

Implantação do Programa Saúde na Escola em Cascavel, Paraná: relato de enfermeiros

Introduction of the School Health Program in the city of Cascavel, Paraná State: report of nurses
Implantación del Programa Salud en la Escuela en Cascavel, Paraná: relato de enfermeros

Maria Aparecida Baggio¹, Rosilene Berres¹, Bruna Penteadó Silva Gregolin², Solange Aikes³

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel-PR, Brasil.

² Instituto do Rim de Umuarama. Umuarama-PR, Brasil.

³ Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Foz do Iguaçu-PR, Brasil.

Como citar este artigo:

Baggio MA, Berres R, Gregolin BPS, Aikes S. Introduction of the School Health Program in the city of Cascavel, Paraná State: report of nurses. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1540-7. [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0188>

Submissão: 29-03-2017

Aprovação: 22-11-2017

RESUMO

Objetivo: compreender a implantação do Programa Saúde na Escola no município de Cascavel, Paraná, frente ao relato de enfermeiros. **Método:** estudo qualitativo com quinze participantes. Os dados foram coletados no período de abril a agosto de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas pela análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** a categoria “Processo de implantação do Programa Saúde na Escola” integra as subcategorias “Problemas de saúde identificados” e o “Desafio da intersectorialidade”. O programa foi implantado com celeridade, com frágil formação dos profissionais para atuação nas fases que o compõe. Condições estruturais das escolas, recursos humanos e materiais, e incipiente interação intersectorial foram obstáculos identificados. A integração da tríade saúde, escola, família configura potencialidade do programa. **Considerações finais:** compreende-se que as ações do programa fundaram-se nas avaliações em saúde dos escolares, sendo necessário que profissionais e gestores discutam e analisem os obstáculos identificados para concretização da totalidade dos objetivos propostos.

Descritores: Enfermagem; Saúde Escolar; Programas Governamentais; Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças.

ABSTRACT

Objective: to understand the introduction of the School Health Program in the city of Cascavel, Paraná State, as opposed to the report of nurses. **Method:** a qualitative study with fifteen participants. The data were collected from April to August 2015, through semi-structured interviews, analyzed by content analysis and thematic modality. **Results:** the category “Introduction process” of the School Health Program integrates the subcategories “Identified health problems” and the “Challenges of intersectoriality”. The program was implemented quickly, with a fragile training of professionals to perform in the phases that compose it. Structural conditions of schools, human and material resources, and emerging intersectoral interaction were identified obstacles. The integration of the health, school, and family constitutes the program’s potentiality. **Final considerations:** it is understood that the actions of the program were based on health assessments of students, and it is necessary for professionals and managers to discuss and analyze the obstacles identified to achieve all the proposed objectives.

Descriptors: Nursing; School Health; Government Programs; Health Promotion; Prevention of Diseases.

RESUMEN

Objetivo: comprender la implantación del Programa Salud en la Escuela en el municipio de Cascavel, Paraná, frente al relato de enfermeros. **Método:** estudio cualitativo con quince participantes. Los datos fueron recolectados en el período de abril a agosto de 2015, por medio de entrevistas semiestruturadas, analizadas por el análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** la categoría “Proceso de implantación del Programa Salud en la Escuela” integra las subcategorías “Problemas de salud identificados” y el “Desafío de la intersectorialidad”. El programa fue implantado con celeridad, con frágil formación de los profesionales para actuación en las fases que lo componen. Las condiciones estructurales de las escuelas, recursos humanos y materiales, e incipiente interacción intersectorial, fueron obstáculos identificados. La integración de la tríada salud, escuela,

familia configura la potencialidad del programa. **Consideraciones finales:** se comprende que las acciones del programa se fundaron en las evaluaciones en salud de los escolares, siendo necesario que profesionales y gestores discutan y analizan los obstáculos identificados para concreción de la totalidad de los objetivos propuestos.

Descriptores: Enfermería; Salud Escolar; Programas Gubernamentales; Promoción de la Salud; Prevención de Enfermedades.

AUTOR CORRESPONDENTE Rosilene Berres E-mail: rberres@gmail.com

INTRODUÇÃO

A intersetorialidade se desenvolve por meio de um conjunto de políticas, que estabelecem parcerias e alianças entre diversos setores, como saúde, educação e participação comunitária, com ações coordenadas que incidem sobre os determinantes sociais, visando a qualidade de vida da população, em oposição à fragmentação das políticas sociais⁽¹⁻²⁾.

A articulação intersetorial entre saúde e escola é uma prática adotada em cenários internacionais⁽²⁻⁸⁾, como em Cuba⁽²⁾, nos Estados Unidos^(3,6), Canadá⁽⁴⁾, Califórnia⁽⁷⁾, Argentina⁽⁸⁾, com evidência de aumento da atuação de enfermeiros no âmbito escolar para atender esse modelo de Atenção em Saúde^(3,6-7), sendo que nos Estados Unidos há especialidade em Enfermagem Escolar⁽⁶⁾. As escolas são entendidas como canal-chave para intervenções em saúde por sua capacidade de atingir resultados de forma ampliada⁽⁵⁾, já que abrange a família; uma intervenção econômica para prevenção de doenças e agravos ao longo da vida, com redução da sobrecarga da saúde pública^(4,6).

No Brasil, o processo de implantação do modelo de atenção que integra saúde e escola tem ocorrido gradativamente, desde 2007, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE). São privilegiadas ações de prevenção, promoção e Atenção à Saúde, com objetivos de promover a saúde e a cultura da paz, reanimando a prevenção de agravos à saúde; articular ações do setor da saúde e da educação, otimizando a utilização dos espaços e recursos disponíveis; contribuir com a formação integral e com a atenção social dos escolares, despertando a cidadania e respeito aos direitos humanos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades em saúde que comprometam o desenvolvimento na escola e fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação e saúde⁽⁹⁻¹¹⁾. Para o alcance dos objetivos propostos, o programa conta com uma organização mínima para realização de ações, a qual é composta pelo componente um (avaliação clínica e psicossocial); componente dois (promoção e prevenção à saúde) e componente três (formação)⁽⁹⁾.

No município de Cascavel, no Estado do Paraná (PR), o PSE foi implantado no ano de 2013, e por representar uma política intersetorial inovadora, embora haja importantes desafios aos profissionais e gestores em saúde, é relevante investigar como tem ocorrido a implantação do programa na experiência de profissionais participantes de sua implantação.

OBJETIVO

Compreender a implantação do Programa Saúde na Escola no município de Cascavel, Paraná, frente ao relato de enfermeiros.

MÉTODO

Aspectos éticos

Salienta-se que a pesquisa obteve parecer favorável para sua execução pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Todas as etapas da pesquisa respeitaram os aspectos éticos conforme preveem as Resoluções CNS/MS nº 466/2012⁽¹²⁾ e nº 510/2016⁽¹³⁾. Assim, para assegurar o sigilo, as falas dos participantes foram identificadas através da letra inicial que representa enfermeiro, seguida pela ordem de participação na entrevista. Por exemplo: E1, E2... E15.

Referencial teórico-metodológico

Modelo de análise temática de conteúdo proposto por Minayo⁽¹⁴⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa do tipo exploratória, descritiva, de natureza qualitativa.

Procedimentos metodológicos

Foram critérios de inclusão para participação no estudo: ser enfermeiro da Atenção Básica à Saúde (ABS) e ter participado da implantação e desenvolvimento do PSE no município de Cascavel, Paraná. Foram critérios de exclusão: estar o enfermeiro afastado de suas atividades no período do estudo e que tivesse suas informações prejudicadas ou não registradas por problemas decorrentes do meio digital de gravação. Foi excluído do estudo um profissional, em decorrência de problemas com registro de gravação. Ao total, participaram do estudo quinze enfermeiros, de cinco unidades de ABS, que realizaram avaliação em saúde, em média, em três escolas, sendo uma de educação infantil, uma de ensino fundamental e uma de ensino médio.

Cenário do estudo

Inicialmente, os enfermeiros foram contatados para agendamento de entrevista, a qual foi realizada em dia e hora conforme disponibilidade do profissional, em local reservado, na Unidade Básica de Saúde.

Coleta e organização dos dados

Para a coleta dos dados foi utilizada a entrevista individual, orientada por roteiro semiestruturado. Como foi a sua experiência no processo de implantação do Programa Saúde na Escola, no município de Cascavel, PR? Foi a questão norteadora das entrevistas. O período da coleta de dados foi de abril a agosto de 2015.

As entrevistas foram realizadas através de audiogravação e foram posteriormente transcritas e organizadas conforme modelo de análise temática de conteúdo.

Análise dos dados

Foi realizada a pré-análise, com organização do conteúdo das falas dos participantes, retomando-se os objetivos iniciais da pesquisa; a leitura e releitura dos dados para aprofundamento das informações e consequente busca dos significados das falas dos sujeitos; a exploração do material para codificar os dados. Neste momento, as unidades de registro ou unidades de significado foram classificadas e agregadas, definindo-se uma categoria e duas subcategorias temáticas que compõem os resultados do estudo. Quando os dados apresentaram redundância ou repetição, constatou-se saturação de informações e encerrou-se a coleta de dados⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa permitiram a identificação de uma categoria: “Processo de implantação saúde na escola”, com respectivas subcategorias: “Os problemas de saúde identificados” e “O desafio da intersetorialidade”. Quanto à descrição dos participantes, a faixa etária encontra-se entre 25 e 51 anos; são todos do sexo feminino; o tempo de atuação na Atenção Básica de Saúde situa-se entre 01 e 25 anos de atuação. Nove participantes são especialistas em Saúde da família/Saúde pública, três em áreas clínicas (Ginecologia e Obstetrícia, Centro Cirúrgico e Enfermagem em Terapia Intensiva) e três não possuem especialização.

Processo de implantação do Programa Saúde na Escola

Para o início das atividades e ações do PSE no município, foram proporcionados pelo Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), momentos de encontros denominados por alguns participantes como ‘capacitações’, por outros como ‘treinamentos’, ‘reuniões’ ou ‘informes’. Independentemente do termo utilizado, esses encontros foram entendidos como insuficientes para a veiculação de informações ou orientações acerca das atividades a serem desenvolvidas no PSE. Foram considerados rápidos, com informações que não proporcionaram adequada compreensão das atividades e ações do programa. A presença dos profissionais de saúde não foi significativa e não ocorreu abertura para discussão de particularidades e/ou troca de experiências inerentes ao processo de implantação do programa. Não houve presença de profissionais da educação. As falas confirmam o exposto:

Uma tarde de reunião, onde foi todo mundo que participava do PSE. As ACSs [agentes comunitárias de saúde], coordenadora, dentista, enfermeiro [...] eles deram um geralzão [...] a gente não teve muita informação [...]. (E1)

[...] a gente teve um dia de treinamento [...] meio rápido, para a gente ver o que a gente iria estar examinando nessa acuidade visual [...] escala de Snellen [...]. (E9)

O início das atividades e ações do programa ocorreu com celeridade, com prazos curtos de entrega das avaliações da saúde dos escolares. Isso condicionou a realização de mutirões para realizar as avaliações em saúde, em período específico, sem caráter de continuidade. Contudo, os participantes entendem

que a proposta do programa é a sua permanência na escola, com continuidade das atividades e ações em saúde. Nota-se isso nos depoimentos:

[...] o processo de implantação também foi [...] meio a ‘toque de caixa’. Começa num dia, tal prazo de entrega [...] poderia ter um prazo maior para treinamento, para que todo mundo participasse [...]. (E6)

[...] ano passado [...] a gente teve que fazer assim, em questão de uma semana nas escolas [...]. (E10)

Referente à seleção das escolas, os enfermeiros referem que nem todas as escolas e centros municipais de educação infantil da área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde foram selecionados. Sabem mencionar as escolas contempladas pelas ações do programa, mas desconhecem os critérios da seleção.

Com relação aos recursos materiais para realização das atividades e ações nas escolas, salientam que alguns desses materiais estavam disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde, alguns foram solicitados ao município e outros, mesmo solicitados, não foram entregues para o início das atividades de avaliação em saúde. Apontam, também, uma quantidade limitada desses recursos, como se observa nesta fala:

[...] A gente não recebeu balança [...] toda a pesagem do ano passado foi feita com minha balança particular. Esse ano a gente nem começou porque a gente não tem balança para ir fazer [...]. (E14)

Enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, odontólogos, auxiliares e/ou técnicos de saúde bucal constituíram os recursos humanos do programa. Pelos depoimentos, nota-se que foi o enfermeiro que, principalmente, organizou e realizou as avaliações em saúde junto aos escolares, seguido pelo odontólogo e agentes comunitárias de saúde. Nenhum depoimento indica presença de médicos nas escolas.

A insuficiência de recursos materiais e de recursos humanos, com consequente sobrecarga de trabalho aos profissionais da Atenção Básica, bem como inadequados ambientes físicos para realizar avaliações em saúde nas escolas, foram fragilidades que podem ter interferido na qualidade das avaliações em saúde dos escolares, como apontam os depoimentos:

[...] espaço nas escolas também dificultou [...] não se tem uma sala específica para fazer um teste visual, que conta muito a claridade, o barulho [...]. (E6)

[...] só aumentou o serviço [...] só veio sobrecarregando [...]. O problema é depois você ter que parar, analisar a tabela, fazer toda a avaliação e fazer os encaminhamentos [...] não tem profissionais e não tem tempo hábil para fazer isso [...]. (E13)

Verificou-se que não há uniformidade de compreensão dos enfermeiros sobre o PSE. Alguns consideram que se constitui basicamente em intervenção avaliativa dos escolares; outros revelam uma compreensão mais ampliada. No entanto, nota-se que os enfermeiros que realizam também educação em saúde

junto aos escolares, como palestras e gincanas sobre educação em saúde, já a executam desde antes da implantação do PSE no município, com participação dos profissionais das escolas.

[...] a gente conseguiu fazer avaliação e atividade educativa porque já era uma coisa que a gente tinha desde a inauguração da unidade, não porque veio do PSE [...]. (E6)

Alguns participantes do estudo responderam que as atividades e ações desenvolvidas no PSE estão em consonância com o que prevê o programa. Outros entendem que, para atingir os objetivos propostos, há falta de recursos humanos. Contudo, justificam que as dificuldades encontradas são inerentes a um programa que está em processo de implantação. A maioria dos profissionais desconhece o processo avaliativo do PSE e os responsáveis por essa avaliação, cuja contrapartida do grupo gestor acerca dos dados das avaliações em saúde realizadas não havia acontecido até o momento deste estudo, como revela a fala:

[...] a gente manda lá pra secretaria, lá pro DIS e eles que organizam lá. Então eu não tenho conhecimento, esse retorno eu não sei te dizer [...]. (E4)

Os problemas de saúde identificados

Os principais problemas de saúde identificados por meio da avaliação em saúde dos escolares, segundo relatos dos participantes, foram alterações dentárias, visuais e nutricionais, situação vacinal atrasada e condições de risco social. Dentre estes, os mais prevalentes foram casos clínicos com evidência de cárie, sobrepeso e obesidade, como evidenciam os relatos:

[...] problema com a carteirinha de vacina [...] odontológico também, bastante cárie [...]. (E4)

[...] vários casos de obesidade [...] acuidade visual diminuída [...] relacionados a questões sociais [...]. (E11)

Os enfermeiros, ao identificarem alterações clínicas nos escolares, possuíam autonomia para proceder o encaminhamento para avaliação especializada. Primeiramente informavam a escola e, através de bilhetes, comunicavam aos pais ou outro responsável pela criança ou adolescente a alteração identificada (oftalmológica, odontológica, nutricional ou vacinal). A partir dessa comunicação, o responsável precisava comparecer à Unidade Básica de Saúde para retirar o formulário de encaminhamento ao serviço de referência e, posteriormente, comparecer com o escolar no devido serviço, no dia e hora marcados, como relata a fala:

[...] após a avaliação [...] detectou o problema, foi entregue um bilhete para os pais. Aí, os pais procuram a UBS [...] foi mandado também um bilhete para os pais pelas crianças, para vir realizar as vacinas [...]. (E10)

Para que as crianças e adolescentes do município de Cascavel, identificados com problemas de saúde através das avaliações em saúde inerentes ao desenvolvimento do PSE pudessem ser atendidas sem morosidade, foi estabelecida uma parceria com o serviço de referência, denominado Centro Especializado de

Atenção à Criança (CEACRI), que disponibiliza atendimento para especialidades de oftalmologia, nutrição, fonoaudiologia e psicologia. Foi criada uma lista de espera específica para os escolares avaliados no PSE, como confirma o depoimento:

[...] vai tudo para o CEACRI [...]. [...] a gente consegue encaminhar para o oftalmo, para nutricionista, para fono. Só psicóloga, é o médico que encaminha. [...] É o Enfermeiro que faz esse encaminhamento. (E13)

Embora criada essa lista paralela para agilidade no processo de atendimentos especializados, há espera maior para atendimento para alguns especialistas, como oftalmologista e nutricionista, como confirma o depoimento:

[...] oftalmo demorou pelo menos uns quatro meses para a gente começar a agendar essas crianças [...] A parte de nutrição, até hoje essas crianças não tiveram nenhuma resposta [...]. (E14)

Os escolares com necessidade de atendimento odontológico foram agendados e atendidos na própria unidade básica de sua área de abrangência. Das alterações em saúde dos escolares, conforme relato dos participantes, são as odontológicas as com maior potencial de resolução, como aponta o relato:

[...] a parte de Dentista a gente já trata aqui mesmo. A gente tem um dia da semana que é agendado só para as alterações da escola [...]. (E12)

Contata-se que acontece avaliação clínica dos escolares por profissionais de saúde de cada unidade básica, mas houve, até o momento do estudo, uma análise ampla da saúde dos escolares do município pelos gestores. Os participantes sinalizam a valorização dos dados pelos gestores para alimentar o sistema de informação, que condiciona ao financiamento do programa, sem acontecer o diagnóstico de problemas de saúde para estabelecer estratégias de prevenção das doenças prevalentes e a promoção da saúde do escolar. Tal fato é percebido nos depoimentos:

[...] a gente está coletando os dados para alimentar o sistema. [...] tem a detecção de casos precoces, de encaminhar para especialidades, mas não tem aquela interação na prevenção [...]. (E8)

[...] eu não sei se os gestores estão envolvidos [...] estão se importando mais com os números [...] para poder vir verba [...]. (E9)

Quanto às avaliações dos escolares e respectivos encaminhamentos, evidencia-se uma lógica de descontinuidade no processo de referência e contrarreferência, visto que o escolar foi avaliado na Atenção Básica e encaminhado ao serviço de referência, conforme problemas clínicos ou psicossociais detectados, mas não houve a contrarreferência do serviço especializado.

O desafio da intersetorialidade

Em alguns relatos, os participantes informam que os profissionais da educação foram receptivos com os da saúde e, após a inserção da equipe de saúde na escola, a colaboração dos

profissionais da educação viabilizou o processo de avaliação em saúde dos escolares, o qual atingiu uma proporção favorável de avaliações. Logo, verifica-se a ocorrência de interação participativa e colaborativa entre os profissionais de saúde e de educação:

[...] a escola, assim, eles já estavam cientes que a gente iria lá. Então, já estavam esperando, receberam bem [...] a gente conseguiu uma cobertura de mais de 90% das crianças pactuadas [...]. (E1)

Noutros relatos, os participantes apontam não ter ocorrido receptividade, cordialidade e colaboração esperada por parte dos educadores. Permeou o desconforto e o incômodo em algumas relações entre profissionais da saúde e da escola. A interação foi principalmente conturbada junto aos profissionais de educação das escolas estaduais, sendo necessária intervenção de gestores da educação e da saúde. Os relatos apontam isso:

[...] a escola não tem uma receptividade para isso, eles acham que nós estamos lá atrapalhando o serviço deles [...] não teve interação [...] a gente percebia que estava quebrando a rotina da escola, então a gente se sentia intruso [...]. (E8)

[...] os professores não liberavam os alunos da aula para ir pra avaliação [...]. (E14)

Pode-se relacionar a resistência dos educadores com as atividades do PSE, *a priori* das escolas estaduais, por conta de o desenvolvimento do programa ter iniciado imediatamente após o retorno de um longo período de greve dos professores da rede estadual de educação. Atividades externas à grade curricular podem comprometer o ensino de conteúdos em atraso a serem contemplados em um novo e reduzido calendário escolar.

Por fim, na compreensão dos participantes, a principal potencialidade do programa foi proporcionar maior interação da tríade saúde, escola e família, aproximando e vinculando a família a Unidade Básica de Saúde, cuja manutenção desse vínculo é um desafio. Outras potencialidades do programa mencionadas são a possibilidade de detecção precoce dos problemas de saúde das crianças e adolescentes, cujos pais, nem sempre os percebem, nem os seus riscos; o conhecimento da comunidade escolar (dos estudantes e de suas famílias) e das suas condições de saúde para planejar ações de promoção de saúde e de prevenção de doenças.

DISCUSSÃO

Para a implantação das ações previstas pelo PSE, é indispensável formação inicial e continuada, de forma processual, dos profissionais de ambas as áreas⁽⁹⁾. As capacitações, como forma de formação, são importantes para promover a aproximação dos profissionais envolvidos, fomentar a discussão de estratégias, de modo que os profissionais tenham condições de qualificar a comunicação e o entendimento das bases conceituais do PSE. Podem ser feitas de diferentes formas, tanto presencial como à distância⁽¹⁰⁾. No entanto, neste e em outros estudos identifica-se que a formação inicial dos profissionais não está sendo

prestigiada; sendo desenvolvida de maneira superficial, sem integrar as diferentes áreas intersetoriais^(1,10,16).

Na realidade estudada, o programa encontra-se nos passos iniciais de execução, focados no componente um, ou seja, na fase de avaliação das condições de saúde do escolar. Neste sentido, sinaliza-se necessidade de integralidade das ações e dos sujeitos envolvidos, com atividades processuais e permanentes, visto que são desestimuladas ocorrências episódicas ou descontextualizadas^(9,17).

A seleção das escolas participantes do PSE é definida pelos Secretários Estaduais e Municipais de Educação e de Saúde, sendo observadas as prioridades e as metas de atendimento do programa⁽¹⁰⁾. São critérios para a adesão ao PSE os territórios de maior vulnerabilidade social e a cobertura das redes de saúde e de educação dessas comunidades⁽⁹⁾. Critérios esses, desconhecidos pela maioria dos participantes do estudo.

A Portaria nº 3.146, de 17 de dezembro de 2009, estabelece recursos financeiros para Municípios com Equipes de Saúde da Família (ESF), que aderirem ao PSE. O valor dos recursos corresponde a uma parcela extra do incentivo mensal às equipes de ESF, os quais são transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios. Eles devem fazer parte do Componente Variável do Bloco de Financiamento da Atenção Básica e são pagos a partir da adesão do município ao programa, em parcela única⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

A distribuição de material didático-pedagógico e clínico é realizada pelo Ministério da Educação para todas as escolas contratualizadas. A transferência de recursos financeiros e de materiais para os municípios está condicionada à assinatura, pelos Secretários Municipais de Saúde e Educação, do Termo de Compromisso, do instrumento de contratualização, sendo a gestão dos recursos intersetoriais descentralizada e de responsabilidade do GTI-M⁽⁹⁾. Neste sentido, não se justifica a precariedade de recursos materiais, conforme expuseram os participantes do estudo.

Em um estudo realizado no município de Fortaleza, Ceará, as atividades de avaliação dos escolares foram desenvolvidas por enfermeiros, odontólogos e médicos da atenção básica⁽¹¹⁾. Não obstante, neste estudo, identificou-se participação pouco significativa de médicos. Salienta-se necessidade de articulação intersetorial⁽¹¹⁻²⁾, mas, também, multiprofissional para atingir os objetivos do programa.

Comumente, há uma tendência em responsabilizar os profissionais pelo insucesso dos programas de saúde. Entretanto, há que se considerarem as condições estruturais para o seu desenvolvimento⁽²⁰⁾. Estudo semelhante corrobora quanto às dificuldades dos profissionais de saúde em conciliar a agenda da Unidade Básica de Saúde para implantar o PSE e colocá-lo como rotina da Atenção Básica, e, assinala, ainda, a aceitação limitada dos profissionais da educação⁽¹⁰⁾.

Neste sentido, entende-se que o desenvolvimento insatisfatório das ações do PSE, em sua fase inicial, de acordo com os depoimentos do estudo, está relacionado às condições estruturais⁽¹⁹⁾, à falta de tempo⁽¹⁷⁾ e consequente acúmulo de tarefas rotineiras dos profissionais⁽¹¹⁾, à insuficiência de recursos financeiros e humanos, ao suporte limitado aos administradores das escolas^(17,21), ao despreparo dos profissionais da saúde e da educação

para desenvolver ações integradas e aos prazos estabelecidos, que não consideram as condições apontadas. Esses são alguns elementos dificultadores do alcance de êxito do programa.

De acordo com o que orienta o Ministério da Saúde⁽⁹⁾, neste estudo, os escolares identificados com problemas de saúde, através da avaliação clínica, foram encaminhados à unidade básica ou unidade especializada de saúde, conforme necessidade, com atendimento oportunamente agendado junto à família. Assim como estudo que relata a experiência da implantação do PSE por equipe da ESF⁽¹¹⁾.

Profissionais da Atenção Básica e das escolas são responsáveis pelo acompanhamento do cuidado do escolar na rede de saúde. As dificuldades de acolhimento e tratamento do escolar devem ser informadas às instâncias de gestão do PSE (GTI-M e GTI-E)⁽⁹⁾. Todavia, este estudo revelou dificuldades de acesso dos escolares a determinadas especialidades, com consequente não atendimento das necessidades de avaliação especializada dos mesmos.

Referente às alterações em saúde dos escolares, cárie, sobrepeso e obesidade tiveram destaque. A presença da cárie desde a primeira infância não é particularidade deste estudo. Em Los Angeles, Califórnia, os programas de saúde bucal oferecidos nas escolas foram projetados para melhorar o acesso aos cuidados de saúde bucal, com participação de enfermeiras da escola e de saúde bucal, odontólogos, pais, educadores e pesquisadores de serviços de saúde pediátrica para responder às partes interessadas dentro e fora do sistema educacional⁽⁷⁾. No estudo em questão, ações curativas/restauradoras foram necessárias e os atendimentos odontológicos das unidades básicas parecem ter atendido a demanda dos escolares avaliados pelo PSE. Contudo, salienta-se a necessidade de investimentos na prevenção, como educação em saúde e escovação supervisionada, para evitar novos eventos ou agravos dos já existentes.

Quanto ao sobrepeso e obesidade, fatores biopsicológicos, socioeconômicos e comportamentais interferem no excesso de peso e na obesidade, sendo a alimentação inadequada e a falta de atividade física regular as variáveis que mais contribuem para esse quadro. Quanto mais intenso e precoce o aumento da gordura corporal, maior o risco de persistência da obesidade ao longo da vida⁽²²⁾. A promoção de práticas corporais e atividade física na escola são uma das ações propostas no componente dois do PSE⁽⁹⁾. Todavia, não há evidência de que estejam sendo incrementadas. Essa seria uma ferramenta para o combate ao excesso de peso e à obesidade dos escolares⁽²¹⁾.

Além das práticas de movimento corporal, práticas de prevenção da obesidade como ensinar a cozinhar, manejo de hortas comunitárias, entre outras desenvolvidas no Canadá, que envolvem não só alunos, mas suas famílias, funcionários da escola e a comunidade, representam uma intervenção econômica em saúde, integrada à escola, para prevenção da obesidade e redução do risco de doença crônica ao longo da vida⁽⁴⁾.

Na Argentina, em virtude da evidência de sobrepeso em crianças, foi criado o programa intergovernamental *Mi Escuela Saludable* (MES), que também utiliza a escola como ferramenta eficaz para promoção e educação em saúde. Como no Brasil, o programa é operacionalizado de maneira multiprofissional e interdisciplinar⁽⁸⁾.

Para a sustentabilidade do PSE, implica-se a superação do modelo biomédico com aplicação da proposta promotora de saúde, que considera as necessidades específicas dos escolares em condição de maior vulnerabilidade e promove o atendimento de problemas não só ao indivíduo, mas ao coletivo de estudantes, pais, entre outros membros da comunidade. Para isso, implica-se a interação e integração permanente desses, dos profissionais da educação e da saúde e gestores⁽¹⁰⁾.

A escola possui relevância na construção de uma nova cultura de saúde e o enfermeiro tem competência para aproximar a escola e a saúde, condição já comprovada em outros países, tornando as intervenções em saúde mais rápidas e eficientes^(3,6-7), contribuindo para a criação de espaços de educação em saúde na escola, ressaltando os princípios norteadores da promoção e seus valores éticos, adaptando as ações conforme a realidade dos escolares e estimulando-os a pensar e refletir sobre sua própria condição de saúde. Por meio da transmissão de conhecimentos e do pensamento crítico reflexivo se constroem indivíduos questionadores e coautores de sua saúde⁽²³⁻²⁴⁾. Por isso, a participação dos escolares deve ser valorizada e respeitada⁽¹¹⁾, considerando-os coparticipes e envolvendo-os como proponentes e protagonistas do processo.

Neste sentido, neste estudo, constata-se que as atividades e ações realizadas pelo PSE aproximam os escolares às Unidades Básicas de Saúde, principalmente os adolescentes, os quais passam a comparecer a este serviço^(11,25). Assim, a aproximação da escola e da saúde resulta em melhores programas e serviços, estando o enfermeiro na vanguarda das intervenções comunitárias na saúde⁽⁹⁾.

As ações mínimas propostas nos três componentes do programa (avaliação, promoção, e prevenção e formação) são proporcionalmente relevantes. O diagnóstico inicial, realizado por meio das avaliações de saúde dos escolares, se destaca como sendo uma das etapas mais notórias. No entanto, a etapa de promoção e prevenção da saúde se conforma em oportunidade de transformação comportamental e busca de empoderamento dos escolares pela sua saúde. Já a etapa de formação com educação e capacitação permanente das equipes, além de habilitar os profissionais, serve como ferramenta para criação de vínculos entre as áreas e pode ser utilizada para acompanhar as ações e seus resultados. Essas etapas, para serem exitosas, necessitam ocorrer concomitantemente, de maneira processual, o que não se observa no estudo em questão.

No município de Cascavel, a atuação intersetorial entre as equipes de saúde e educação mostra-se em movimento de construção e desconstrução de modelo de práticas, as quais ainda se manifestam pouco integradas, conectadas e associadas entre si, sem evidência de processo sistematizado. De modo semelhante, no município de Olinda, no Estado de Pernambuco, há uma tentativa de intersetorialidade entre saúde e educação, que não perpassa outros setores. Esse processo é considerado difícil e não espontâneo, o qual exige habilidades dos integrantes dos diferentes setores para lidar com conflitos e divergências cotidianas, como agendas setoriais distintas e sobrecarga de trabalho⁽¹⁶⁾.

É inegável a importância da participação dos profissionais de saúde na escola e atuação dos profissionais da escola junto aos da saúde para consolidação de ações exitosas do PSE. Alguns educadores já reconhecem isso⁽²⁶⁾. Mas os enfermeiros ainda não se sentem conectados à escola, o que pode estar atrelado às lideranças

da escola⁽³⁾ e ao modo de gestão do programa. Contudo, o desafio é instituir o entendimento da articulação permanente entre educação e saúde, sustentando a proposta da intersetorialidade⁽¹⁾, para que a união de esforços transforme o que hoje é reconhecido como importante e útil por meio de um planejamento conjunto e sistematizado de ações no cuidado em saúde aos escolares.

Para a efetivação da saúde escolar como política pública de promoção da saúde e de garantia de qualidade de vida dos escolares, faz-se necessário que as coordenações e planejamentos intersetoriais possuam treinamentos e aprimoramentos adequados para que possam suprir coerentemente as necessidades do público alvo. A atenção precisa ser voltada aos reais problemas que cada ambiente escolar apresenta e a identificação das possíveis soluções para que os objetivos que o PSE destaca sejam cumpridos^(17,27). A exemplo de Cuba, que apresenta excelentes resultados de saúde, os quais estão relacionados com a forma como os determinantes da saúde, são abordados intersetorialmente⁽²⁾.

Entende-se que cada ação intersetorial tende a apresentar um caráter individual próprio, construído de maneira gradual e histórica. Caberá aos atores sociais e instituições envolvidas a elaboração de uma estrutura que favoreça o alcance dos objetivos previstos pelo programa intersetorialmente, uma vez que a complexidade das questões sociais encontradas na escola torna pequena a possibilidade de apenas um setor conseguir ser efetivo em sua resolução ou atenuação⁽²⁷⁾.

Logo, para o enfrentamento dos problemas sociais inerentes aos escolares e suas famílias, é requerida a aproximação de múltiplos olhares e o compartilhamento de distintos saberes e práticas para a elaboração integrada de estratégias exitosas que consolidem o programa⁽¹⁰⁾.

Limitações do estudo

O estudo tem como limitação a participação apenas de enfermeiros, sem integrar, neste momento, outros profissionais da equipe de saúde da Atenção Básica.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Os resultados configuram importante contribuição para a área da enfermagem e em saúde pública, *a priori* como protagonistas de um novo programa de saúde nacional de amplos objetivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PSE no município de Cascavel, PR, foi implantado com celeridade, com evidência de frágil formação dos profissionais para atuação no programa, cujas ações fundaram-se nas avaliações em saúde dos escolares. As condições estruturais das escolas, o acúmulo de tarefas dos profissionais relacionado à insuficiência de recursos humanos e de recursos materiais e a dificuldade de estabelecer interação intersetorial foram os principais obstáculos na implantação do programa. No entanto, a tríade saúde, escola e família, com aproximação e vinculação dos escolares e famílias à unidade de saúde foi compreendida como potencialidade, sendo desafios a manutenção desse vínculo e a articulação intersetorial.

Para aprimorar e qualificar as ações e metas do PSE é necessário que profissionais da Atenção Básica e gestores do programa discutam e analisem os obstáculos e desafios identificados, a fim de propor estratégias de aperfeiçoamento que viabilizem a concretização da totalidade dos objetivos propostos. Neste sentido, recomenda-se não só ampliar a oferta de recursos humanos para atuar no programa, mas qualifica-los, não somente por meio de treinamentos, capacitações, mas com oferta de especialização em enfermagem escolar, a exemplo de outros países, bem como promover maior articulação intersetorial e prover as unidades de saúde com recursos materiais para viabilizar o programa, que requer, em seu conjunto de ações, maior ênfase nas práticas preventivas e de promoção à saúde. Recomendam-se, ainda, novos estudos para avaliação do processo de desenvolvimento do programa nesta e em outras realidades, envolvendo além de enfermeiros, a participação de outros profissionais da equipe de saúde e da educação.

REFERÊNCIAS

1. Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. A Intersectorality in the 'Health in Schools' Program: an evaluation of the political-management process and working practices. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 13];22(6):1781-90. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/en_1413-8123-csc-22-06-1781.pdf
2. Spiegel J, Alegret M, Clair V, Pagliccia N, Martinez B, Bonet M, et al. Intersectoral action for health at a municipal level in Cuba. *Int J Public Health* [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 13];57:15-23. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00038-011-0279-z.pdf>
3. Becker SI, Maughan E. A descriptive study of differing school health delivery models. *J Sch Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 11];XX(X):1-11. Available from: <http://journals.sagepub.com.ez89.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1177/1059840517725788>
4. Ekwaru JE, Ohinmaa A, Tran BX, Setayeshgar S, Johnson JA, Veugelers PJ. Cost-effectiveness of a school-based health promotion program in Canada: a life-course modeling approach. *PLoS ONE* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 12];12(5):1-13. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0177848>
5. Moore G, Littlecott HJ, Turley R, Waters E, Murphy S. Socioeconomic gradients in the effects of universal school-based health behaviour interventions: a systematic review of intervention studies. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 13];15(907):1-15. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-2244-x>
6. American Academy of Pediatrics. Role of the School Nurse in Providing School Health Service Pediatrics [Internet]. 2008 [cited 2017 Oct 13];121(5):1052-6. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/121/5/1052.full.pdf>
7. Dudovitz RN, Valiente JE, Espinosa G, Yepes C, Padilla C, Puffer M, et al. A school-based public health model to reduce oral health disparities.

- J Public Health Dent [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 13];1-8. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jphd.12216/epdf>
8. González VB, Antún MC, Soria MLC, Di Paola M, Eisenberg MP, Escasany M, et al. Experiencia del Programa Mi Escuela Saludable. *Actual Nutr* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 13];16(2):51-61. Available from: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_16/num_2/RSAN_16_2_51.pdf
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE. Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade [Internet]. Brasília: MS; [cited 2017 Oct 13]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf
 10. Ferreira IRC, Moysés SJ, França BHS, Carvalho ML, Moysés ST. Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev Bras Educ* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 13];19(56):61-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v19n56/v19n56a04.pdf>
 11. Santiago ML, Rodrigues MTP, Oliveira Jr ADO, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 13];65(6):1026-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a20v65n6.pdf>
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 13]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 12]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
 14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo, 2008.
 15. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf Soc* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 13];24(1):13-8. Available from: <http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/10000/10871>
 16. Farias ICV, Franco de Sá RMP, Figueiredo N, Menezes Filho A. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 13];40(2):261-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n2/1981-5271-rbem-40-2-0261.pdf>
 17. Penso MA, Brasil KCTR, Arrais AR, Lordello SR. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. *Saúde Soc* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 13];22(2):542-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a23.pdf>
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.861, de 4 de setembro de 2008. Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que aderirem ao Programa Saúde na Escola (PSE) [Internet]. 2008 [cited 2017 Oct 13]. Available from: <http://atenaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114724-20141104053935portaria-n-1861-2008.pdf>
 19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.146, de 17 de dezembro de 2009. Estabelece recursos financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família, que aderirem ao Programa Saúde na Escola – PSE [Internet]. 2009 [cited 2017 Oct 13]. Available from: <http://atenaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114723-20141104053759portaria-n-3146-2009.pdf>
 20. Cavalcanti PB, Lucena CMF, Lucena PLC. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. *Textos Contextos* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 13];14(2):387-402. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/21728/13961>
 21. Silvestre C, Almeida J, Conceição MH, Albuquerque AM. Análise de promoção das práticas corporais e atividade física propostas pelo Programa Saúde na Escola nas escolas de Samambaia/Distrito Federal. *Atas CIAIQ* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 13];2:1645-52. Available from: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/1103/1075>
 22. Guimarães ACC, Feijó I, Soares A, Fernandes S, Machado Z, Parcias SR. Excesso de peso e obesidade em escolares: associação com fatores biopsicológicos, socioeconômicos e comportamentais. *Arq Bras Endocrinol Metab* [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 13];56(2):142-48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v56n2/08.pdf>
 23. Rasche AS, Santos MSS. Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 13];66(4):607-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a22.pdf>
 24. Faial LCM, Silva RMCRA, Pereira ER, Refrande SM, Souza LMC, Faial CSG. A escola como campo de promoção à saúde na adolescência: revisão literária. *Rev Pró-Uni* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 13];7(2):22-9. Available from: <http://editorauss.us.br/index.php/RPU/article/view/344>
 25. Costa GM, Figueredo RC, Ribeiro MS. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma Escola Municipal de Gurupi – TO. *Rev Científ ITPAC* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 13];6(2). Available from: <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/62/6.pdf>
 26. Casemiro JP, Fonseca ABC, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 13];19(3):829-40. Available from: <https://scielosp.org/pdf/csc/2014.v19n3/829-840/pt>
 27. Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 13];25(4):1207-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n4/0103-7331-physis-25-04-01207.pdf>