dentre elas estão a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a educação popular, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização (BRASIL, 2010). Diante do exposto pelas enfermarias na realização das atividades realizadas nas escolas, diante do programa, devemos observar se esse processo de trabalho está sendo compartilhado por todos os participantes envolvidos no programa.

5.3 Programa Saúde na Escola: trabalho compartilhado?

Nesta categoria vamos abordar como acontecem as ações no PSE, desde a articulação, comunicação com a escola e comunidade, à participação dos profissionais da ESF e demais dispositivos da rede de atenção como o NASF, dificuldades encontradas para execução e continuidade das ações que limitam a atuação da equipe e da enfermagem, a exemplo da sobrecarga de trabalho.

O PSE constitui uma possibilidade de suprimento de uma necessidade há tempos discutida: o fortalecimento da integração entre os setores educação e saúde, promovendo a intersetorialidade pregada como princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), ao tempo em que se busca a articulação e corresponsabilização entre estes setores, historicamente habituados a trabalharem isoladamente (BRASIL, 2009).

Para isto, se faz necessário uma comunicação e articulação efetiva entre os

atores e cenários envolvidos no programa e com os dispositivos da rede de atenção que darão suporte as ações para a continuidade da atenção à saúde. As práticas de educação em saúde, especialmente, devem considerar esses diversos contextos com o objetivo de realizar construções compartilhadas. Desse modo, dimensionando a participação ativa de diversos interlocutores/sujeitos em práticas cotidianas, é possível vislumbrar uma escola que forma cidadãos críticos e informados com habilidades para agir em defesa da vida e de sua qualidade e que devem ser compreendidos pelas equipes de ESF em suas estratégias de cuidado (BRASIL, 2011).

Contudo, foi possível perceber na realidade estudada, uma fragilidade nessa articulação e comunicação estabelecida entre a escola e às equipes de saúde da família, onde denota-se um envolvimento ou compromisso pouco expressivo por parte da escola com o PSE como se as ações desenvolvidas no programa não representasse uma função compartilhada entre os setores, como podemos ver nas falas a seguir:

“[...] Acontece assim, eu combino com a direção da escola, mas ela não repassa para o professor. Ai quando chega lá eu sinto essa rejeição [...]” (Enf⁰⁴).

“[...] A gente (ESF) tem essa preocupação de antes enviar um ofício dizendo os dias que a equipe vai atuar na escola. Só que a depender da escola, mesmo a gente fazendo esse contato mediante a ofício, sempre tem alguns empecilhos. Não pode por isso, não pode por aquilo outro. Então a gente, por muitas vezes tivermos que desmarcar [...]” (Enf⁰⁷).

“[...] O problema que eu encontro aqui na zona rural, onde só tem uma escola. É primeiro a comunicação entre escola e o posto. Porque a gente vai lá, avisa o dia que vamos, horário. E no dia que a gente vai, diz que esqueceu de avisar [...]” (Enf⁰²).

“[...] A gente percebe que não temos esse apoio assim, nesse sentido. [...] Aí dessa vez eu pedi para coordenadora fazer um ofício e entregar na escola, para ela ficar ciente dos dias que a gente está lá para fazer nossas atividades. Porém mesmo com ofício, mesmo assim ainda vou pessoalmente para falar com a pessoa responsável [...]” (Enf¹⁰).

Para que o PSE alcance seus objetivos, é primordial a prática cotidiana da intersetorialidade nos campos da gestão, do planejamento, dos compromissos dos dois setores e da abordagem nos territórios onde se encontram as unidades escolares e as equipes de Saúde da Família. Assim, a sinergia entre as políticas de saúde e de educação pode garantir às crianças, aos adolescentes e aos jovens acesso a uma qualidade de vida melhor. (BRASIL, 2011).

Essa comunicação torna-se ainda mais prejudicada, devido à localização de muitas delas estarem fora da área de abrangência da ESF, refletindo diretamente no trabalho das equipes. O município justifica essa má distribuição devido ao quantitativo diferente de escolas nos territórios o que inviabiliza ou dificulta sobremaneira a continuidade do cuidado em saúde.

“[...] Eu não concordo muito com a divisão das escolas daqui. Fica meio solto. Porque é detectado os problemas e agente encaminha para o PSF de origem. Que na verdade era para aquela Unidade está ali atuando. É diferente da atuação lá na fazenda que a gente detecta e a gente mesmo corre atrás [...]” (Enf^o12).

“[...] E as ações eu queria mais está lá dentro para poder trabalhar mais as outras coisas. Outros programas dentro da escola. E hoje eu não posso fazer isso, porque está muito longe, a escola não é na minha área. Então eu só vou quando tem os programas que o PSE já encaminha para fazer [...]” (Enf^o06).

Outra situação que dificulta a atuação das equipes de saúde na escola, é a falta de estrutura das instituições de ensino, para o desenvolvimento das atividades. Na fala da enfermeira 07 (sete) é possível identificar o desgaste da equipe da ESF na atuação na escola, como vemos nos relatos a seguir:

“[...] Uma dificuldade nossa, é que alguma escola não tem estrutura para a gente desempenhar as atividades que a gente tem que fazer. Antropometria mesmo, tem escola que não tem nem onde arrumar um espaço para gente realizar essa atividade. Faz nos corredores... junto ao passar de gente para lá e para cá [...]” (Enf^o07).

Para isso deve considerar que, o momento de atuação das equipes da ESF nas ações realizadas não deve competir ou se sobrepor aos momentos de atuação do professor ou atividade dos educandos; O espaço físico a ser utilizado deve considerar e respeitar a dinâmica de atividades escolares já programadas; Qualquer intervenção da saúde (educativa, preventiva, clínica etc.) deve também ser pedagógica em sua intenção e execução e em sintonia com a programação pedagógica da escola, e ser contada como momento de aprendizagem; É necessário e importante que os educandos sejam preparados sobre as atividades em saúde que serão desenvolvidas/realizadas, e não somente avisados (BRASIL, 2011).

Sobre a participação dos professores vamos perceber que há uma dualidade nas falas. Algumas poucas enfermeiras relatam que eles participam, ajudam na organização, nas atividades com os alunos entre outras funções. Como vemos abaixo:

“ [...] O colégio além de nos atender muito bem, também são participativos. A escola participa bem, eles fazem chamadas e nos ajuda com os meninos[...]” (Enf^a05).

“[...] Os diretores e professores que fazem parte do colégio que eu atuo são ótimos, eles participam, ajudam. Organiza os meninos, pedem para eles fazerem silêncios, porque tem meninos que são barulhentos. Tem dia que saio da escola rouquinha [...]” (Enf^a 11).

“ [...] É uma escola difícil, mas assim eu sempre tive um relacionamento bom com os diretores. Eu tenho livre acesso. Eu falo com todo mundo. Mesmo que eu não consiga com alguns professores, que tem alguma resistência para a gente entrar na sala de aula, mas no contexto geral dar para fazer [...]” (Enf^a06).

Porém, na sua maioria, as enfermeiras relatam uma total evasão dos professores e falta de participação dos mesmos nas atividades realizadas, fator este que segundo elas, dificulta as ações nas escolas por não conseguirem ter autonomia com os alunos, e por muitas vezes não conseguirem realizar o trabalho programado.

“[...] E lá na escola infelizmente eles não participam, os professores quando veem a gente chegando fogem muitos deles, e deixam a gente lá com os alunos [...]” (Enf^a 02).

“[...]Se você me perguntar se os professores participam eu digo: alguns, a maioria foge e deixa a gente lá com os meninos[...]” (Enf^a04).

“[...] Quando a gente está na escola fazendo palestras, por exemplo, os professores saem da sala. E eu já disse, a gente não tem autonomia sobre eles como vocês tem. Então vocês saem e deixam a gente a mercê. Fica uma bagunça a sala. Está entendendo? não veem como uma parceria [...]” (Enf^a12).

“ [...] A dificuldade as vezes é a falta de adesão dos professores que estão no momento. O momento em que a nossa equipe põe o pé na escola, a depender de alguns professores, não todos. Eles querem largar a responsabilidade da sala de aula na sua mão”. (Enf^a07).

Leite (2013), traz em seu estudo que a presença da ESF na escola ainda é marcada por certa hostilidade por parte dos professores e alunos, no que diz respeito à interlocução ou a falta desta entre as partes envolvidas. Os descompassos na interlocução entre as ações da saúde e educação na escola pesquisada evidenciam uma fragilidade na articulação entre os atores corresponsáveis pelo desenvolvimento do

programa, onde, percebendo-se certo comodismo dos sujeitos em esperar que a iniciativa na concretização das ações seja direcionada pela ESF, não havendo continuidade da escola.

Traz ainda que alguns docentes desconhecem a essência do programa e abstêm-se quanto ao desenvolvimento das ações do PSE na escola, acreditando que a responsabilidade na capacitação profissional para com os professores é uma responsabilidade exclusiva do setor saúde. No entanto, as responsabilidades devem ser iguais para todos. Outros estudos corroboram com o evidenciado ao mostrar que muitos docentes desconhecem a essência do programa, aceitando passivamente os projetos serem executados na escola por outros profissionais e que a fragilidade no envolvimento desses atores com as ações do PSE se deve a uma possível carência na formação e preparação profissional. Os sujeitos demonstraram não se sentirem integrados as ações do programa e aos profissionais da saúde. Portanto, espera-se que haja uma interlocução entre os atores envolvidos com as ações do PSE, profissionais de saúde e educação, no intuito de atender as necessidades expressas pelos adolescentes (LEITE et al., 2013).

Nos relatos abaixo demonstra a falta de envolvimento e compreensão dos professores com relação importância do PSE. As enfermeiras também relatam que os mesmos não percebem que aquele momento seria de parceria e integração, desse modo, apenas doam o espaço e liberam os alunos.

“[...] Assim não há questão de parceria. Em perceber que estamos ali para somar. E para dar conta de algumas salas é complicado, não tem envolvimento. E não é da equipe de saúde essa obrigação [...]” (Enf^a07).

“[...] A dificuldade que encontro na prática do PSE é o engajamento dos profissionais da escola, porque quando a gente chega na escola. Alguns profissionais e a própria equipe não visualiza como um projeto interdisciplinar. Eles acham que o programa é da saúde e que eles têm que fornece apenas os alunos[...]” (Enf^a08).

“ [...] E também não temos apoio dos professores. A gente percebe que eles não se envolvem muito, quando a gente chega, ficamos sozinhos. Não temos uma pessoa para dar um apoio. Não temos parceria. É difícil [...]” (Enf^a 10).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL 2010), o PSE tem como proposta um novo paradigma de saúde escolar, baseado numa visão integral e integrada, tendo como um dos principais objetivos: incentivar a participação de todos aqueles que compõem a unidade escolar e a sociedade em geral na melhoria da saúde como um todo.

E sabemos que no desenvolvimento escolar de uma pessoa é importante a participação dos pais, educadores e profissionais da saúde na formação de hábitos saudáveis e na construção de uma atitude consciente em relação à qualidade de vida (COSTA, 2013).

Para a efetivação do PSE, a interação entre saúde/escola precisa acontecer, no entanto, as falas das enfermeiras revelam que um dos obstáculos para que isso aconteça é a falta de parceria entre os profissionais de educação e os de saúde, bem como, a ausência da família.

“[...] Se entre a unidade de saúde e escola, já é difícil de comunicar. Quando você passa para unidade de saúde, escola e família... O que você quer que chegue até família, as vezes você não atinge o objetivo [...]” (Enf^a07).

“[...] A gente não conta muito com a colaboração dos pais não. Porque a gente pede, pede, fica pedindo várias vezes e eles esquecem, não mandam, não aparecem. Eu acho que a relação dos pais com o colégio ainda deixa muito a desejar. A gente convoca os pais e eles não aparecem nas reuniões. Os pais aqui jogam muita a responsabilidade para o colégio. Se o colégio e a unidade não forem organizados, os pais não fazem a parte deles [...]” (Enf^a 03).

“[...] A parceria pai e escola não funciona muito bem não. Se chamar os pais para reunião, muito não vem. Mas assim, como já é um trabalho realizado a muitos anos, não começou ano passado, nem esse ano, mas a bastante tempo, a escola já sabe que tem esse trabalho ligando a UBS a escola e os pais também já têm conhecimento disso [...]” (Enf^a10).

Diante disso Lopes (2016) traz, que a participação na vida escolar pode e deve acontecer, mas sem dúvida é uma das preocupações da escola atualmente, o que fazer para atrair a família com objetivo de compartilhar a responsabilidade. Na atualidade, parece que a família encontra-se “desempoderada” de suas funções educativas, entretanto, a função da família em relação à educação dos filhos, vai muito além de garantir uma vaga na escola e a permanência na mesma, requer também

disponibilidade de tempo, motivação incentivo aos filhos a apreciarem e desenvolver as atividades escolares com responsabilidade.

A participação da família na escola é muito mais que uma obrigação, deve tornar-se um canal aberto de trocas de ideias, afim de favorecer o processo educativo. Nas falas a seguir, podemos observar a falta de participação da família nesse processo. Onde o contato da escola com os pais é muito frágil. Não há uma percepção da parceria escola-pais. E a continuidade do cuidado depende dessa parceria, ficando assim precária a resolubilidade do cuidado.

“[...] Manda recado para os pais para mandar cartão de vacina, porque como são alunos de até 10 anos a gente fica observando sempre, para atualizar. Mas os pais esquecem de mandar [...]” (Enfª 02).

“[...]É difícil à interação da família. Eu já convoquei os pais, especialmente os do 6º ao 9º ano, para esclarecer as dúvidas sobre a caderneta e para poder distribuir as cadernetas do adolescente que o Ministério da saúde mandou. De um colégio inteiro de 700 alunos só vieram 6 pais [...]” (Enfª04).

“ [...] A família não colabora muito. A gente já fez várias palestras com os pais, mandamos convites, mas eles não comparecem. Não manda o cartão de vacina. Esse ano a gente só teve sucesso com a vacinação, porque o colégio agora exige o cartão de vacina na matrícula. Isso já foi uma luta nossa” (Enfª05).

Diante do exposto nas falas das enfermeiras vimos que esse contato com os pais e a coparticipação do mesmo é ineficaz. Muitas vezes elas têm que dizer que é obrigatório participação dos pais, relacionando ao Bolsa família para conseguir participação. Discutindo sobre isso, Souza (2016) diz que o envolvimento dos pais no processo escolar de seus filhos é determinante, visto que o aluno tem um convívio diário maior com a família e por isso está pode contribuir ajudando e acompanhando de maneira assídua.

“[...] Os pais são muito omissos, eles são vão pra reuniões se você dizer que está relacionada ao bolsa família[...]” (Enfª06).

“[...] É muito difícil trabalhar com a família. Eles são muito ausentes. A gente já usou de diversas estratégias para fazer reunião com os pais. Tipo ir na hora que os pais vão levar as crianças, pedindo para eles chegarem mais cedo na escola ou na hora saída prender eles lá. Mas a adesão é muito pouca [...]” (Enfª08).

“[...] Dificuldade que a gente tem é quando precisamos fazer reunião com os pais, eles comparecem pouco. Teve uma vez que apareceu uns

20. Porque eles não querem, muitas vezes deixarem os afazeres de casa para ir numa palestra que a gente dar no colégio[...]" (Enf^a11).

"[...] Os pais não participam. Eu incluíse combinei uma palestra aqui no Pilar e chamei aos pais. E de quatro turmas da manhã só foram sete pais. E eu tenho certeza se eu dissesse que era alguma coisa ligada ao bolsa família eles iriam [...]" (Enf^a 12).

Sobre isso Picanço (2012) complementa dizendo que: A intervenção dos pais na educação dos filhos é indiscutivelmente essencial. Dar apoio e cuidados adequados ao filho é uma responsabilidade bastante exigente. Muitas vezes, os pais estão preocupados com os outros problemas que se esquecem de dar atenção aos seus filhos.

Um outro aspecto importante e que representa um fator limitador no processo de trabalho das enfermeiras é a grande demanda de atividades e atribuições. Muitas vezes as ações esbarram em entraves do cotidiano que reduzem o potencial criador e inovador das ações a serem desenvolvidas, a exemplo da sobrecarregada frente às tarefas que precisa dar conta e as respostas que são necessárias ao sistema em si. Como demonstram as falas abaixo:

"[...] E se você me perguntar e as ações educativas, eu vou lhe responder que não tenho feito, pois não cabe no meu cronograma um tempo para ir na escola. Quando eu vou fazer essas ações eu antes faço até uma ação sobre os temas, mas outros temas não vou aborda-los [...]" (Enf^a04).

"[...] Dificuldade que encontro é em relação ao cronograma. Pois o meu é bastante apertado e ainda tenho que pegar um dia, as vezes dois para poder ir na escola. Minha demanda na unidade é bastante grande [...]" (Enf^a05).

Pires (2016) ressalta que o aumento da carga de trabalho provoca insatisfação, desgaste e até adoecimento em quem realiza o trabalho, além de dificultar a realização de um trabalho criativo e efetivo, o que interfere nas possibilidades de garantir o acesso na perspectiva da integralidade da atenção.

"[...]Não encontro facilidade para trabalhar nessa escola que minha unidade faz parte. E as dificuldades são muitas, é uma escola muito grande [...]" (Enf^a10).

“[...] São muitos alunos e a saúde pública já é muita coisa para gente trabalhar na saúde da família e acaba sendo cansativo e são muitos temas para gente trabalhar [...]” (Enf^a 03).

Roecker (2013) traz, que uma das dificuldades manifestadas pelos enfermeiros, em relação à equipe, refere-se à falta de perfil dos profissionais para trabalhar na perspectiva da ESF. O trabalho educativo, muitas vezes, não é realizado pelos membros da equipe por não possuírem um perfil fundamentado nas premissas da ESF, fazendo com que os profissionais venham a apresentar falta de interesse e de comprometimento com o trabalho e com as condições de saúde da comunidade. Para que ocorra o desenvolvimento da atividade educativa de forma ampliada e qualificada, ela deve ser realizada por todos os integrantes da equipe multiprofissional, em que cada um, baseado no seu corpus de conhecimento, poderá colaborar. Os enfermeiros relatam que não conseguem se dedicar à educação em saúde devido à grande demanda curativa da população nas unidades, à insuficiência de pessoal na equipe e principalmente ao trabalho burocrático, de coordenação e de gerência da unidade. Salientam que um dos grandes empecilhos para a efetiva consolidação da ESF é a falta quantitativa e qualitativa de profissionais preparados para lidar com as novas atribuições exigidas pelo modelo assistencial.

A falta de infraestrutura, do apoio dos professores, aliados a grande quantidade de alunos, já se configura em aspectos limitadores importantes na atuação das enfermeiras dentro do PSE, porém, potencializa-se quando não se conta com a parceria de outros profissionais de saúde dentro da própria equipe. Esta situação faz com que muitas vezes, a enfermeira sinta-se num trabalho solitário e desgastante.

“[...] E antes de tudo isso eu sempre faço palestras, e é por isso que me cansa tanto, quando eu estou sozinha. Quando não tem outros profissionais que queiram agregar. Porque eu acabo me desgastando, porque cada sala de aula é uma palestra e às vezes eu faço dinâmica, levo chocolate para eles. Eu levo bala. Eu faço dinâmica, eu faço brincadeiras[...]” (Enf^a06).

Relatos como este, corroboram com o estudo de Marcon (2012), que traz em seus resultados as inúmeras dificuldades que as enfermeiras vivenciam para o desenvolvimento das ações educativas em saúde na escola, como: a falta de aceitação e

adesão dos demais atores às atividades educativas; o perfil dos profissionais da equipe para realização dessas ações; a sobrecarga de trabalho; a formação profissional; a falta de educação permanente; a falta de recursos; a concepção de saúde e de gestão do gestor e a carência de conhecimento deste sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF).

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. Neste sentido, as falas abaixo pode demonstrar que as ações implementadas pelos profissionais de saúde no programa, se afastam do que é preconizado.

“ [...] No dia das ações além de mim (enfermeira), levo todos os agentes de saúde para ajudar nas medidas, porque ainda tem a parte educativa das palestras e são muitos alunos. A médica não consegue ir em todos as ações, normalmente vai na de hanseníases [...]” (Enfª 01).

“ [...] A gente se reúne junto com equipe, eu passo o cronograma, divido os dias de cada um, para não tirar todo mundo da área. E as programações que dar para ser desenvolvida com a agente de saúde, enfermeira e odontologia. E em último caso o médico, quando tem ações que precisam dele [...]” (Enfª07).

“ [...] Vai depender do tema que a gente vai trabalhar. Semana passada a gente fez avaliação antropométricas, então eu fui com os agentes de saúde. Porque é uma atividade mais prática, mas dinâmica, mas direta. Quando a gente tem a campanha de doenças preveníveis e agravos crônicos, cultura da paz [...] A médica não gosta muito de ir, então deixo mais ela na reta guarda, se precisar. Mas quem sempre vai sou eu, os agentes de saúde, a técnica de enfermagem o dentista na parte dele. Pra ações de educação em saúde a gente se divide e faz [...]” (Enfª08).

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, 2009).

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,2009).

Quanto ao profissional enfermeiro, este deve atuar na 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, 2009).

Porém considerando os depoimentos abaixo, visualizamos que nem todos os profissionais de saúde efetivam suas responsabilidades preconizadas pelo PSE. Causando uma sobrecarga no profissional enfermeiro. Essa parceria não realizada acaba também por fragilizar o bom andamento do programa. Por isso, é imprescindível que cada profissional tenha ciência da relevância das questões que estão sendo enfrentadas e da clareza de seu papel no programa.

“[...] Esse ano eu estou com uma equipe boa, a médica que trabalha comigo é uma medica que se empenha em todas as coisas. Mas já teve época de eu ficar sozinha mesmo com os agentes de saúde nas ações. Mas esse ano, não é, está diferente. A equipe é boa e dar para trabalhar com todo mundo [...]” (Enf^a06).

“[...] Normalmente vai toda equipe, com exceção do médico, ele não participa muito. Não deveria ser dessa forma, porque se é a equipe da estratégia da família, teríamos que todos participar de todas ações e programas. Mas a gente sabe que a realidade não é essa [...]” (Enf^a10).

Cord (2015), diz que a partir das informações obtidas em sua pesquisa sobre: As significações de profissionais que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) acerca das dificuldades de aprendizagem, mostram que via PSE, o discurso biomédico insere-se no cotidiano escolar por meio de uma prática voltada ao diagnóstico e à medicalização da diversidade de modos de ser e de aprender. Dessa forma, perpetua-se um processo histórico de homogeneização dos sujeitos e subjetividades e exclusão de quem não se enquadra nas normas legitimadas pelo conhecimento científico.

Condizendo com o que pode se observar nas falas, o PSE ainda apresenta limitações importantes até na sua concepção, especialmente na perspectiva de superação do modelo hegemônico centrado na clínica, na técnica e na fragmentação das ações, quando não prioriza as ações contínuas de caráter educativo e de promoção da saúde.

Outra particularidade do trabalho na ESF é a cobrança pela produtividade, nas falas abaixo das enfermeiras percebe-se que o registro das atividades também representa uma dificuldade para elas na execução das ações, gerando uma preocupação que poderia ser minimizada com a comunicação efetiva entre os envolvidos e coresponsabilidade:

“ [...] As dificuldades que a gente encontra, até já falado em reuniões, é a questão do cartão do SUS, para nossa produção. Porque era para ser exigido no ato da matrícula, mas a pratica a maioria não tem o cartão do SUS. Ai na ação a gente pesa 10 alunos e só 5 tem cartão do SUS é como se a gente só tivesse atendido 5 alunos [...]” (Enf. 01).

“ [...] Cartão SUS é outro problema, segundo a coordenação esse ano será diferente. Nos outros anos a gente faz tudo o que tem de fazer, faz as ações. E quando você vai pedir, praticamente nenhum aluno tem no momento [...]” (Enfª 10).

“[...] A dificuldade além disso que já comentei é que todos precisam ter o cartão do SUS, então tem escola que a gente está acompanhando aquela criança há 3 anos. E se eu chegar lá hoje essa criança continua sem cartão SUS [...]” (Enfª 12).

“[...]Eu até reclamei com a responsável do PSE, eu vejo assim, sobre o tratamento delas. O que é que acontece, a gente manda ofício antes, para fazer a ação de avaliação antropométrica, verificação de cartão vacinal. Tudo é combinado antes. O que foi que aconteceu[...] Eu fui na escola para agendar e disse: solicito que vocês peçam aos pais os cartões SUS. E quando a gente chegou lá, não tinham cartão SUS. Então, assim a gente não vê o apoio, fala nas reuniões com os diretores. Porque esse programa não é de hoje [...]” (Enfª12).

Pires(2016) percebeu que dentre os principais elementos que aumentam a o estresse dos enfermeiros da ESF são as cobranças relacionadas a produtividade, pois gera uma sobrecarga de trabalho; da mesma forma o excesso de demanda; déficits na estrutura física; falhas no funcionamento da rede de atenção do SUS; insatisfação com salário considerado insuficiente e com a jornada de trabalho percebida como excessiva; escassez de recursos humanos e o acúmulo de atividades administrativas.

Nesse sentido, Duarte(2013), traz em seu estudo que entres fatores que afetam a saúde da equipe de enfermagem na ESF, ilustram que as condições de trabalho influenciam diretamente a saúde do trabalhador. Fatores como a sobrecarga de trabalho, estrutura física precária e falta de incentivo financeiro levaram ao sofrimento físico e mental dos trabalhadores entrevistados. Somado a essas questões, salienta-se que realidade do trabalho os expõe a uma série de situações de violência e agressões físicas e verbais, estando até mesmo sob o risco de vida. Assim, faz-se necessário que os

serviços promovam espaços de interação e de discussão sobre as questões do cotidiano, como estratégia de enfrentamento das inúmeras questões que afetam a saúde do trabalhador.

5.4 A atuação da enfermeira no PSE: O que ainda não é, mas pode vir a ser.

Nessa categoria vamos discutir a atuação da enfermagem na escola, os sentimentos das enfermeiras diante das dificuldades encontradas para realização das atividades no PSE, as potencialidades do trabalho desenvolvido e as possibilidades que as mesmas vislumbram para continuidade das ações do PSE no município.

A escola é um espaço privilegiado para realizar ações de promoção da saúde, visto que lá conseguimos atingir um grande público de crianças, adolescentes e profissionais. Segundo o Ministério da Saúde (2009), a escola deve ser entendida como um espaço de relações, privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneira de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social e na saúde.

Tendo a escola como unidade promotora de saúde, é possível ter uma nova visão para a realidade escolar, considerando que o desenvolvimento de cada um está relacionado às condições ambientais, familiares e sociais, alimentação adequada, hábitos saudáveis, construção de conhecimento, condições de lazer e segurança, entre outros. Sendo assim, a escola não deve ser vista apenas como um local para se produzir educação e conhecimento de forma eficiente. Mas também como local de interesse à saúde de todos os seus membros (COSTA, 2013).

Afirmando essa importância nas falas das enfermeiras. Onde é possível perceber a compreensão das mesmas sobre a importância do trabalho realizado neste cenário escolar, com um papel de promotoras de educação em saúde no contexto de prevenção de doenças e de promoção de saúde. Tendo com essa participação da ESF junto com a escola como parceria importante nesse trabalho.

“[...]Acho importantíssima a atuação da enfermagem na escola [...] As crianças quando vem aqui no posto e nos vê eles apontam e falam: “foi ela mãe que foi no colégio, que ensinou isso”. Muitas coisas que eles ouvem lá eles dizem em casa. Muito gratificante. Acho que o que a enfermagem precisa era de mais tempo para atuar na escola [...]” (Enf^a 11).

“[...] Eu acho uma facilidade o PSE, que pena que eu não consigo está sempre [...] O que eu mais acho importante na função da enfermeira é a prevenção. Eu acho que lá na escola está a base na prevenção de doenças e da promoção da saúde. Que é a base para o sistema único de saúde. Para tudo na saúde. Por isso que eu acho fundamental, por isso que eu desejava tanto uma escola na minha área, porque me facilitaria os trabalhos de grupos. Eu conseguiria promover e prevenir alguma coisa com mais facilidade porque eu teria uma escola para ter esse acesso. Eu acho essencial. Perfeito [...]” (Enf^o06).

No cenário escolar destaca-se a contribuição do enfermeiro, que exerce em suas funções profissionais o papel de educador, sendo apto para trabalhar com atividades que estimulem à saúde e qualidade de vida através da educação. O enfermeiro, como educador em saúde, atuará no intuito de preparar o indivíduo, desenvolvendo suas habilidades de autocuidado e não para a dependência, sendo, portanto, um facilitador nas tomadas de decisões. Além de assumir um papel social cultural e histórico em preparar o indivíduo, numa participação ativa e transformadora, nas diferentes possibilidades de nascer, viver e morrer em uma sociedade. (COSTA, 2013).

Contudo, além da necessidade de tempo livre para se dedicar as ações educativas e de promoção da saúde, ou seja, investir e priorizar as ações que rompem com o paradigma de saúde vigente, a importância de uma equipe integrada e compromissada é essencial para alcançar os objetivos e metas do PSE e a realização de um bom trabalho na escola e na ESF como um todo. Como demonstrada na fala da enfermeira 06 (seis).

“ [...] Se eu tiver uma equipe boa na ESF, se todo mundo realmente estiver ali para fazer aquilo, é ótimo. Mesmo que a escola, mesmo que o diretor, sabe... que não seja legal. Mas se a equipe estiver disposta a fazer aquele trabalho. Não de qualquer jeito. “ ah o menino não quis tomar o remédio, também não vou dar mais não, não vou insistir não.” E não .. Vamos lá, porque você não quer tomar o remédio. Está entendendo. Mas quando joga tudo para cima de mim, a sobrecarga é grande. E aí eu nem consigo o que eu quero. Ah... eu fico frustrada. Então quando a equipe é boa, para mim está tudo resolvido [...]” (Enf^o06).

Costa(2013), traz em seu estudos que os enfermeiros enfrentam algumas dificuldades de ordem pessoal como falta de capacitação gerencial de alguns profissionais da equipe básica e de ordem institucional na operacionalização do Programa como deficiência de recursos e a falta de integração nas áreas políticas, econômicas e sociais Entretanto, acredita-se que as dificuldades serão superadas ao

longo do funcionamento do programa, dependendo do desenvolvimento de um trabalho integrado de toda equipe do PSF, em planejar, executar e avaliar o programa com vistas à melhoria da qualidade da assistência à saúde da família e da comunidade.

Nesse contexto, enfatiza-se a importância do trabalho em equipe integrada, articulada e motivada para juntas priorizar as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. Todas elas desenvolvidas por meio de uma equipe mínima composta pelo médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Onde a equipe de saúde da família, em especial o enfermeiro, assuma nesse novo modelo assistencial o desafio da prestação de uma Atenção Primária à Saúde (APS) baseada nas ações educativas, reguladas pelos princípios da promoção à saúde, em que a ação multiprofissional é considerada fundamental para a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida da população (ROECKER, 2013).

A proposta do PSE preconiza que o planejamento das ações de saúde na escola aconteça de forma ampliada, buscando fortalecer a parceria da ESF e da Escola, para juntas, através das necessidades de saúde identificadas no contexto escolar, trabalharem as ações educativas, de prevenção e promoção da saúde de forma a atingir o público-alvo (Brasil, 2011). Nas falas das enfermeiras vamos observar, que as mesmas percebem a importância de uma boa relação da comunidade escolar com a unidade de saúde da família. Ressalta inclusive que quando essa parceria é estabelecida, quando há um compromisso e coresponsabilização das ações, as atividades e estratégias pactuadas fluem e dão resultados positivos.

“[...] A relação do posto de saúde com a comunidade escolar já foi melhor! Houve mudança de direção e professores na escola e a comunicação não está tão efetiva. Nas ações que detectamos crianças com obesidade e baixo peso, as mesmas não retornaram no posto de saúde, como faziam nos outros anos. E a localização do posto agora fica longe da escola, porque tivemos que nos mudar. Antes nós éramos vizinhos e por muitas vezes as professoras levavam os alunos no posto de saúde [...]” (Enf^a 02).

“ [...] Apesar das dificuldades, coisa que a gente vai encontrar em todos os momentos do nosso trabalho. Então a gente tem que ir aos poucos tentando conseguir reverter esses pontos negativos. Mais que é importante a Enfermagem na escola é. Na verdade, essa ligação entre a comunidade, escola e UBS. Porque, assim, não é aquela coisa que tem que trabalhar sozinha [...] Depois desse programa, tanto a comunidade como a escola, eles têm ao menos uma visão de como é o trabalho de uma equipe de saúde na escola. Então é importante. O que precisaria era

um suporte maior entre a escola e a unidade. Uma parceria [...]” (Enf^a 10).

“[...] O contato aqui com a escola é muito bom, como essa equipe já está aqui a alguns anos, a gente tem uma integração boa com a escola. Tudo que a gente precisa a gente entra em contato com a diretoria e a mesma não coloca entrave em nada. É bastante próximo da unidade, e a gente vai la combina com ela horário de abordagem das turmas e nunca tivemos problemas. Só tenho esse colégio na minha área e lá é de criancinha até o 5º ano[...] (Enf^a 03).

Corroborando com Brum (2013), ressalta que a população escolar tem uma expectativa maior com relação às ações de educação em saúde na escola, anseiam que esta os capacite a adotarem condutas promotoras de saúde e não apenas a memorizar aspectos teóricos. Sendo assim a enfermagem inserindo-se no ambiente escolar, pode conhecer a realidade vivida por esta população, e promover ações junto à mesma de acordo com suas reais necessidades, bem como discutir assuntos que muitas vezes são omitidos pelos mesmos, podendo assim criar estratégias de educação em saúde, que propiciem a conscientização destes, promovendo um desenvolvimento saudável e com qualidade. A promoção de saúde nas escolas consiste em despertar nos adolescentes a consciência de que a saúde não depende do acaso, mas sim das decisões que cada um toma.

Nas falas das enfermarias conseguimos notar diversos sentimentos relacionados a pratica de enfermagem no cenário escolar. Algumas veem o programa como algo vantajoso, por ser a escola um campo de atuação da enfermagem, saindo um pouco do cenário da unidade de saúde, disponibilizando tempo, além das obrigações diárias na unidade para expandir seu trabalho para outros cenários de atuação, onde podem perceber o público no seu contexto diário, público esse, especialmente o adolescente, normalmente ausente da unidade por não se encontrar nas faixas etárias das ações que o PSE realiza como vacinação e consulta de puericultura, refletindo a necessidade de maior atenção com este seguimento que tem singularidades e vulnerabilidades próprias da idade.

“[...]Eu gosto do programa. Pelo fato da gente entrar em outras searas, onde a enfermagem pode atuar, porque a gente fica muito preso na questão da unidade. Eu gosto de ir na escola, eu gosto de sair dessa minha zona de conforto e vê o escolar lá no ambiente dele. Porque é diferente de pegar o mesmo grupo e trazer para a unidade, é diferente vê

ele inserido lá na escola. E quando a gente vai a gente tem uma nova visão [...]” (Enf⁰⁸).

“[...] O programa incentiva mais a gente está no colégio. Porque no dia-a-dia, as coisas aqui no posto são corridas. E você fica: amanhã, amanhã, amanhã... E aí com o programa a gente sabe o que tem que desenvolver durante o ano, então a gente tem que arrumar um tempo para ir lá e desenvolver até tal data[...]” (Enf¹¹).

“ [...]Eu acho a atuação da enfermagem na escola positiva. Eles independente do PSE eles nos solicitam para gente fazer palestras e tudo. É interessante até para gente ter esse contato com a criança, está mais próxima. Principalmente porque essas crianças maiores e adolescentes a gente não tem contato direto, só tem quando eles realmente adoecem e nos procuram na unidade [...]” (Enf¹²).

O Programa Saúde na Escola – PSE surgiu com a finalidade de prestar atenção integral 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 articulada. Pois juntas, vão conseguir identificar as vulnerabilidades e a partir disso programar as ações e executa-las. (BRASIL, 2010).

Porém, diante das dificuldades enfrentadas para a execução das ações nesse contexto, somado ao excesso de obrigações na unidade de saúde atribuídas a enfermagem, associada à ausência do apoio e participação dos demais atores da escola, da comunidade e da própria equipe como já discutido nas categorias anteriores, percebemos nas falas das enfermeiras o reconhecimento que esse trabalho nas escolas tem potencial e que poderia ser melhor.

“[...]Eu acho que a atuação da enfermagem na escola deveria ser melhor [...]” (Enf⁰²).

“ [...]Eu queria está mais lá, eu só não estou, porque a escola é longe da minha área. Quando eu vou para lá eu não vou para o posto. Porque eu tenho que está lá [...]” (Enf⁰⁶).

“[...]Sobre os professores e direção colégios, eles geralmente se envolvem pouco. Eu achava que eles deveriam se envolver mais, preparar mesmo a escola para receber a gente. Eles não preparam. As vezes a gente chega lá, como se a gente fosse intrusa [...]”. (Enf¹³).

Costa (2010), diz que as enfermeiras, ao assumirem novas práticas e responsabilidades no PSF, garantem certa autonomia apesar das dificuldades normalmente apresentadas num trabalho em equipe e sob determinadas relações de trabalho. Mesmo considerando os limites estruturais e conjunturais apresentados, fugindo até mesmo dos princípios preconizados pelo SUS, esse programa tem

representado para aqueles que estão diretamente engajados uma nova realidade na assistência em saúde para a sociedade brasileira.

O enfermeiro integrante de uma equipe multiprofissional deve engajar-se na concretização da integralidade na Rede Básica de Saúde. Porém, ao reconhecer as limitações e os muitos entraves que dificultam a efetivação, resolutividade e continuidade das ações no trabalho desenvolvido no PSE, gera-se um sentimento de desânimo, angústia, frustração. Por não ver o resultado final do trabalho realizado por elas na escola, acaba por desestimular-se e sentir-se impotente, pois não consegue dar continuidade ao cuidado prestado para as necessidades de saúde identificadas na escola. Como vemos na fala, repleta de sentidos a seguir:

“[...] O lado positivo desse programa para os próprios alunos ainda é muito pouco. Porque quando você consegue finalizar uma ação para tirar o lado positivo, é tão pouco. Porque você avaliou pele, detectou manchas, manda recado para procurar sua unidade básica de saúde. Mas você não sabe se ele procurou. Cadê a contra referência? aquele aluno foi, não foi. Teve o tratamento instituído. Ai assim as ações ficam meio que soltas, para terminar sua finalização. [...] E isso desestimula. Porque você desempenhou tempo, gastou tempo, você planejou as ações, mas os seus os seus objetivos não foram alcançados. E como se você tivesse nadando, nadando e morrido na praia. É assim que eu mim sinto: nadando e morrendo na praia. Saber que vou trabalhar naquele dia, que vai ser um dia super cansativo e que no final das contas o produto final nunca vai ser o que você gastou em energia. É angústia o sentimento. Quando fala você vai ter que trabalhar saúde na escola. Muitas vezes já traz uma carga, uma angústia. E a gente tem que desenvolver uma coisa a mais, que a gente sabe que o objetivo final a gente nem vê o resultado, e o final nunca é esperado. É desmotivante, é frustrante [...]” (Enf^o07).

Outro sentimento presente e bastante significativo é a não aceitação da obrigatoriedade das ações educativas na ESF, especialmente no cenário da escola, seja por falta de identificação com a competência educativa, seja por necessidade de qualificação mais específica para o exercício da função.

“[...] Queria que o PSE não fosse uma tarefa obrigatória do PSF. Eu Penso assim, se eu quisesse trabalhar com educação, eu teria feito alguma coisa na área de educação. Por mim eu não pisava na escola. Na minha opinião a secretaria de saúde deveria ter uma equipe, ou duas ou três. Quantas forem necessárias para fazer esse serviço [...]” (Enf^o04).

“[...] Eu digo isso, porque acho que você tem que ter aptidão, você tem que gostar de trabalhar na escola. Olhe, quando eu resolvo trabalhar na escola, é uma semana para mim estressante, eu tenho dor de cabeça, algumas agentes de saúde também ficam nervosas. Acho que a

profissão que tem mais digna é ser professor! Porque eu não sei como eles aguentam está ali, com aqueles meninos mal-educados barulhentos, rebeldes. O tempo todo e o dia todo. Então eu não tenho aptidão para trabalhar com esse público[...]" (Enf^a04).

Quando falamos de atenção primária, adentrando no trabalho em uma equipe de ESF, os profissionais precisam conhecer a filosofia que rege o modelo assistencial e pôr em prática todas as atribuições que lhes competem. Entre elas a de promotores de educação em saúde. Mas, sabe-se que todo o trabalho é influenciado pela formação de cada profissional e determinado também pelo perfil e comprometimento dele. Dessa forma, destaca-se que ter um quadro de recursos humanos que não atua conforme a proposta de trabalho da ESF dificulta muito as ações, principalmente as educativas.

Roecker (2013) traz que o trabalho educativo, muitas vezes, não é realizado pelos membros da equipe por não possuírem um perfil fundamentado nas premissas da ESF, fazendo com que os profissionais venham a apresentar falta de interesse e de comprometimento com o trabalho e com as condições de saúde da comunidade. Contudo a importância do profissional, constantemente de estar se atualizando, por meio de educação Permanente, as quais poderiam ser disponibilizados pelos órgãos responsáveis pela Estratégia Saúde da Família. Nesse sentido, mostra a importância da atualização estável e durável, pois a formação e a capacitação levam ao comprometimento do profissional.

Diante de todas as dificuldades, entraves e desafios expressados pelas enfermeiras, percebemos, que ainda assim, as mesmas vislumbram muitas possibilidades positivas na atuação da enfermagem na escola no contexto do PSE, por encontrar nele estímulo para conseguir atuar no cuidado de crianças e adolescentes que não frequentam as unidades, por compreenderem a escola como um espaço potente para ações de promoção da saúde, além de uma ótima forma de realizar consulta de enfermagem num público alvo enorme. Sem falar na importância do programa, que oportuniza uma relação da comunidade escolar com a unidade de saúde da família.

"[...] Eu avalio a relação do posto de saúde e a comunidade escolar como boa. Porque conseguimos atingir maior número de alunos, a questão dos adolescentes que não vão na unidade. [...]" (Enf^a01).

" [...] O programa é muito bom, porque leva você para um público que muitas vezes está afastado, que é o público escolar. A criança e adolescente escolar. É aquele usuário que geralmente só vem ao posto

se tiver uma queixa. Não tem um grupo específico. Porque passou da faixa etária de vacinação, aí a criança fica meia esquecida. Some mesmo da unidade. Porque é horário da escola e diversos outros fatores. E não por isso ele deixa de ter necessidade dos cuidados de prevenção e de promoção. Por isso que eu acho uma vantagem o programa [...]” (Enf^a08).

[...] O bom é que conseguimos ver esse público que não frequenta a unidade, sendo que lá a gente não só pega crianças que são da nossa área, mas também crianças que são de outras áreas. Mas como já disse conseguimos atender as crianças que não conseguimos ver, por não fazerem parte do programa de puericultura ou bolsa família [...]” (Enf^a03).

O que percebe-se é que mesmo diante de tantas dificuldades, ainda se consegue desenvolver um trabalho importante que tem potencial e pode se tornar ainda mais qualificado e criativo, principalmente quando acontece de forma compartilhada ou até mesmo partilhada, pois a divisão de tarefas entre os profissionais da ESF na execução das ações, tem a intenção de contornar algumas dessas dificuldades. Mesmo sem a colaboração de todos, a enfermeira tenta dividir as atribuições e responsabilidades de forma a contemplar e explorar a participação de todos na escola.

“[...] A gente faz palestras, leva Datashow, faz em forma de desenho, porque os meninos são pequenos. Porque se a gente só ficar falando eles não prestam atenção, ficam conversando. Mas quando a gente leva historinhas eles prestam atenção. A gente não só dar o remédio de verme, a gente antes fala sobre higiene [...]” (Enf^a11).

“[...] Depende do que a gente vai fazer na escola. Sempre levo os agentes de saúde. [...] Tem atividades que a médica tem que ir, e tem algumas que sou eu com os agentes de saúde. Normalmente o dentista já vai, porque ele aproveita e já faz flúor nas crianças [...]” (Enf^a13).

“[...]Nos dias das ações eu levo todos do posto. Lá na fazenda a gente combina de irmos todos juntos. Vai os agentes de saúde, médico, eu, ACD e o dentista. Ele vai fazer a parte dele de escovação e tal e a gente vai fazer a nossa parte [...]” (Enf^a12).

“ [...] Normalmente eu levo toda a equipe: médica, dentista, agente de saúde. A gente faz a ação completa. Uns ficam pesando, a enfermagem fica verificando a pressão e as auxiliares ficam olhando cartão de vacina [...]” (Enf^a05).

Por meio dos relatos, nota-se o empenho dos enfermeiros para realizar as ações educativas e efetivar as políticas da PSE, pois, mesmo diante de tantos obstáculos, continuam sempre aperfeiçoando os conhecimentos inerentes a sua atuação nessa

estratégia jovem e inovadora. Dessa forma, Roecker (2013), diz que a educação em saúde só é possível de ser desempenhada se o profissional possui saberes e competências compatíveis com tal prática. Assim, afirmam que há a necessidade de aperfeiçoar a prática educativa dos profissionais da saúde coletiva e que os processos de educação permanente precisam suprir as necessidades destes. E conclui que o enfermeiro precisa conhecer as limitações no que diz respeito à prática educativa na Estratégia Saúde da Família (ESF) e por meio delas buscar alternativas para superá-las, de forma a desenvolver essa ação, que não deve ser considerada somente como uma atividade a mais a ser realizada nos serviços de saúde, mas principalmente como prática que alicerça e reorienta toda a Atenção Primária à Saúde.

6. CONCLUSÃO

O estudo teve o intuito de discutir a atuação da enfermagem no campo escolar, no contexto do programa de saúde da família em um município do interior de Alagoas, que foi contemplado nas falas das enfermeiras que trouxeram desde o planejamento das ações até sua execução. A partir dos resultados deste estudo, evidenciou-se que as enfermeiras enfrentam diferentes entraves no desenvolvimento das ações no cenário escolar no contexto da PSE, como a falta de parceria da escola, dos profissionais da ESF e do NASF, da coordenação do PSE da secretaria municipal de saúde e a participação da comunidade escolar.

Levando-se em consideração os aspectos discutidos no estudo entendemos a importância da enfermagem escolar no programa de saúde na escola, sendo de tamanha importância sua atuação para o desenvolvimento de ações no campo escolar. Porém, na prática existem muitos desafios na execução do PSE no município estudado. Diante da fragmentação do planejamento das ações desenvolvidas, quebrando o princípio de integração da escola com a ESF, expressas na atuação verticalizada da gestão. Além da descontinuidade do cuidado em saúde, onde são diagnosticados agravos e não há resolutividade por falta de efetividade do NASF. Bem como a ausência de atividades de educação em saúde realizadas pela ESF, sendo realizadas pela equipe da secretaria de saúde do município, fortalecendo o modelo de atenção à saúde tradicional e hegemônico ainda arraigado nas práticas em saúde no contexto do SUS.

Observamos que nas ações no PSE no município há uma falta de articulação entre a ESF e a escola, onde os profissionais de saúde não se sentem acolhidos pela mesma. Além disso, percebemos que os profissionais da educação não compreendem o PSE como um programa intersetorial, eles apenas acreditam que devem liberar, naquele momento, os alunos. Além disso percebemos uma ausência dos pais e familiares na escola. Visualizamos que há uma fragilidade na participação dos profissionais da ESF, dificultando a execução das ações, causando uma sobrecarga de trabalho no profissional enfermeiro. Contudo observamos também uma baixa participação dos demais dispositivos da rede de atenção como o NASF, que é insuficiente para atender a demanda do município, dificultando a continuidade das ações e limitando a atuação da equipe e da enfermagem na escola.

Porém mesmo diante de tantos entraves e desafios na prática de saúde na escola para realização das atividades no PSE, as enfermeiras visualizam potencialidades no trabalho desenvolvido e vislumbram as possibilidades para continuidade das ações do PSE no município.

A importância do estudo foi mostrar como é a atuação da enfermagem no ambiente escolar, diante do leque de campos de atuação da ESF, que mesmo diante de tantas obrigações consegue ir até a escola atuar tanto na promoção da saúde como na prevenção de doenças. As dificuldades para execução da pesquisa, foi a localização das ESF, a dificuldade em disponibilizar tempo para as entrevistas, diante do trabalho da ESF e a facilidade foi o apoio da secretaria de saúde em disponibilizar a localização e os telefones das entrevistadas além da ótima receptividade. A limitação da pesquisa

foi escassa na literatura que enfocasse o PSE com o trabalho da enfermagem que permitisse um comparativo entre o cenário estudado e o de outras realidades nos municípios brasileiros.

Espera-se ter contribuído para o enriquecimento do conhecimento científico, proporcionando outras experiências aos atores e incumbidos de desenvolver as atividades em saúde no ambiente escolar no âmbito do contexto do programa. Assim, acredita-se que este campo apresenta-se “fértil” para o desenvolvimento de outras pesquisas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ANDRADE MV et al. **A equidade na cobertura da Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(6):1175-1187, jun, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00130414>.

ARRUDA, Lidyane Parente; MOREIRA, Andréa Carvalho Araújo Moreira; ARAGÃO, Antônia Eliana Araújo. **PROMOÇÃO DA SAÚDE: ATRIBUIÇÕES DO**

ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Essentia, Sobral, vol. 16, nº 1, p. 183-203, jun./nov. 2014.

BRASIL, Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde e Prevenção na Escola –PSE, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm Acesso em 28 de março de 2016.

BRASIL, A resolução nº 466/2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras estabelecidas na resolução devem ser cumpridas nos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos que devem ainda atender aos fundamentos éticos e científicos também exigidos na resolução nº 466/2012 da CNS.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em 15 de maio de 2016.

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, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a Passo PSE Programa Saúde na Escola. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Brasília. DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola- Passo a passo para adesão. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Brasília. DF, 2014.

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.

BREHMER LCF, RAMOS FRS. **O modelo de atenção à saúde na formação em enfermagem: experiências e percepções.** Interface. Comunicação, saúde e educação. 2015. DOI: 10.1590/1807-57622015.0218.

BRUM, Barbara Leão de; GUEDES, Camila Custódio; MUNHOZ, Cloris Ineu; QUADROS, Jacqueline Silveira de; RAMOS, Catiane Pacheco; SHMITT, Ana Carmen Alonso Nachtigall; COSTENARO, Regina Santini. **A ENFERMAGEM PROMOVENDO SAÚDE NA ESCOLA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.** Unifra 2013. Disponível em : www.unifra.br/eventos/jornadadeenfermagem/Trabalhos/2862.pdf.

CASEMIRO, Juliana Pereira; DA FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho; SECCO, Fabio Vellozo Martins. **Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina.** Ciênc. saúde coletiva vol.19 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2014.

COSTA, Gilberto Martins; FIGUEREDO, Rogério Carvalho de ;RIBEIRO, Mirelly da Silva. **A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO JUNTO AO PSE NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE GURUPI – TO.** Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.6, n2, Pub.6, Abril 2013.

COSTA, F. S.; SILVA, J.L.L.; DINIZ. M.I.G. **A importância da interface educação\saúde no ambiente escolar como prática de promoção da saúde.** Informe-se em promoção da saúde, v.4, n.2. p.30-33, 2008.

CORD, Denise; GESSER, Marivete; NUNES, Alana de Siqueira Branis; STORTI, Moysés Martins Tosta. **As Significações de Profissionais que Atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) Acerca das Dificuldades de Aprendizagem: Patologização e Medicalização do Fracasso Escolar.** PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2015, 35(1),40-53. DOI: 10.1590/1982-3703000952013.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; AVELHANEDA, Joice Carvalho; PARCIANELLO, Rodrigo Ritter. **A SAÚDE DO TRABALHADOR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.** Cogitare Enferm. 2013 Abr/Jun; 18(2):323-30.

GIACOMOZZI, Andréia Isabel; ITOKASU; Maria Cristina; VIEIRA, Mariana; LUZARDO, Adriana Remião. **Levantamento sobre Uso de Álcool e Outras Drogas e Vulnerabilidades Relacionadas de Estudantes de Escolas Públicas Participantes do Programa Saúde do Escolar/Saúde e Prevenção nas Escolas no município de Florianópolis.** Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.3, p.612-622, 2012.

HORTA, N. C.; SENA, R. R. **Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão.** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 475-495, 2010.

KALICHMAN A.O., AYRES J.R.C.M. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(8):e00183415, ago, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00183415>.

LEITE, Cícero Tavares; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa ; VIEIRA, Roberta Peixoto ; MARINHO, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DE DOCENTES EM RELAÇÃO ÀS**

AÇÕES NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE). Universidade Regional do Cariri- URCA, Universidade Estadual do Ceará- UECE. RevConvibra, 2014.

LOPES, Daniela Aparecida Bernardino; OLIVEIRA, Jeieli Lindiene da Silva; SANTANA, Fabiola; SÃO PAULO, Kelvis Pereira de; BATISTA, Eraldo Carlos. **A Importância da Relação Entre Escola e Família no Desenvolvimento Intelectual e Afetivo do Aluno.** Rev. Saberes, Rolim de Moura, vol. 4, n. 1, jan./jun., p. 20-29, 2016. ISSN: 2358-0909.

MOTA, Larissa Larie; ANDRADE, Selma Regina de. **TEMAS DE ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR PARA INFORMAÇÃO DE ESCOLARES: A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DO SAMU.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Jan-Mar; 24(1): 38-46.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde.** 12^a Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NASCIMENTO DDG, OLIVEIRA MAC. **Análise do sofrimento no trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família.** Rev Esc Enferm USP · 2016;50(5):848-854.

PINHEIRO, R. & MATTOS, R. **Construção Social da Demanda: direito à saúde, trabalho em equipe e participação em espaços públicos.** 1.ed. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj/ Abrasco, 2009.

PIRES DEP, MACHADO RR, SORATTO J, SCHERER MA, GONÇALVES ASR, TRINDADE LL. **Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2677. Acesso: 02/03/2017. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0992.2682>.

RASCHE, Alexrandra Schmitt ; SANTOS, Maria da Soledade Simeão. **Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade.** RevBrasEnferm, Brasília 2013.

SANTIAGO, lindelvaniamatias de; RODRIGUES, malvina thaís Pacheco; JUNIOR, aldivan dias de Oliveira; MOREIRA, therezamaria Magalhães. **Implantação do Programa Saúde na escola em fortaleza-Ce: atuação de equipe da estratégia Saúde da família.** RevBrasEnferm, Brasília 2012 nov-dez; 65(6): 1026-9.

SILVA, Adna de Araújo. **Avaliação da atuação do enfermeiro na prevenção de DST/AIDS no programa saúde na escola.** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará; Centro de Ciências da Saúde; Faculdade de Farmácia, Odontologia e

Enfermagem; Departamentode Enfermagem; Programa de PósGraduação em Enfermagem; Mestrado em Enfermagem, Fortaleza, 2013.

SILVA, Andrea Rosane Sousa; MONTEIR, Estela Maria Leite Meirelles; DE LIMA, Luciane Soares; CAVALCANTI, Ana Márcia Tenório de Souza; NETO, Waldemar Brandã; DE AQUINO, Jael Maria. **Políticas públicas na promoção à saúde do adolescente escolar: concepção de gestores.** Ver Enfermeira Global nº37, ENERO 2016. Página 268.

ROECKER, Simone; BUDO, Maria de Lourdes Denardin; MARCON, Sonia Silva. **Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças.** Rev. esc. enferm. USP [online]. vol.46, n.3, pp. 641-649, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300016>.

YEGASHI, S. F. R. **Família desenvolvimento e aprendizagem escolar: um olhar psicopedagógico.** In: Rosin S; Monteiro. E Infância e Práticas Educativas. Maringá:Eduem, 2007.

APÊNDICES

PROJETO: “ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESCOLA PÚBLICA: A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA EM PILAR-AL”

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

ROTEIRO PARA ENTREVISTA – ENFERMEIRA		
PARTE I – IDENTIFICAÇÃO		
INICIAIS DO NOME		
ESF:	FORMAÇÃO:	FORMAÇÃO COMPLEMENTAR:
	TEMPO DE SERVIÇO:	TEMPO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA:
	VÍNCULO:	SEXO: IDADE:
PARTE II – RELATO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Como se deu a sua inserção na Escola? Como foi a aproximação e diálogo? Quais as estratégias de articulação? 2. Como foram construídas as ações realizadas? Quais e como as ações foram desenvolvidas? Quais estratégias de execução? 3. Quais as facilidades e dificuldades encontradas para o desenvolvimento das ações de saúde no contexto escola na perspectiva do PSE? 4. Como você avalia a relação estabelecida com a comunidade escolar? 		

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

Eu,....., tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo, “ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESCOLA PÚBLICA: EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA EM PILAR-AL”, que será realizado na estratégia de saúde da família, recebi da Sr(a) Acadêmica de Enfermagem UFAL Layla Livia Maranhão Costa e da Sr(a) Profa.Ma Danielly Santos dos Anjos Cardoso, da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas– ESENFAR/UFAL, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1) Que o estudo se destina a: analisar a atuação da enfermeira no contexto escolar a partir do desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola no município de Pilar/AL;

2) Que a importância deste estudo é: ressaltar a atuação do enfermeiro enquanto agente promotor de ações de saúde no cenário escolar assumindo um papel preponderante, já que a enfermagem, cujo campo de ação vem sendo ampliado dia após dia, historicamente tem desenvolvido ações de Promoção da Saúde, de prevenção de riscos, de educação e de reabilitação social. Além de agregar conhecimento novo a literatura referente à temática e fomentar a discussão acerca dos aspectos positivos e negativos da inserção da enfermagem no âmbito escolar.

3) Que os resultados que se desejam alcançar são: Perceber na fala da enfermeira a sua atuação enquanto agente promotor de ações de saúde no cenário escolar. Se a mesma conseguiu desenvolver ações de Promoção da Saúde, de prevenção de riscos e de educação na escola. E qual as dificuldades encontradas no desenvolver do programa.

4) Que este estudo começará em: Em setembro de 2017 e terminará em dezembro de 2017. Sendo o período de coleta de dados previsto para o mês de setembro de 2017, no entanto o início da coleta de dados se dará somente após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética.

5) Que eu participarei do estudo da seguinte maneira: A pesquisadora responsável realizará uma entrevista com a utilização de um gravador seguindo um roteiro para nos auxiliar na coleta de dados.

6) Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental são: Possíveis estresse causado pela demora na entrevista; possível desconforto físico na acomodação; e constrangimento ao falar sobre as atividades desenvolvidas nas escolas.

7) Que os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos: Os participantes serão encorajados a participar da entrevista, a partir da certeza de que seus dados serão confidenciais e suas decisões serão respeitadas. O esforço da pesquisadora em minimizar os possíveis estresses causados pela acomodação ou demora na entrevista, providenciando um ambiente confortável.

8) Que poderei contar com a assistência: ser atendido em qualquer incômodo que possa acontecer durante a entrevista, sendo responsável (is) por ela: Danielly Santos dos Anjos e Layla Livia Maranhão Costa.

9) Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação são: Que eu serei informado(a) sobre o resultado final desta pesquisa, e sempre que eu desejar será fornecido esclarecimentos sobre qualquer etapa da mesma.

10) Que eu serei informado(a) sobre o resultado final desta pesquisa, e sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11) Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;

12) Que, eu terei uma cópia do TCLE assinada.

13) Que as informações conseguidas através de minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos membros da equipe de pesquisa.

14) Que eu não serei ressarcido por participar da pesquisa, uma vez que a minha participação não acarretará ônus, pois serei abordada no meu local de trabalho: Estratégia de saúde da família. Porém serei indenizado por qualquer dano que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas foi-me garantida a existência de recursos.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço das responsáveis pela pesquisa:

Nome: Danielly Santos dos Anjos

Endereço: Avenida Frei Damião de Bozzano nº310 condomínio Jardim Tropical Bloco 47, casa 01. Cidade Universitária.

Telefone: 82 999022052

Nome: Layla Lívia Maranhão Costa

Endereço: Praça Floriano Peixoto, 264, centro, Pilar-Al

Telefone: 82 999503616

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Avenida Lourival de Melo Mota, Cidade Universitária, Maceió.

Telefone:(82) 3241-1052

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESCOLA PÚBLICA: A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA EM PILAR-AL.

Pesquisador: Danielly Santos dos Anjos Cardoso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65200917.2.0000.5013

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem e Farmácia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.083.183

Apresentação do Projeto:

"Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo. Será realizado com enfermeiras da estratégia de saúde da família que participa ou já participou do Programa de Saúde na Escola no município de Pilar-AL nos últimos cinco anos. Os dados serão coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada e os dados analisados a partir da análise temática proposta por Minayo"

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar a atuação da enfermeira no contexto escolar a partir do desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola no município de Pilar/AL.

Objetivo Secundário:

- Avaliar o desenvolvimento das ações realizadas pelas enfermeiras no contexto escolar a partir do Programa de Saúde na Escola.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os Riscos e sua minimização foram alterados conforme solicitação do Relator

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com