

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ANDRÉIA APARECIDA GUIMARÃES RIBEIRO

**Programa saúde na escola:
Implementação e desafios na perspectiva de profissionais da atenção primária à saúde**

Florianópolis

2020

Andréia Aparecida Guimarães Ribeiro

**Programa Saúde na Escola:
Implementação e desafios na perspectiva de profissionais da atenção primária à saúde**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do Título de Enfermeira em 2020
Orientador: Profa. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC

Ribeiro, Andréia Aparecida Guimarães

Programa saúde na escola: desafios para os profissionais da atenção primária à saúde / Andréia Aparecida Guimarães Ribeiro; Orientadora, Ana Izabel Jatobá de Souza, 2020. 52 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,

Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Saúde; Educação; Atenção Primária à Saúde; Saúde na Escola.

I. Souza, Ana Izabel Jatobá. II. Universidade Federal de Santa Catarina.

Graduação em Enfermagem. III. Título.

Andréia Aparecida Guimarães Ribeiro

**Programa Saúde na Escola: Implementação e desafios na perspectiva de profissionais da
atenção primária à saúde**

Este trabalho Conclusão de Curso foi julgado aprovado para obtenção do Título de Enfermeira e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem

Florianópolis, 02 de dezembro de 2020.



Documento assinado digitalmente
Felipa Rafaela Amadigi
Data: 15/12/2020 08:29:05-0300
CPF: 030.665.189-06

Profa. Dra. Felipa Rafaela Amadigi
Coordenador do Curso



Documento assinado digitalmente
Ana Izabel Jatoba de Souza
Data: 12/12/2020 19:32:11-0300
CPF: 569.553.919-68

Profa. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza
Universidade Federal de Santa Catarina
Presidente - Orientadora

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
Jane Cristina Anders
Data: 12/12/2020 22:20:02-0300
CPF: 144.520.058-96

Profa. Dra. Jane Cristina Anders
Universidade Federal de Santa Catarina
Membro Efetivo



Documento assinado digitalmente
Patricia Madalena Vieira Hermida
Data: 16/12/2020 20:50:46-0300
CPF: 020.330.759-31

Enfa. Dra. Patrícia Madalena Vieira Hermida
Secretaria Municipal da Saúde
Membro Efetivo

Profa. Dra. Juliana Coelho Pina
Universidade Federal de Santa Catarina
Membro Suplente

Dedico este trabalho a minha família, em especial a minha mãe que é minha preciosidade e sempre está ao meu lado, e apesar deste ano ter sido muito difícil e triste para nós, pela perda da nossa estrelinha, encontramos uma na outra forças para seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos profissionais, que mesmo com a correria da rotina de trabalho disponibilizaram um tempo de sua agenda para participar da pesquisa e tornaram possível a realização deste estudo.

Agradeço a minha mãe que foi e é uma das minhas maiores incentivadoras e sempre me apoiou nesta caminhada ao longo da graduação. Sem o seu apoio eu não chegaria até aqui.

Agradeço a minha Tia Jana que foi uma das pessoas que mais me apoiou e que torcia por mim. O orgulho que você dizia que sentia por mim, sempre me alimentava a não desistir. Você estará sempre no meu coração e um dia nos encontraremos novamente.

Agradeço em especial minha orientadora, Profa. Ana Izabel Jatobá de Souza, pelos ensinamentos, compreensão, paciência, apoio e pelas palavras de conforto e motivação. Obrigada pela parceria e pelo carinho.

Agradeço aos membros da banca, Profa. Juliana Coelho Pina, Profa. Jane Cristina Anders e a Enfa. Patrícia V. Hermida, por terem aceitado o convite e colaborarem neste processo importante na minha graduação.

RESUMO

Introdução: As escolas são reconhecidas pelo seu papel importante na educação, aprendizado e desenvolvimento de crianças e adolescentes. Assim, para contribuir com a formação integral e a qualidade de vida de crianças e de adolescentes, por meio de políticas públicas de saúde, surge o Programa Saúde na Escola, cuja intersetorialidade entre o setor saúde e o setor educação são fundamentais para o desenvolvimento das ações. O presente estudo tem como **objetivo geral:** Conhecer a implementação do Programa Saúde na Escola na perspectiva de profissionais de saúde e coordenadores de Centros de Saúde. **Metodologia:** pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa, realizada em três Centros de Saúde de distintos Distritos de Sanitários do município de Florianópolis. Participaram da pesquisa sete profissionais: duas enfermeiras coordenadoras de Centros de Saúde, três enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família, uma assistente social e uma técnica de saúde bucal. A coleta de dados ocorreu antes da pandemia de Covid-19, entre fevereiro e março de 2020, mediante um roteiro de entrevistas semiestruturado. As entrevistas foram áudio gravadas e, posteriormente transcritas. Para a análise dos dados utilizou-se o método de Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** da análise de dados foram criadas três categorias principais: Programa de Saúde na Escola - o antes e depois; Facilidades e desafios no desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola; Contribuições do Programa de Saúde na Escola e sugestões dos profissionais para a sua implementação. Os desafios enfrentados foram inúmeros destacando-se: dificuldades na articulação efetiva entre os profissionais da saúde e da educação; ausência da participação e integração dos profissionais da educação no planejamento e desenvolvimento das ações; falta de planejamento, de apoio e de articulação dos gestores do programa; escassez de recursos materiais e financeiros; déficit de Recursos Humanos; e alta demanda assistencial. Apesar dos desafios serem ressaltados, as facilidades e contribuições do Programa também foram reveladas, evidenciando a importância deste, ao exercer uma abordagem com foco na saúde de crianças de adolescentes de forma, integral, multiprofissional e intersetorial. Por fim, os participantes destacaram a necessidade de superar os obstáculos para o desenvolvimento e consolidação do Programa conforme proposto. **Conclusão:** destaca-se a necessidade de estreitar os laços entre os setores saúde/educação, realizar capacitações e orientações acerca do Programa, a fim de atualizar e conscientizar os profissionais sobre suas responsabilidades. Ademais, constata-se a necessidade de apoio, estímulo e articulação dos gestores, para que sejam alcançados os objetivos propostos pelo Programa.

Palavras-chave: Saúde da Criança; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde Escolar, Educação.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

APS - Atenção Primária em Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUS - Sistema Único de Saúde

PSE - Programa Saúde nas Escolas

GTIs - Grupos de Trabalhos Intersetoriais

GTI-M - Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal

CS - Centros de Saúde

DS - Distrito de Sanitário

EJA - Educação de Jovens e Adultos

ESF - Estratégia de Saúde da Família

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PMAPS - Política Municipal de Atenção Primária à Saúde em Florianópolis

RH - Recursos Humanos

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SISAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 | OBJETIVOS | 14 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL..... | 14 |
| 2.2 | OBJETIVO ESPECÍFICO..... | 14 |
| 3 | REVISÃO DE LITERATURA | 15 |
| 3.1 | SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E SAÚDE DO ESCOLAR | 15 |
| 3.2 | PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA | 17 |
| 3.3 | A INTERSETORIALIDADE E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA | 20 |
| 3.4 | AS CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA | 22 |
| 3.5 | A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESCOLA | 23 |
| 4 | METODOLOGIA | 26 |
| 4.2 | LOCAL DO ESTUDO | 26 |
| 4.3 | PARTICIPANTES..... | 27 |
| 4.4 | COLETA DE DADOS | 27 |
| 4.5 | ANÁLISE DE DADOS | 28 |
| 4.6 | ASPECTOS ÉTICOS | 28 |
| 5 | RESULTADOS | 30 |
| 5.1 | MANUSCRITO: PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: IMPLEMENTAÇÃO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | 30 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TCC | 52 |
| | REFERÊNCIAS | 53 |
| | APÊNDICE 1 – Roteiro de entrevista | 59 |
| | APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 60 |
| | APÊNDICE 3- Parecer Consubstanciado do CEP | 62 |
| | APÊNDICE 4 - Parecer final do orientador | 65 |

1 INTRODUÇÃO

A escola é um local destacado pela importância de seu papel na educação tornando-se um espaço propício para o desenvolvimento de ações de educação em saúde. Além de ser um espaço de aprendizado e desenvolvimento de crianças e jovens, representa um local social expressivo de formação de futuros cidadãos e para o qual é necessário um olhar atento (ARAÚJO et al., 2014; BRASIL, 2009).

Neste espaço, também é possível encontrar diferentes indivíduos, com histórias e papéis sociais distintos e próprios, integrando assim, uma população com grande diversidade. Diversos fatores podem expor esta população à riscos de doenças, determinando condições de vulnerabilidade. Dentre estas, destacam-se a influência das condições de vida, saúde e dos inúmeros problemas sociais presentes no país (BRASIL, 2009).

Frente a isto, crianças e adolescentes que compõe o universo da escola são populações que devem ser vistas como prioritárias nas ações a serem planejadas e desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, é importante ressaltar a necessidade de parcerias intersetoriais, como a saúde, a educação e outras instituições que têm a criança ou o adolescente com o foco de atuação (BRASIL, 2009).

Portanto, para contribuir com a formação integral e promover a qualidade de vida de crianças e jovens em idade escolar, por meio de políticas públicas de saúde, criou-se o Programa Saúde na Escola (PSE), uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Instituído pelo Governo Federal pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o Programa tem como diretrizes promover ações de prevenção, promoção e atenção à saúde nas escolas da rede pública de educação básica (COUTO et al., 2016).

Os principais objetivos do Programa são: promover a saúde e a cultura da 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; contribuir para a construção de sistema de atenção social; 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; fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2009).

Após a instituição do Programa, as ações e adesões vêm se expandindo, com cobertura na grande maioria dos municípios brasileiros que possuem número de escolares superior a 50% do total de alunos matriculados na rede pública de ensino. No decorrer dos anos, houve a

necessidade de realizar mudanças e reparos no programa, visando melhorias no processo de trabalho para o alcance de metas e adesão ao PSE. Para esta reorganização foi instituída a portaria n. 1.055, de 25 de abril de 2017, que redefine o PSE e apresenta mudanças no processo de adesão e alcance de metas (BRASIL, 2018).

Por ser um programa federal e intersetorial, a estruturação de seu planejamento passa por diversos níveis da gestão da saúde e educação. O nível Federal é constituído pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Os níveis estaduais e municipais são representados pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação. Cada uma dessas instâncias tem funções distintas e importantes na implementação do programa, sendo as representações organizadas por meio de Grupos de Trabalhos Intersetoriais (GTIs). A proposta de trabalho por meios de GTIs tem por objetivo uma gestão compartilhada, tanto para o planejamento e ações executadas, buscando sempre as necessidades específicas de cada local, por meio de avaliações e análises intersetoriais. Além de representantes da Saúde e Educação, os GTIs também podem ter como membros representantes de outros setores (representação de jovens, cultura, lazer, esporte, sociedade civil, setor não governamental e setor privado, entre outros) (BRASIL, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2015), cada GTI tem suas competências e funções, de acordo com seu nível institucional. Sendo assim, algumas das funções em comum dos GTIs são o subsídio para o planejamento, implementação, avaliação e monitoramento do programa. Além de apoiar e propor estratégias para a articulação entre as entidades e intersetorialidade que o programa necessita.

No âmbito municipal, destaca-se a atuação da Atenção Primária em Saúde (APS) e das escolas, por meio das equipes de saúde da família e professores. A APS, em parceria com as escolas, tem a função de executar as ações, realizar avaliações e levantamentos, monitoramento e cadastramento das informações realizadas pelo programa (BRASIL, 2015). Portanto, o papel das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em articulação com as escolas são fundamentais para o desenvolvimento do programa. No Art. 3º do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o PSE, ressalta-se a importância de estratégias para integração e articulação da ESF e comunidade escolar para a implementação do programa e execução das ações de educação em saúde.

Considerando os aspectos da promoção, prevenção e educação, as ações previstas para desenvolvimento do PSE são:

avaliação clínica; avaliação nutricional; promoção da alimentação saudável; avaliação oftalmológica; avaliação da saúde e higiene bucal; avaliação auditiva; avaliação psicossocial; atualização e controle do calendário vacinal; redução da morbimortalidade por acidentes e violências; prevenção e redução do consumo do álcool; prevenção do uso de drogas; promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva; controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; educação permanente em saúde; atividade física e saúde; promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; e inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (BRASIL, 2007, p. 2-3).

Mediante a complexa gestão do PSE, com influência de muitos gestores, profissionais, setores e instituições, desperta o interesse de reconhecer como o programa é desenvolvido atualmente no município e, para além disso, identificar as facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na sua implementação e as contribuições acerca do programa. Além de ressaltar minhas experiências como acadêmica de enfermagem, em atividades teórico-práticas na Secretaria de Estado de Saúde (SES) e na APS, que colaboraram o interesse pela temática. Frente a isto, fomenta o seguinte questionamento: *como ocorre a implementação do Programa Saúde na Escola e quais os desafios na perspectiva de profissionais de saúde e de coordenadores de Centros de Saúde no município de Florianópolis?*

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a implementação do Programa Saúde na Escola na perspectiva de profissionais de saúde e coordenadores de Centros de Saúde.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar as facilidades e dificuldades de profissionais de saúde e coordenadores de Centros de Saúde na implementação e desenvolvimento do Programa Saúde na Escola.

Refletir sobre a importância do Programa de Saúde na Escola para as crianças e adolescentes e acerca da articulação entre os profissionais da saúde e educação na implementação do Programa.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para composição da Revisão de Literatura deste estudo utilizou-se a modalidade de Revisão Narrativa, a qual, tem o objetivo de embasar teoricamente o trabalho, por meio de conceitos, ideias, resultados de estudos e pesquisas de outros autores. Basicamente constitui a análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor, e de síntese qualitativa (ROTHER, 2007).

Foram utilizadas na revisão deste estudo, artigos de revistas, decretos e portarias do Ministério da Saúde, resoluções e políticas públicas de saúde. Na literatura identificou-se, uma gama de estudos com temas semelhantes, abordando o PSE e realizados recentemente. O presente estudo se diferencia dos demais, na perspectiva de reconhecer além das dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde, a implementação atual do programa no município em que o estudo foi realizado, juntamente com as facilidades no seu desenvolvimento, e ainda, contemplar o reconhecimento das contribuições acerca dos indivíduos envolvidos e sugestões para sua implementação.

Para melhor organização das ideias e temas, foram criados tópicos ao decorrer da revisão. Os tópicos que compõe esta revisão são: saúde da criança e do adolescente e saúde do escolar; programa saúde na escola; a intersetorialidade e o programa saúde na escola; as contribuições do programa saúde na escola; a atuação do enfermeiro na escola.

3.1 SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E SAÚDE DO ESCOLAR

A concepção sobre a criança passou por inúmeras transformações que, teoricamente, a colocou em diferentes posições na sociedade. Essas transformações, evidenciam que as crianças, enfrentaram diversas situações de vida e de saúde para, finalmente, depois de muitos anos, serem consideradas sujeito social com características particulares (ARAUJO et al., 2014).

No contexto das mudanças sociais e políticas sobre a concepção de criança, de infância e de adolescência a escola representa um ambiente social expressivo para o qual é necessário um olhar atento, exigindo o desenvolvimento de políticas públicas que incluam as dimensões da educação e da saúde. Por vezes, a escola é considerada um local assistencialista, principalmente por parte das próprias crianças que a tem como espaço de atenção e cuidado, nem sempre presentes nas comunidades de origem. Desta forma, reconhecer-se a importância de práticas de saúde e disseminação de informações no ambiente escolar (ARAUJO et al., 2014)

A proposta de uma política pública de saúde resulta de processos históricos, lutas e reivindicações, na qual a população e os governantes estão envolvidos e emerge por meio de debates sobre os direitos humanos num contexto global ou local, bem como, para diversos seguimentos como a saúde da criança (ARAÚJO et al., 2014).

As primeiras ideias do conceito de Saúde Escolar surgem no fim do século XIX e início do século XX. Neste período procurava-se constituir um programa de atividades que melhorasse a saúde dos alunos e o espaço escolar (arquitetura dos prédios, mobiliário, iluminação etc.), visando minimizar o impacto das condições adversas do ambiente no aprendizado da criança e em sua saúde. A proposta de reestruturação do ambiente escolar e das rotinas por meio de avaliação médica dos alunos incluía: exames odontológicos e oftalmológicos, testes de audição, avaliação postural, antropometria, ausculta pulmonar e cardíaca, entre outras (ANTONIO, MENDES, 2009).

No entanto, o programa fazia parte de um conjunto de ações denominado de “Modelo Higienista” da saúde pública brasileira, que apresentava a possibilidade de superar os agravos de saúde decorrentes das condições concretas de vida, por meio de ações de controle e intervenção nos problemas de saúde mais frequentes (ANTONIO, MENDES, 2009).

Observa-se nesse período uma transformação da relação entre as escolas, creches e centros de saúde como a base de uma nova abordagem da “Saúde Escolar”, redistribuindo tarefas e responsabilidades em uma ação condizente às necessidades de saúde da criança em idade escolar, em sua dimensão individual ou coletiva, assim como das escolas, creches e espaços de convívio dessas crianças (ANTONIO; MENDES, 2009).

Em meados da década de 1990, com os movimentos e convenções internacionais sobre direitos humanos (BRASIL, 2018) e o avanço da importância da promoção de saúde pelo mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) promoveu o conceito e a Iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde (IEPS). Em 1995, foi lançada a Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde que tinha como objetivo de prover competências, destreza e conhecimento necessários à promoção e manutenção da saúde aos jovens, a partir de ações extensivas à família e comunidade, construção de uma cultura de ambientes saudáveis na perspectiva da promoção da saúde. Portanto, uma Escola Promotora da Saúde deve propiciar um ambiente saudável, com relações harmônicas e construtivas, capazes de despertar aptidões e atitudes para a saúde nos participantes, promovendo a criatividade, a participação e a autonomia dos alunos e da comunidade escolar (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010; COUTO et al., 2016).

Além das importantes mudanças, tratados e pactos que ocorreram internacionalmente focando nos direitos humanos da criança, a criação e organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em 1990, a proteção integral da criança, com a instituição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 2018), incentivaram ainda mais o processo de articulação de saúde e educação com objetivo de realizar ações de saúde na escola. Esse cenário progrediu a partir do estabelecimento de portarias e políticas públicas relacionadas a saúde na escola e atenção à saúde (VIEIRA; SAPORETT; BELISÁRIO, 2016).

Mediante o cenário da saúde da criança e adolescente observados nas últimas décadas, evidencia-se uma redução na incidência de doenças agudas graves e o crescimento da morbidade e mortalidade por doenças crônicas. A partir desse novo perfil de adoecimento, juntamente com as consequências devastadoras da violência, acidentes e drogadição na infância e adolescência, houve a exigência de políticas públicas de prevenção e intervenção adequadas, sistêmicas e continuadas (GOMES, 2011).

Para Lopes, Nogueira, Rocha (2018) a realidade da saúde dos escolares enuncia a necessidade de ações efetivas e que reduzam as exposições à fatores de risco sociais e de saúde, como uso de tabaco, consumo de álcool, alimentação inadequada, sedentarismo, más hábitos de higiene e cuidado. Portanto, é necessária a construção de intervenções eficazes que contribuam para a melhora da saúde dos escolares.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar no estado de Santa Catarina, realizada em 2015 com escolares do 9º ano no ensino fundamental revelou que: 66,4% dos alunos já tomaram alguma dose de bebida alcoólica; 26,5% sofreram algum episódio de embriaguez; 12,7% experimentaram drogas ilícitas; 22,1% experimentaram tabaco; 24,9% tiveram relação sexual alguma vez; nos últimos 30 dias anteriores a pesquisa 12,5% foram agredidos por um adulto da família e 5,2% sentiram-se humilhados por provocações de colegas da escola, na maior parte do tempo ou sempre (IBGE, 2015). Achados que merecem reflexão e atenção nas propostas de saúde do escolar.

3.2 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O PSE foi instituído pelo decreto presidencial em 2007 e é uma política nacional de saúde na escola, resultado do trabalho integrado entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação. O programa é uma estratégia que objetiva contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à

saúde (COUTO et al., 2016). Na rede pública as estratégias visam contemplar os níveis de ensino: Fundamental, Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, e Educação de Jovens e Adultos (EJA). Com este público-alvo, o PSE supera a visão teórica de “idade escolar”, classicamente definida na infância (BRASIL, 2009).

Enquanto as escolas promotoras de saúde que tinham ações de promoção da saúde apoiada nos professores, o PSE busca promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assim, promovendo o trabalho intersetorial. O programa tende articular o planejamento e a realização de ações entre a rede pública de saúde e a rede pública de educação. Além de promover a saúde, reforçar a prevenção de agravos e doenças, visa contribuir para a formação integral dos educandos, para a construção de sistema de atenção social, e fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação e saúde, nos três níveis de governo (COUTO et al., 2016).

Desde a instituição de seu decreto em 2007, por meio de seus princípios de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, destacar-se que o potencial do PSE:

[...] se assentava na lógica intersetorial de cuidado dos educandos a partir do conceito, igualmente valoroso, de território de responsabilidade compartilhada e de sua trajetória de expansão em direção à universalização das adesões pelos municípios visando tornar-se uma política de estado, integrado ao currículo (BRASIL, 2018, p. 3).

No decorrer dos anos, surgiu a necessidade de reorganizar e adaptar o programa para a realidade atual otimizando a sua execução, visando a melhoria na adesão e no alcance de metas. Com as mudanças buscou-se a valorização e o fortalecimento das ações e do programa a partir da estimulação do planejamento local para implementação de ações voltadas à demanda de cada ambiente. Assim, foi publicada a Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017, que redefine o PSE e apresenta mudanças no processo de adesão e alcance de metas. As diretrizes propostas na Portaria para a reestruturação do Programa foram: desburocratização dos repasses; qualificação dos registros e monitoramento (gestão da informação); ampliação do número de escolas e educandos; valorização do planejamento e gestão local (BRASIL, 2018).

A implantação do programa ocorre através da adesão dos municípios e do Distrito Federal exigindo boas condições de governança e atuação fundamental dos profissionais da saúde e educação. O município deve indicar as escolas de educação básica da rede pública que participarão do programa e onde serão desenvolvidas as ações do PSE. Contudo, para a organização e dinamização do programa, é necessário a criação de GTIs pelas entidades

aderentes ao programa. Esses grupos são compostos por representantes dos setores da saúde e educação que se responsabilizam por planejar e monitorar a implementação das ações, juntamente com os conselhos municipais de saúde e educação que orientam e acompanham a utilização do incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

Mediante a adesão do programa, existe a necessidade e o compromisso de executar 12 ações obrigatórias, com os alunos já pertencentes ao PSE. O planejamento das ações pactuadas na adesão deverá considerar os indicadores de saúde e educação, o contexto social e a capacidade de trabalho. Neste planejamento deve conter as seguintes ações:

ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, *crack* e outras drogas; Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; Prevenção das violências e dos acidentes; Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; Verificação e atualização da situação vacinal; Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. (BRASIL, 2018, p. 9).

Importante destacar, que ao definir as escolas que farão a adesão ao programa, todas as ações precisam ser desenvolvidas, mas não necessariamente em todas as escolas. Por meio da avaliação e análise local de saúde, educação, assistência social, os gestores podem definir quais ações são mais importantes em cada escola (BRASIL, 2018).

No entanto, deve-se ter conhecimento de algumas condições instruídas na Portaria que são voltadas aos incentivos financeiros, ressaltados nos casos de: o município que não registrar nenhuma ação do PSE; o município que registrar apenas um tipo de ação, mesmo com grande cobertura; o município que não registrar a ação ‘Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*’, mesmo que contemplada as demais e o município que registrar uma ou mais ações apenas em uma escola, tendo pactuado número superior de escolas. Então, nesses casos o município permanecerá com adesão ao ciclo, mas, não fará jus ao incentivo financeiro no ano seguinte (BRASIL, 2018).

O monitoramento das ações ocorre no segundo ano do ciclo de adesão, as informações das ações deverão ser registradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB). O monitoramento e a avaliação do programa serão realizados mediante de comissão interministerial, composta em ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e da Educação (BRASIL, 2018).

Segundo Lopes, Nogueira, Rocha (2018), é importante aproximar a política de saúde teoricamente para a atividade prática e inseri-la na realidade, para assim, equilibrar e integrar a prevenção e o cuidado do indivíduo por meio de ações multisetoriais (entre governo, sociedade, familiares, alunos, professores e profissionais da saúde) aumentando-se os fatores de proteção à saúde. Para essa construção do PSE, é essencial que os personagens envolvidos possuam conhecimento, compreensão e capacidades necessárias para desenvolver o programa.

Algumas das portarias e decretos que consolidam o PSE são: Decreto n° 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o programa Saúde na Escola- PSE, e dá outras providências (BRASIL, 2007); Portaria Interministerial n° 1.055, de 25 de abril de 2017, que redefine as regras e os critérios para a adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo para custeio de ações (BRASIL, 2017); Portaria interministerial n° 1.413, de 10 de julho de 2013: redefine as regras e critérios para adesão ao programa saúde na escola por estados, distrito federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações; Portaria n° 2.706, de 18 de outubro de 2017, que lista os municípios que finalizaram a adesão ao PSE para o ciclo 2017/2018 e os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em termo de compromisso e repassa recursos financeiros para municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares (BRASIL, 2017); Portaria n° 3.662, de 14 de novembro de 2018, que habilita municípios ao recebimento do recurso financeiro para implementação do conjunto de ações do Programa Saúde na Escola no segundo ano do ciclo 2017/2018 e destina recursos financeiros para municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares (BRASIL, 2018).

3.3 A INTERSETORIALIDADE E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Como mencionado anteriormente, o trabalho intersetorial tem grande influência sobre a implantação do programa, tornando-se crucial para o seu desenvolvimento. A integralidade, a territorialidade e a intersetorialidade são princípios que fundamentam o programa (SOUZA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017). Desse modo, faz-se inicialmente compreender o conceito de intersetorialidade. Segundo a Política Nacional de Promoção da Saúde (2014), considera intersetorialidade:

O processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo

vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns (BRASIL, 2014, não paginado).

De acordo com Buss (2000), a intersetorialidade busca superar o ponto de vista, muitas vezes isolado e fragmentado sobre as políticas públicas e a organização do setor saúde. Desta forma adota uma nova perspectiva sobre questões de saúde e também incorpora, um maior número possível de conhecimentos sobre outras áreas de políticas públicas, como, educação, trabalho e renda, meio ambiente, habitação, transporte, acerca também do, contexto social, econômico, político, geográfico e cultural onde atua a política.

Além de princípio da ESF, o trabalho intersetorial é visto como um trabalho em equipe, com corresponsabilidade entre a saúde e os outros setores, que possibilita troca de saberes, planejamento de ações e tomada de decisões de forma compartilhada. A intersetorialidade traz consigo a ideia de integração, de território, de equidade, de direitos sociais e outros (SILVA; TAVARES, 2016).

De acordo com Silva e Tavares (2016), o conceito e a prática da intersetorialidade precisam ser inseridos na rotina de gestores e equipes de saúde, de modo que adquiriram habilidades no desenvolvimento de ações de promoção da saúde efetivas, com vistas à melhoria das condições de saúde.

Estudo sobre a intersetorialidade do PSE mostrou imprecisão na definição de intersetorialidade pelos profissionais, mas estes reconhecem a ideia de trabalho em conjunto. O termo, foi mais bem compreendido pelos profissionais da saúde; no setor educação, ainda é compreendido com certa estranheza, mas assemelham ao trabalho em parceria (SOUZA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

Em outro estudo, que abordou sobre ações intersetoriais para promoção da saúde na ESF, evidenciou-se um consenso entre os participantes em relação a importância e necessidade da intersetorialidade como prática. Os entrevistados reconhecem que ainda é um processo de construção complexo, que requer paciência e é efetivamente construído através de relações de compartilhamento de responsabilidades, poderes e saberes. Embora muitos desafios ainda sejam enfrentados na operacionalização dessa estratégia, o processo do trabalho intersetorial é considerado um avanço (SILVA; RODRIGUES, 2010).

Neste contexto, ressalta-se a intersetorialidade que o programa propõe entre a educação e a saúde, em todos os níveis do desenvolvimento do programa, desde o planejamento inicial que ocorre nos GTIs, até a ponta, ESF e escolas. Desta forma, há corresponsabilidade

entre os dois setores na condução do programa e a articulação entre eles deve ser de forma efetiva, para que suscetibilizem as ações propostas e para que as mesmas, sejam cumpridas (RESENDE, 2015).

3.4 AS CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O objetivo do programa é ampliar e desenvolver ações de prevenção, promoção e assistência à saúde aos estudantes da rede pública de ensino, para contribuir com a formação integral dos estudantes e desenvolver ações de prevenção, promoção e assistência à saúde (SOUZA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

As ações de atenção à saúde de crianças e adolescentes ainda ocorrem de forma isolada e sem continuidade. O propósito do PSE é exatamente este, exercer sobre essas demandas ações contínuas e de maior resolubilidade, tendo em vistas, que muitas vezes as ações realizadas à essa população ocorrem de forma fragmentadas e escassas. Vale ressaltar, que além das escolas abordadas, muitas vezes os estudantes também pertencem ao território das ESF, portanto a aproximação ocorre com a população pertencente a área de atuação da equipe (RESENDE, 2015).

Pesquisa salientou que as ações de saúde nas escolas ainda estão com forte influência biomédica, preventiva e fragmentada. Em contrapartida, as demandas relacionadas às questões de saúde dos escolares são muitas e as ações do programa podem contribuir para a melhoria da saúde e educação (SOUZA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

Além disso, o PSE contribui para o fortalecimento de ações na articulação saúde e educação para o resolutividade das vulnerabilidades que comprometem estes grupos populacionais. Assim, deverá ser implementado com a participação efetiva das equipes de ESF, integrando-se com a escola, dentro do mesmo território, respeitando-se os princípios do SUS (BRASIL, 2017).

A prática do programa proporciona para o desenvolvimento de hábitos saudáveis, bem como, a construção e fortalecimento dos vínculos sociais com as crianças e adolescentes. Além das iniciativas que focam nos cuidados com a saúde, as ações estimulam o desenvolvimento de novas percepções e formação do indivíduo dentro da comunidade, promovendo impactos positivos com a disseminação de informação e a melhora na qualidade de vida e do bem coletivo (BRASIL, 2017).

Como existem lacunas relacionadas ao cuidado do adolescente e dificuldades na implantação de ações de promoção a saúde, há necessidade de implementação de práticas interdisciplinares e intersetoriais para a execução de ações de promoção da saúde aos adolescentes nas escolas. Os profissionais devem valorizar a promoção da saúde do adolescente em seus contextos sociais e assistenciais, pois é necessário atuar nos diversos contextos de cuidados (BRASIL et al., 2017). Mediante isto, se o programa for implantado e conduzido de forma coerente com seus princípios e objetivos, pode-se alcançar atender e diminuir tais necessidades.

Mesmo diante da atuação que rompe com o caráter puramente assistencialista das ações, através de propostas de trabalho direcionadas à promoção da saúde e a intersetorialidade como mecanismo central das ações, há inconsistências na concepção de promoção à saúde adotada na construção do PSE por parte dos profissionais (COUTO et al., 2016). Esses atores apresentam os programas e ações de saúde na escola de forma verticalizada e desvinculada dos conteúdos programáticos do currículo escolar. Em vista disso, as práticas desenvolvidas no PSE precisam superar o modelo setorial adotado pela saúde, e avançar na construção da intersetorialidade, da cidadania, do empoderamento e da participação social (LOPES; NOGUEIRA; ROCHA, 2018).

Por fim, o trabalho multiprofissional que o programa desempenha é importante para a efetividade das ações, pois coloca as demandas e necessidades de saúde do indivíduo/família mediante aos olhares múltiplos dos profissionais, sendo essa forma de trabalho também uma estratégia proposta pela APS (MEDEIROS et al. 2018)

3.5 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESCOLA

A atuação do enfermeiro na saúde escolar ocorreu de forma gradativa no Brasil, a inserção desse profissional sempre esteve presente nesta área, principalmente relacionados a temas como, fatores de risco, qualidade de vida e avaliação nutricional. Estudo evidenciou que o papel do enfermeiro escolar pode ser dividido em três principais funções: função educativa, assistencial e administrativa (PIRES et al., 2012).

Além da educação em saúde ser parte do seu ofício, o perfil educador do enfermeiro colabora para que este profissional se destaque nos espaços de educação na saúde. A atuação do enfermeiro na saúde do escolar, ocorre tanto no desenvolvimento das ações de educação em

saúde com os alunos, quanto nas práticas educativas realizadas à equipe de enfermagem que o mesmo gerencia, capacita e supervisiona (GIJSEN; KAISER, 2013).

A educação em saúde é um processo de ensino e aprendizagem, principalmente com o enfoque na promoção da saúde, o enfermeiro se torna o principal mediador. Por ser um profissional orientador preparado ao propor práticas e intervenções que viabilizam impactos e mudanças na vida das pessoas e da comunidade (COSTA; FIGUEIREDO; RIBEIRO, 2013). As ações de enfermagem na educação em saúde quando realizadas e analisadas possuem enfoque no cuidado e refletem a compreensão do papel que o enfermeiro exerce nos espaços educativos e a sua importância na execução das ações de educação em saúde na escola (GIJSEN; KAISER, 2013).

O enfermeiro mostra-se como um profissional importante na ligação entre o ambiente escolar, saúde e família (PIRES et al., 2012). Oliveira et al. (2018) destaca que o enfermeiro tem sido um profissional com papel importante e essencial nas escolas, com grande contribuição para o processo de educação em saúde. O autor ainda ressalta que:

A possibilidade novos campos de atuação leva à discussão sobre a importância do reconhecimento e da valorização do enfermeiro, profissional capacitado tanto na teoria, como diariamente na prática, para contribuir ativamente como educador, executando um papel essencial na orientação e mobilização da sociedade acerca da promoção e prevenção de saúde no Brasil (OLIVEIRA, et al, 2018, p. 19).

Apesar de estudo evidenciar que os enfermeiros são os profissionais que mais publicam sobre enfermagem e educação em saúde do escolar, o mesmo, salientou a escassez da produção científica de ações na enfermagem de educação em saúde com escolares (GIJSEN; KAISER, 2013).

O estudo de Costa, Figueiredo, Ribeiro (2013), salienta a importância do enfermeiro junto ao PSE, evidenciou que os educadores mostraram uma ótima aceitação do profissional de enfermagem e reconheceram a importância da atuação do mesmo na escola, sendo assim, um profissional que contribui para o ensino e para a qualidade de vida dos indivíduos na escola.

Além disso, cabe à ESF promover ações de atenção primária, organizar a rede de saúde do seu território, promover articulações intra e intersetoriais, estabelecendo articulações e responsabilidades para a elaboração, condução e avaliação de ações destinadas à prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde de adolescentes e jovens (BRASIL, 2013). Portanto, cabe ao enfermeiro como um dos integrantes da ESF realizar tais atribuições.

Além ser hábil a exercer o planejamento e ações de educação em saúde, o enfermeiro é um profissional de saúde apto a cuidar, promover a saúde e prevenir agravos e doenças. Tais

funções estão presentes na Resolução 564/2017, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, como por exemplo, redigidas no parágrafo de “Princípios Fundamentais”:

O cuidado da enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar (COFEN, 2017, não paginado).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. A forma exploratória de pesquisa busca entender o processo, compreendendo melhor, de forma mais completa e amplamente o fenômeno/realidade em estudo. Geralmente esse método utiliza abordagem descritiva ou experimental, além de obter os aspectos qualitativos das informações/conhecimentos (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995; TONETTO; BRUST-RENCK; STEIN, 2014). O método qualitativo aplicado à saúde, traz consigo a concepção trazida pela Ciências Humanas, pois não busca somente estudar o fenômeno em si, mas sim, poder compreender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas (TURATO, 2005).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo teve como cenário o município de Florianópolis, localizado no Estado de Santa Catarina/Brasil. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), o estado tem a população estimada de 7.252.502 habitantes. De acordo com os dados do ano de 2019 da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, informava que dos 295 municípios do estado, 294 haviam aderido ao PSE.

Florianópolis possui uma população estimada de 508.826 pessoas (IBGE, 2020). O município, possui no ensino fundamental e médio um total de 51.332 e 16.657 matrículas, respectivamente. O número de estabelecimentos de ensino fundamental corresponde a 125 escolas e de ensino médio, 58 escolas (IBGE, 2018).

Permanece em vigor a Portaria municipal nº 22 de 2016, que aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde em Florianópolis (PMAPS). Segundo esta política, a APS deve ser organizada, oferecendo seus serviços com qualidade aos cidadãos e buscando estratégias para a inclusão de indivíduos e grupos com dificuldades de acesso aos serviços de saúde ou para realizar o próprio cuidado. Compreende-se que a divisão do número da população por Equipe de Saúde de Família possibilita uma melhor organização do serviço. No município, objetiva-se que cada equipe de responsabilize pelo atendimento de aproximadamente 2.500 habitantes, com redução para 2.000 habitantes nas áreas de vulnerabilidade social, conforme aprovado na 9ª Conferência Municipal de Saúde, de 2015 (FLORIANÓPOLIS, 2016).

Segundo a portaria ainda em vigor, que aprova a PMAPS, a APS em Florianópolis é organizada em: serviços assistenciais e estruturas de gestão. Os serviços assistenciais são

responsáveis pela atenção direta à população, com o objetivo de proteção, manutenção, reabilitação, prevenção e promoção à saúde. As estruturas de gestão são baseadas em um organograma funcional, sendo composta pela Diretoria de Atenção Primária à Saúde até o nível de Departamentos e Coordenações, que ainda formam múltiplos setores de gestão (FLORIANÓPOLIS, 2016).

Atualmente Florianópolis possui 147 escolas, creches ou núcleos de educação infantil que realizam ações do PSE. No Programa, essas unidades educativas estão vinculadas a um Centro de Saúde (CS) do bairro onde estão localizadas (FLORIANÓPOLIS, 2019). O município possui 50 centros de saúde, sendo que cada um pertence a um Distrito Sanitário (DS), que totalizam cinco: DS Sul, DS Norte, DS Leste, DS Continente e DS Centro (FLORIANÓPOLIS, 2013, 2019). A escolha do CS foi intencional, selecionando-se três deles, situados em diferentes DS: um CS do DS Centro, um CS do DS Continente e um CS do DS Sul. Tais CS foram escolhidos pela familiaridade entre os campos e as pesquisadoras (acadêmica e orientadora).

4.3 PARTICIPANTES

Fizeram parte da pesquisa sete profissionais de saúde: duas enfermeiras coordenadoras de CS, três enfermeiras assistenciais, uma assistente social e uma técnica de saúde bucal. Considerou-se como critérios de inclusão no estudo: ser profissional da ESF ou coordenador de Centro de Saúde vinculados ao PSE. Foram excluídos: profissionais em licença ou férias no período da coleta de dados.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e março de 2020, antes das medidas sanitárias impostas pela Pandemia de Covid-19. O convite para participação no estudo foi presencial, primeiramente com a coordenação de cada CS, que sinalizou os profissionais envolvidos com o PSE, e posteriormente com os profissionais das equipes.

Para a coleta utilizou-se um roteiro de entrevistas semiestruturado (APÊNDICE 1), aplicado junto aos profissionais participantes. O roteiro inicialmente incluiu algumas questões para a caracterização dos participantes, como o reconhecimento da sua categoria profissional, tempo de formação, tempo de atuação no CS e tempo de atuação no PSE. Como abordagem

principal incluiu questionamentos relacionadas ao PSE, acerca do seu planejamento e desenvolvimento, facilidades e dificuldades enfrentados pelos profissionais na implementação, contribuições do PSE para a saúde, educação, escolares e família, e sugestões para o programa.

As entrevistas foram realizadas pela acadêmica e ocorreram no ambiente de trabalho dos profissionais, em local privativo e silencioso, em momentos e horários escolhidos pelos participantes. A entrevista foi áudio gravada, sem tempo limite para gravação e posteriormente transcritas na íntegra pela acadêmica. O tempo máximo das entrevistas foi de 17min14s e o tempo mínimo foi 06min57s.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise dos dados foi utilizado o método de Análise de Conteúdo de Bardin, que é um conjunto de técnicas empregado para analisar o material, utilizando-se procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2009).

O método de análise se organiza em três principais fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise se destaca por ser um momento de organização de ideias, familiaridade com o material e a escolha dos documentos que serão utilizados. Já na fase de exploração do material é utilizado uma prática sistemática para o material elencado na pré-análise, visando a codificação, enumeração ou categorização, na organização e compreensão do material. Por fim, o tratamento dos resultados corresponde a fase em que ocorre a interpretação e conclusão dos resultados, buscando sua validação (BARDIN, 2009).

As entrevistas transcritas foram transferidas para uma tabela no Programa *Word* da *Microsoft*, organizadas por ordem numérica de realização e analisadas a partir das perguntas do questionário reunindo expressões e palavras-chave semelhantes. Após essa análise inicial, foram criadas categorias a partir das principais expressões e palavras-chave, para organizar os resultados e o discurso. Os participantes foram identificados no estudo pela letra “P”, seguida do respectivo número da sequência de realização das entrevistas, P1, P2, P3, para manter o anonimato dos profissionais.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo seguiu as diretrizes éticas regulamentadas pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução no 466/12 e as dimensões éticas da profissão de enfermagem. Ademais foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer de número 3.758.328 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 25925419.5.0000.0121.

Antes da realização das entrevistas foram apresentados aos profissionais os objetivos do estudo e aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) (APÊNDICE 2).

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em forma de um manuscrito, conforme Instrução Normativa para Elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2017.

Foi elaborado o manuscrito intitulado: *Programa saúde na escola: implementação na perspectiva de profissionais da atenção primária à saúde. Do processo de análise emergiram três categorias principais: “Programa de Saúde na Escola- passado e presente”; “facilidades e dificuldades no desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola” e “contribuições do Programa de Saúde na Escola e sugestões dos profissionais para sua implementação”.*

5.1 MANUSCRITO: PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: IMPLEMENTAÇÃO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Andréia Aparecida Guimarães Ribeiro¹

Orientadora: Prof^ª Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza

Resumo:

Introdução: as escolas são reconhecidas pela sua importância na educação, aprendizado e desenvolvimento de crianças e adolescentes. Para contribuir com a formação integral e a qualidade de vida desse público, por meio de políticas públicas de saúde, surgiu o Programa Saúde nas Escolas, cujo trabalho intersetorial é crucial para o desenvolvimento das ações. **Objetivo:** conhecer a implementação do Programa Saúde na Escola na perspectiva de profissionais de saúde e coordenadores de Centros de Saúde. **Metodologia:** estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Realizado em três Centros de Saúde de distintos Distritos Sanitários de Florianópolis/Santa Catarina. Participaram sete profissionais de saúde: duas coordenadoras de Centros de Saúde, três enfermeiras, uma assistente social e uma técnica de saúde bucal. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e março de 2020 e foi aplicado um roteiro de entrevistas semiestruturado. Para a análise dos dados se utilizou o método de Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** da análise emergiram três categorias: Programa de Saúde na Escola - o antes e depois; Facilidades e dificuldades no desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola; Contribuições do Programa de Saúde na Escola e sugestões dos profissionais para a sua implementação. **Conclusão:** necessidade de superar os obstáculos para o desenvolvimento e consolidação do programa, com apoio, estímulo e articulação dos gestores, no alcance dos objetivos propostos.

Descritores: Saúde da Criança; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde Escolar, Educação.

INTRODUÇÃO

Além de seu grande papel na educação, a escola é reconhecida pela sua importância no desenvolvimento e formação de crianças e adolescentes, um ambiente que abrange diferentes indivíduos, em situações sociais e de saúde distintas, cuja população deve ser vista como prioridade nas ações do Sistema Único de Saúde. Desse modo o ambiente escolar se torna propício para ações de educação em saúde, o que requer parceria entre educação e saúde, e outras instituições que tenham a criança e adolescente como foco de atuação, com planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais (BRASIL, 2009; ARAUJO et al.; COUTO et al., 2016).

Nesse meandro, destaca-se a contribuição do Programa de Saúde na Escola para a formação, saúde e qualidade de vida de crianças e adolescentes, programa criado por meio de uma política pública intersetorial, entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. O PSE, instituído pelo Governo Federal com Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, tem como diretrizes: promover ações de prevenção, promoção e atenção à saúde nas escolas da rede pública de educação básica (BRASIL, 2018).

Ao longo dos últimos anos, surgiu a necessidade de realizar mudanças e ajustes no PSE, com vistas melhoria para o alcance de metas e a adesão ao programa. Nesse sentido, institui-se a Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017, que redefine o PSE e apresenta suas mudanças. Com esta portaria, ao aderir ao PSE, o município tem o compromisso de realizar 12 ações obrigatórias voltadas à promoção de saúde, prevenção de agravos, informação e inspeção/verificação, as quais são pactuadas entre o município/estado/Distrito Federal, considerando indicadores de saúde e educação, contexto social e capacidade de trabalho (BRASIL, 2018).

No PSE a intersetorialidade é essencial e deve estar presente na organização, planejamento, implantação e monitoramento das atividades realizadas pelos três níveis (municipal, estadual e federal) de gestão da saúde e educação, cada qual com função específica definida relativa à implantação das ações realizadas pelos centros de saúde e escolas. Essa complexa rede, envolve a articulação de várias entidades e profissionais, que desempenham suas ações mediante Grupos de Trabalhos Intersetoriais (GTIs). Essa proposta de organização

do PSE com os GTIs tem por objetivo estimular a gestão compartilhada no planejamento e execução das ações, buscando sempre as necessidades específicas de cada local, por meio de avaliações e análises intersetoriais (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, destaca-se a relevância da atuação da Atenção Primária em Saúde (APSE) e das equipes da Estratégia de Saúde da Família, responsáveis por executar as ações, realizar avaliações e levantamentos, monitoramento e cadastramento das informações realizadas, juntamente com as escolas e professores. Portanto, as equipes da Estratégia de Saúde da Família em articulação com as escolas desenvolvem papel fundamental no desenvolvimento do Programa (BRASIL, 2015).

Diante da importância do PSE para a saúde de crianças, adolescentes e jovens e toda a comunidade escolar, este estudo tem como questionamento: *como ocorre a implementação do Programa Saúde na Escola e quais os desafios na perspectiva de profissionais de saúde e de coordenadores de Centros de Saúde no município de Florianópolis?*

Frente a isto, o estudo tem como objetivo: conhecer a implementação do Programa Saúde na Escola e os desafios na perspectiva de profissionais da Estratégia Saúde da Família e coordenadores de Centros de Saúde.

METODOLOGIA

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa. Realizado no município de Florianópolis, Santa Catarina. Segundo a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, até julho de 2019 um total de 295 municípios catarinenses, somente um não havia aderido ao PSE no estado.

O município possui 147 escolas, creches ou núcleos de educação infantil que realizam ações do Programa. As unidades educativas estão organizadas no PSE de acordo com o Centro de Saúde (CS) do bairro onde estão localizadas (FLORIANÓPOLIS, 2019). Florianópolis é composta por 50 centros de saúde e cada um pertence a um Distrito Sanitário (DS), quais são: DS Sul, DS Norte, DS Leste, DS Continente e DS Centro (FLORIANÓPOLIS, 2013, 2019). A escolha do CS foi intencional, por familiaridade entre os campos e as pesquisadoras (acadêmica e orientadora), selecionando um CS do DS Centro, um CS do DS continente e um CS do DS Sul.

Fizeram parte da pesquisa sete profissionais: duas enfermeiras coordenadoras do CS, três enfermeiras, uma assistente social e uma técnica de saúde bucal. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser profissional da ESF ou coordenador de Centro de Saúde vinculado ao PSE no município. Foram excluídos: profissionais em licença ou férias no período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e março de 2020, a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado. O roteiro inicialmente incluiu algumas questões para a caracterização dos participantes, como o reconhecimento da sua categoria profissional, tempo de formação, tempo de atuação no CS e tempo de atuação no PSE. Como abordagem principal possuiu questionamentos relacionadas ao PSE, acerca do seu planejamento e desenvolvimento, facilidades e dificuldades enfrentados pelos profissionais na implementação, contribuições do PSE para a saúde, educação, escolares e família, e sugestões para o programa. As entrevistas foram realizadas pela acadêmica e ocorreram no ambiente de trabalho dos profissionais, em local privativo e silencioso, em momentos e horários escolhidos pelos participantes. A entrevista foi áudio gravada, sem tempo limite para gravação e posteriormente transcritas na íntegra pela acadêmica. O tempo máximo das entrevistas foi de 17min14s e o tempo mínimo foi 06min57s.

Para a análise dos dados foi utilizado a Análise de Conteúdo de Bardin (2009). As entrevistas transcritas foram transferidas para uma tabela no Programa *Word* da *Microsoft*, organizadas por ordem numérica de realização e analisadas a partir das perguntas do questionário reunindo expressões e palavras-chave semelhantes. Após essa análise inicial, foram criadas categorias a partir das principais expressões e palavras-chave, para organizar os resultados e o discurso.

A pesquisa atendeu à Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma instituição de ensino superior pública, Universidade Federal de Santa Catarina, mediante o parecer nº 3.758.328 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 25925419.5.0000.0121. Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e para preservar o anonimato dos mesmos, foram identificados no estudo com a letra “P”, seguida do numeral arábico (P1, P2, P3...) que representa a ordem de realização da entrevista.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa sete profissionais de saúde: duas enfermeiras coordenadoras do CS, três enfermeiras, uma assistente social e uma técnica de saúde bucal. Houve a representação de um CS dos Distritos Sanitários almejados para a pesquisa e de pelo menos, dois profissionais representantes por CS. Além destes profissionais que participaram da pesquisa, haviam mais profissionais envolvidos com o PSE nos CS, principalmente da equipe de odontologia, mas que não estavam presentes nos dias combinados para a coleta ou não aderiram ao estudo.

Da análise das entrevistas emergiram três categorias: *“Programa de Saúde na Escola – passado e presente”*; *“facilidades e dificuldades no desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola”* e *“contribuições do Programa de Saúde na Escola e sugestões para sua implementação”*.

Categoria 1. Programa de Saúde na Escola – passado e presente

Nesta categoria os relatos revelaram como o PSE estava estruturado nos anos que antecederam ao presente estudo e como este vinha se desenvolvendo até a realização deste estudo. A maioria dos profissionais expressou que o Programa está “desestruturado” e que as reuniões de planejamento e acompanhamento não são mais realizadas, como pode ser observado nos depoimentos:

“Está desestruturado nesses últimos tempos, porque a prefeitura tinha uma comissão que acompanhava o programa e depois de um tempo ela se desfez”. (P2)

“Estamos sem programa praticamente”. (P1)

Dos entrevistados, apenas um relatou que a equipe de ESF consegue realizar reunião de escuta e planejamento uma vez por mês, juntamente com Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e representantes das escolas do bairro. Nestas reuniões são pactuadas as ações obrigatórias do programa e as ações segundo as demandas trazidas pelos profissionais da saúde e educação. Os outros CS não conseguem realizar a reunião de planejamento do PSE, mas ainda mantêm contato com as escolas e assim atendem as demandas pontuais trazidas pelas professoras e diretoras das creches e escolas, como evidencia na fala:

“(...) continuei mantendo contato com elas para discussão de casos basicamente ou para alguma demanda que a escola solicita, como por exemplo palestras sobre assuntos pontuais (Dengue). Mas não tem nada pactuado e não temos um planejamento, as demandas vão surgindo e vamos resolvendo”. (P2)

Normalmente as ações realizadas estão voltadas para a prevenção do *Bullying*, violência, saúde mental, higiene e autocuidado, pediculose, vacinação e dengue.

A forte atuação dos profissionais de odontologia nas atividades com os estudantes foi apontada por todos entrevistados como o que há em comum nas ações do PSE dos CS. Porém essas ações são mais focadas na saúde bucal e, muitas vezes, não são compartilhadas com as equipes, caracterizando-se como condutas mais isoladas.

No entanto, revelou-se pelos depoimentos de que o programa nem sempre teve essa realidade, pois anteriormente havia um processo de trabalho organizado e auspicioso, como mostram os relatos:

“Posso falar como era antes: todo início de ano participávamos de reuniões com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que apresentava um programa e temas focos para execução naquele ano. Então tentávamos organizar previamente antes do início do ano letivo, a participação da reunião da escola/creche para poderem organizar datas para execução das atividades e ficar agendado durante o ano e conseguirmos elaborar um cronograma”. (P1)

“Há dois anos tinha uma organização e uma cobrança da SMS, onde participávamos de reuniões de planejamento com a SMS e com a creche/escola. Isso deixou de ocorrer há +/- 2 anos... Antigamente era bem interessante, conseguíamos ter essa troca, conseguíamos discutir os casos, fazer um levantamento de necessidades e tentávamos adequar e suprir as necessidades que eles tinham em relação a saúde”. (P2)

Categoria 2. Facilidades e dificuldades no desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola

Nesta categoria é possível reconhecer as facilidades na implementação do PSE e as principais dificuldades enfrentados pelos profissionais. As facilidades retratadas nos depoimentos foram: a proximidade espacial das escolas e CS, que facilita a interação e o encontro entre os profissionais da saúde e educação; o fato de se conhecer o território e o público alvo de atuação, o que permite escolher e realizar ações e temas de acordo com a realidade local; a possibilidade do profissional da saúde e educação conhecer melhor as crianças da escola e a família, já acompanhadas pelo CS, ampliando seu olhar sobre elas e até mesmo, reconhecer problemas de saúde, que a princípio ficariam desconhecidos; a autonomia que a APS propicia aos profissionais de saúde, de acordo com um dos relatos:

“O fato de estarmos na atenção básica é uma facilidade, pois venho de outros serviços de média complexidade que não existe essa possibilidade. Então estar na atenção básica e ter

autonomia para fazer esse trabalho é uma facilidade”; a oportunidade de trabalhar temas de saúde com as crianças e famílias no dia a dia, muitas vezes essas ações podem mudar e melhorar os indicadores de saúde negativos na região; e a oportunidade de realizar o trabalho de forma multiprofissional”. (P6)

Este participante ainda continua:

“Eu acho que o PSE possibilita isso, que a políticas se aproximem e a gente conheça o serviço da educação e da saúde e assim, consigam dialogar. Porque cada serviço trabalha em sua caixinha, então quando estamos em um espaço que possibilita discutir o caso e olhar aquela criança além de uma demanda e uma queixa específica, mas sim, passar a olhar a criança como um todo”. (P6)

As dificuldades no desenvolvimento do PSE apontados por diferentes profissionais foram: Recursos Humanos (RH) reduzidos (equipe incompleta, falta de profissionais), a ausência de interação e comunicação dos gestores/articuladores, caracterizando a não priorização do Programa. Somados ainda, a alta demanda assistencial, como mostra o depoimento:

“A dificuldade é que o programa não é mais uma prioridade do município. Cada equipe se organiza do jeito que consegue ou que acha que está certo. A dificuldade que eu percebo na implantação do programa é a falta do reconhecimento da gestão e da prefeitura da importância do programa, o fato da alta demanda assistencial dos profissionais no CS, o que acaba os impedindo muitas vezes de atuar no Programa”. (P2)

Essa questão foi muito pontuada e apontada por quase todos os entrevistados e podemos observar na fala:

“Você não dá conta da demanda e não tem tempo para planejar e fazer uma atividade de promoção quando a demanda está batendo na tua porta”. (P4)

As mudanças ocorridas na APS em Florianópolis, modificando o processo de trabalho na rede; a falta de treinamentos, capacitações, instruções e informações sobre o programa; a falta de apoio da gestão no processo de trabalho, principalmente em casos de dificuldade ou suporte; o fato de não ter a disponibilidade de recursos e materiais pedagógicos e lúdicos fornecidos para a realização das ações; a articulação e a participação da educação muitas vezes ausentes na implementação das ações, constando assim, que muitas vezes os educadores pensam ser obrigação apenas da saúde em realizar o programa; o fato de encontrar profissionais no processo de trabalho que acreditam no PSE e outros que não se identificam com a temática, esses articuladores encontrados tanto na saúde quanto na educação, segundo os participantes,

dificultam a fluidez de implantação do PSE; o fato de encontrar mais desafios que facilidades atualmente; e a visão hipotética de o programa “retornar” sem conseguir inseri-lo na rotina de trabalho dos profissionais foram aspectos relevantes apontados pela maioria dos participantes do estudo. Enfim, são diversas as dificuldades na implementação do PSE que se traduzem em desafios para o programa no município do estudo.

Categoria 3. Contribuições do Programa de Saúde na Escola e sugestões para a sua implementação

Nesta categoria identifica dois eixos principais observados a partir dos relatos dos participantes: as contribuições do PSE sobre o ambiente e para os indivíduos que nele estão inseridos; e as sugestões dos profissionais para a implementação do programa.

Como contribuições do PSE se destacou o fato das atividades de educação em saúde serem realizadas em uma faixa etária que favorece o aprendizado e a absorção de informações. Os profissionais ressaltaram a facilidade de aprender e memorizar dessa população e a necessidade de abordar com a mesma as temáticas preconizadas pelo PSE. Segundo os participantes, muitas vezes as crianças e adolescentes, levam o que aprendem na escola e replicam em casa, influenciando todo o contexto no qual estão inserido, em especial porque, em alguns casos, as informações recebidas nas atividades do PSE não são trabalhadas em casa.

Os participantes expressaram que as atividades do programa oportunizam às crianças e adolescentes conhecerem melhor sobre seu próprio corpo, ampliem noções sobre saúde, doença, alimentação, qualidade de vida, além de contribuir para uma aproximação com o CS, consolidando o vínculo entre profissionais de saúde, estudantes e suas famílias. Alguns depoimentos ilustram este aspecto:

“(...) É uma fase que absorvem mais informações, eles levam para vida toda essas questões de cuidado consigo, de autocuidado, com alimentação, com a higiene. Muitas vezes eles não têm esse aprendizado em casa e acabam levando até uma novidade para casa”. “(...) Conseguimos plantar uma sementinha. Já tive vários feedbacks de atividades nas escolas e depois várias adolescentes procurarem o CS, para um atendimento, por exemplo, para iniciar algum método contraceptivo”. (P1)

Desta maneira, as famílias também se beneficiam com o programa, pois as intervenções costumam produzir mudanças positivas na rotina e realidade da saúde da criança e sua família, principalmente por meio da replicação do aprendizado em casa. Além disso, as famílias podem ser vistas e abordadas pelo atendimento da criança e adolescente, mediante

intervenções de problemas secundários, que afetam diretamente o escolar. Como ilustrado na fala a seguir:

“(...) Então quando a criança cobra algo em casa e ensina (ex. não joga lixo, não pode deixar o pote de água que dá mosquito), então de certa forma, contribui para família também (...)”. (P4)

O cuidado integral que o PSE proporciona uma grande contribuição, a qual se deve à oportunidade de realizar atividades e assistência de forma multidisciplinar, de discutir e compartilhar casos, favorecendo intervenções com maior resolubilidade e facilitando os encaminhamentos para especialidades específicas quando necessários (ex. fonoaudiólogo, pediatra, oftalmologista, psicólogo...). Essas intervenções se mostram importantes, sobretudo, quando a criança ou adolescente está inserido em um contexto de vulnerabilidade social, quando requer uma assistência mais integral e efetiva.

Desta forma, a equipe do CS pode conhecer a criança, o adolescente e o contexto em que estão inseridos. A possibilidade de realizar um acompanhamento mais global dessa população e reconhecer doenças e agravos de saúde, que até então, eram desconhecidos, ampliam o atendimento em saúde destes indivíduos, que muitas vezes já são usuários do CS. Para os profissionais surge a oportunidade de observar o comportamento da criança, adolescente e sua família em outro ambiente, diferente do CS. Assim, esses profissionais têm a possibilidade de ter ampliar seu olhar sobre a família, conhecer e compreender melhor sua realidade, e colaborar para o seu desenvolvimento. De acordo com o relato:

“(...) A opinião que um profissional de saúde tem sobre o usuário é um pouco diferente conforme o ambiente, dentro de ambiente de saúde ele se comporta de um jeito, quando recebe uma visita domiciliar é visto de outra forma e dentro de um ambiente escolar tem outro comportamento, principalmente em grupo”. (P5)

Os profissionais de saúde, destacaram a oportunidade que o programa propicia de poderem, trabalhar mais com a promoção de saúde e prevenção de agravos. Auxiliando aos profissionais da saúde irem além da doença e despertar neles o interesse por essas áreas que são tão importantes para o cuidado do indivíduo, mas que muitas vezes fica em segundo plano, por conta da rotina e alta demanda de trabalho da APS.

Para os profissionais da educação, a contribuição do PSE está relacionada às informações e orientações de saúde que são compartilhadas pelos profissionais da saúde. Também, há oportunidade de discussão e esclarecimentos de casos e/ou intercorrências de saúde dos escolares, que muitas vezes precisam de um atendimento priorizado, o que

tranquiliza, os educadores. Ademais ressaltou-se a experiência de estar com crianças e adolescentes contemplando temas sobre saúde e em um ambiente externo ao CS. Como pode ser visto nos relatos:

“(...) Por exemplo: alguma criança com alguma intercorrência de saúde recorrente que a creche ou escola pensam ser algo grave e aquele momento que sentamos juntos conseguimos mostrar e esclarecer que é algo natural da idade e que não é um sinal de alarme (...)”. (P5)

“(...) em relação aos profissionais que atuam na escola/creche, eles se beneficiam mais no sentido de estarem recebendo uma orientação nova e de estarem no dia a dia com as crianças mais saudáveis e de estar podendo ajudar aquela criança de uma forma mais ampla e colaborando para o desenvolvimento (...)”. (P1)

Quanto às sugestões na implementação do PSE, o grande destaque foi para a questão da disponibilidades de atribuir aos profissionais mais tempo para planejar e realizar as ações do programa, realizar reuniões e grupos de escuta. Os profissionais identificam a necessidade de disponibilizarem mais tempo para a atuação do programa, além da participação em capacitações. Relataram que gostariam de poder acolher melhor a demanda proveniente do PSE, o que é inviabilizado pela “falta de tempo”, muitas vezes acentuadas e causadas pela alta demanda assistencial e falta de recursos humanos.

“Atualmente a demanda aqui na unidade está muito grande e não conseguimos separar um período da semana ou do mês para fazer isso (para saúde na escola). Como estamos atendendo com portas abertas é difícil não estar aqui na unidade (...)”. (P2)

A fala ainda continua:

“(...) Esbarramos em várias coisas, então é complicado pensar, pois sugestões seriam várias: tirar um tempo para sentar com a escola e conversar, ver o que eles estão precisando ou fazer uma tarde de atividades educativas (...)”. (P2)

“O tempo para profissionais se capacitarem melhor nos temas e atividades. Ter algum treinamento, não só o pessoal da saúde, mas da educação também e melhorar esse vínculo não só na comunicação, mas de planejar a ação juntos, para que a execução depois possa não ser somente algo pontual (...)”. *“(...)Então teria que ter esse tempo de planejamento e treinamento para ser uma ação em conjunto, como a normativa, pois muitas vezes por desafios do dia a dia e da demanda é deixado para depois e acaba não sendo uma prioridade”.* (P4)

Suprir déficit de RH, foi outro aspecto muito sugerido pelos profissionais. Também nos relatos se evidenciou a necessidade da gestão proporcionar treinamentos, fluxos de trabalho,

materiais pedagógicos, mais repasses de informações e um maior apoio aos articuladores do programa. Além da sugestão de construir um cronograma anual para as ações. As falas dos participantes atribuem ao posicionamento da gestão às possíveis melhorias no desenvolvimento do PSE:

“(...) irá depender muito o que a secretaria quer, se quer continuar nesse ritmo de números ou se quer investir na qualidade de atendimento e prevenção. Portanto, podemos pensar em alguma coisa, mas no momento não vejo solução”. (P1)

“Que os gestores apostassem nisso, pois o que precisamos são de pessoas que acreditam que isso é bom e que isso funciona, pois muitos não acreditam, muitos veem o tempo destinado a reuniões como desperdício de pessoas atendidas individualmente na assistência (...)”. (P6)

“É uma estratégia importante, mas precisa de muitas melhorias. Uma delas é a saúde poder acolher melhor o programa, porque isso muitas vezes não acontece por falta de RH, por falta de tempo nas agendas por conta da alta demanda assistencial (...)” (P5)

Muitos profissionais sugerem uma atuação mais próxima dos profissionais da educação no programa, principalmente um envolvimento maior no planejamento e na realização das ações. O estreitamento da articulação entre esses dois setores, é visto como fundamental para a implementação do programa. Uma maior aproximação com a equipe de odontologia também é valorizada, pois estes profissionais têm forte atuação no programa.

“(...)Então precisamos voltar a estreitar nossos laços com as escolas e creches. Também verificar quais são ações que já fazemos bem e melhorá-las. Conversar também com a equipe, por exemplo a odonto tem diversas ações dentro do PSE, mas que as vezes não sabemos sobre, pois cada um está envolvido em suas ações e não nos interacionamos, portanto penso que precisamos sentar e conversar bastante sobre isso (...)”. (P5)

DISCUSSÃO

Observa-se que a implementação do PSE na rede de saúde no cenário do estudo, possui interfaces que revelam dois momentos distintos. Em um primeiro momento, havia uma forte presença da gestão e articulação municipal, por parte da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), principalmente com os CS que participam programa. Desta forma, a articulação preservava a organização e a estrutura para o desenvolvimento das atividades a partir da realização de

reuniões periódicas com os grupos de trabalho, momento no qual havia o planejamento e pactuação de ações, conforme as recomendações do programa.

Em outro momento, que remonta há dois anos anteriores a coleta de dados deste estudo e que inclui o momento atual em que foram coletados, a realidade do PSE se apresenta de forma diferente. Neste novo momento, o programa é apresentado pelos participantes com fragilidades importantes em sua estrutura e funcionamento. Há dificuldades na articulação efetiva entre os profissionais da saúde e da educação, somadas ainda, a queixa de falta de apoio e comunicação, entre e os articuladores da gestão municipal do programa (Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação) e os atores da ponta do programa (CS e escolas). Assim, evidencia-se um processo de trabalho pouco compatível com a proposta e as normas institucionais que regulamentam o PSE, refletindo nas dificuldades de implementação do programa.

A aproximação entre a gestão municipal e representantes do CS e escolas, é proposta pela formação de Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M). De acordo com o caderno do Gestor do PSE: “somente a gestão intersetorial do PSE, fortalecida pelos GTIs-M (Saúde e Educação), impulsionará os avanços necessários” (BRASIL, 2015, p. 12). Para Medeiros et al, (2018), a falta de incentivo da gestão é um dos fatores que prejudicam a implantação do programa.

Chiari et al. (2018) aponta que, apesar das atribuições do GTI-M institucionalmente possibilitarem a construção da articulação intersetorial, na prática, percebe-se uma dificuldade no trabalho intersetorial no campo da gestão e do desenvolvimento do PSE.

O estudo de Brasil et al. (2017), ressalta que, para o desenvolvimento de ações relacionadas à saúde na escola, é preciso além de suprir a necessidade de RH, o reconhecimento deste espaço e uma articulação por meios efetivos de gestão, sendo necessário manter uma aproximação e uma aliança com os gestores a fim de alcançar os objetivos da atenção integral à saúde.

Outro fato apontado como dificuldade no processo de trabalho intersetorial foi a ausência da participação e apoio dos educadores/escolas no planejamento e execução das ações, apesar da facilidade de comunicação e contato ser algo apontado como positivo. Na literatura foram encontrados estudos semelhantes, como de Medeiros et al. (2018); Lopes, Nogueira, Rocha (2018) e Souza, Esperidião, Medina (2017), que também apontam uma maior atuação do setor saúde no PSE.

Estudo ainda destaca, que a participação do setor educação é periférica e restringe a potencialidade do programa e que a participação das equipes escolares poderiam colocar em evidência temas que levariam uma maior participação e reflexão dos alunos, uma vez que os professores possuem maior experiência na didática e pedagogia. O autor enfatiza a percepção de que “a saúde vai à escola” ao invés de a escola promover saúde” (SOUZA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017, p. 1788).

Embora tenha encontrado na literatura mais estudos que evidenciam o predomínio da participação dos profissionais da saúde no programa, no estudo de Chiari et al (2018) os resultados indicam um maior protagonismo do setor da educação na construção e desenvolvimento do PSE.

Porém, algo em comum destacado entre os estudos, é o reconhecimento sobre a importância da atuação e articulação efetiva entre a saúde e educação, para o desenvolvimento do programa de forma participativa e eficaz. No estudo de Resende (2015) a criação de grupo de trabalho/educação continuadas com profissionais de ambas as áreas são necessários para conscientizar os profissionais sobre as responsabilidades envolvidas no programa. Este autor ressalta que o trabalho intersetorial se faz necessário, não sendo possíveis iniciativas e ações que partam apenas de um setor. Chiari et al. (2018) ressalta que é essencial a articulação e comunicação entre os setores atuantes no programa, além da necessidade de uma reorganização no processo de trabalho, para que saúde e educação possam aproximar-se.

Além disso, a falta de capacitação, informações e instruções sobre o programa foi outra dificuldade apontada. Contudo, a formação dos profissionais da saúde e educação é algo previsto e preconizado pelas normas e instrutivos do PSE. A educação permanente deve ser realizada, junto a todos os profissionais que atuam no programa, com natureza diversas, relacionada aos vários temas e condições de saúde, desde a prevenção de agravos e promoção de saúde, até às demais atividades propostas pelo PSE (BRASIL, 2011).

Algumas das dificuldades sobre o processo de trabalho no PSE juntamente com a importância da realização de capacitações para os profissionais apontada pelos participantes do presente estudo encontram-se presentes nos estudos de Resende (2015), Medeiros et al. (2018) e Souza, Esperidião, Medina (2017). Quanto às dificuldades, cita-se: alta demanda assistencial, falta de RH, ESF incompletas, falta de recursos materiais e financeiros, as quais se traduzem em desafios que acompanhados pela mudança da APS no município, cenário deste estudo, modificaram o processo de trabalho na APS.

Ressalta-se que o excesso de atividades realizadas na rotina dos profissionais da ESF é uma dificuldade encontrada na implantação do programa, o que pode comprometer o processo de trabalho e as atividades do PSE (MEDEIROS et al., 2018). Em uma pesquisa de satisfação no trabalho da equipe multidisciplinar na APS, conclui-se a “necessidade à ampliação de recursos humanos e materiais, pois esses são identificados como indicadores expressivos que contribuem para a menor satisfação com o trabalho e o alto impacto sobre a saúde do trabalhador” (TAMBASCO, et al. 2017, p. 149). Ademias, a escassez de disponibilidade de materiais e recursos financeiros para a realização das atividades do programa, foi uma dificuldade relatada por 50,5% dos profissionais de saúde participantes. Assim, se faz necessário vencer este desafio na execução e otimização do programa (MEDEIROS et al, 2018).

Quanto às mudanças acontecidas na organização da APS do município, cenário deste estudo, observa-se, mesmo que de forma superficial, há impacto sobre outras dimensões do atendimento na APS. Designada pela Portaria n°22/2016, que aprova a nova Política Municipal da APS e com ela a integração de novas práticas e mudanças que impactaram na rotina dos CS do município, ocorrendo várias modificações e implantações de novos serviços, como o atendimento por demanda espontânea (FLORIANÓPOLIS, 2016). Por ser um novo modelo de serviço implantado recentemente, observa-se que profissionais na APS do município ainda estão se adaptando a ele.

Neste sentido, um estudo realizado em Fortaleza, mostrou que apesar da demanda espontânea proporcionar o acolhimento e proporcionar satisfação tanto para o usuário como para os profissionais, esta organização tem causado insatisfação por parte dos profissionais de saúde, por reduzir outras atividades, como o cuidado à gestante e à criança, que impulsionariam ações de promoção da saúde (BRASIL et al. 2017).

Em contrapartida, às dificuldades reveladas não se pode esquecer o relato de profissionais de um dos CS que participaram do estudo. Neste, embora ocorrida mudança da lógica do atendimento, ainda é possível realizar reuniões mensais de planejamento, com participação das escolas do território, abrangendo entre os participantes a: escuta atenta, discussão, pactuações e planejamento das atividades a partir de um cronograma coletivo. Esse achado instigou alguns questionamentos: o que diferencia este CS dos demais? como um CS consegue realizar tal iniciativa e outros não? Será que há influência sobre o local onde se encontra estes profissionais, as demandas do território ou a crença que estes profissionais têm acerca da proposta do programa, a afinidade com a temática? Somente uma maior investigação relacionada a estes aspectos poderiam objetivar as respostas formuladas.

O que foi possível perceber nos relatos dos profissionais neste CS, que destoa das dificuldades da maioria, é a ênfase dada pelos participantes de que acreditam no PSE, nos objetivos dele, na diferença que ele exerce sobre a abordagem profissional à criança e ao adolescente de maneira eficiente e integral, e também no cotidiano da família e do ambiente em que este indivíduo está inserido, além da crença sobre a importância e a resolubilidade do trabalho intersetorial e multiprofissional.

Apesar das dificuldades na implantação do programa terem sido mais evidentes, também constatou-se algumas facilidades. Estas se referem, principalmente sobre à relação da escola e CS, e aluno/família e CS. Neste aspecto destaca-se a facilidade relacionada ao fato da localização da escola e CS serem próximas, facilitando o contato e interação entre eles. Além disso, os profissionais já estão familiarizados com o território e o público-alvo que irão trabalhar no programa. E mais, ainda poderão ter um olhar amplo sobre as situações de saúde e doença das crianças, adolescentes e famílias que já são acompanhadas pela assistência do CS, e muitas vezes reconhecer problemas de saúde, até então, desconhecidos.

Chiari et al (2018) ressaltam que a aproximação e a atuação dos setores saúde e educação, juntamente com a participação dos estudantes e familiares, tem o poder de possibilitar a realização de ações mais sólidas e eficientes na assistência à demandas de vulnerabilidades e condicionantes sociais do processo saúde-doença.

Um estudo que aborda a intersetorialidade no PSE, destaca que:

Ao considerar a participação da família e da comunidade como dimensões importantes nas políticas intersetoriais, torna-se oportuno dar maior visibilidade aos fatores que colocam a saúde em risco e ao mesmo tempo traçar estratégias conjuntas para superar os problemas e as adversidades identificados e vivenciados pela comunidade intra e extraescolar (SOUZA; ESPERIDIÃO; MEDINA et al. 2017, p. 1786).

Ainda, a continuidade do cuidado é apontada pelos profissionais como algo que o PSE proporciona. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) destaca que, em vista de a maioria dos problemas de saúde da criança assistida na APS estarem relacionados a fatores complexos e multifatoriais, para um atenção resolutiva à saúde da criança nos dias de hoje, é indispensável a abordagem multiprofissional e intersetorial na saúde, com envolvimento da escola e demais espaços públicos presentes no cotidiano da criança e sua família (BRASIL, 2018).

No presente estudo foram reconhecidas diversas contribuições do PSE para estudantes, famílias e profissionais atuantes no programa, as quais estão estreitamente ligadas à educação

em saúde, promoção à saúde, cuidado integral, trabalho multiprofissional e intersetorial, achados que se assemelham aos evidenciados em outros estudos, apresentados a seguir.

No estudo de Medeiros et al. (2018), o trabalho multiprofissional e a articulação intersetorial foi, dentre as facilidades identificadas, a mais referida pelos participantes. O estudo de Nogueira et al. (2018, p. 784), compreende o PSE como “[...] uma importante estratégia intersetorial de cuidado integral aos escolares, que estimula a articulação entre os setores saúde e educação e mobiliza ações relevantes”. No estudo de Brasil et al. (2017), os profissionais de saúde e educação reconheceram e ressaltaram a importância das ações de promoção da saúde relacionadas ao PSE, porém os desafios enfrentados dificultam o alcance deste objetivo, principalmente a dificuldade no que tange a articulação intersetorial, desafio este, também encontrado e já abordado neste estudo.

Em relação ao resultado benéfico que o PSE concede aos alunos, por meio de educação em saúde na infância e adolescência, os aprendizados e conhecimentos fixados, os temas abordados que impactam no cotidiano dos estudantes e suas famílias, a continuidade do cuidado, o cuidado integral, reconhecimento de situações de vulnerabilidade, discussão de casos e a maior resolubilidade pelo trabalho multiprofissional e intersetorial, constata-se que o PSE faz jus aos seus objetivos estabelecidos no decreto de sua instituição, como descreve o trecho:

[...] articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, 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 (BRASIL, p.1, 2007).

Isso evidencia que o PSE permite aos profissionais alcançarem muitos dos objetivos e expectativas esperadas por meio da realização de suas ações e abordagens temáticas, contribuindo para saúde e melhor qualidade de vida das crianças e adolescentes e suas famílias. Além disso, estudos encontrados a literatura, ressalta a importância de serem abordados temas de educação em saúde nas escolas, juntamente com a realização de ações efetivas, que melhorem a saúde das criança/adolescentes e diminuam a exposição a fatores de risco. Os

autores destacam que o ambiente escolar é um local propício para educação e formação do indivíduo e ainda contribui com a educação de forma integral, para autonomia e empoderamento do sujeito quanto à saúde, qualidade de vida e seus direitos (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014; CARVALHO, 2015; LOPES; NOGUEIRA; ROCHA, 2018).

Estudo destaca que para a efetivação da saúde do escolar por meio de saúde pública, necessita de uma gestão compartilhada e planejamento intersetoriais, com orçamento adequado e específico em atender a proposta de saúde e educação integral local. E se faz necessário ações interdisciplinares de acordo com diagnóstico local e intervenções sólidas e convenientes (CASEMIRO, FONSECA; SECCO, 2014).

Diante disto, pode-se perceber como a família também acaba se beneficiando da aproximação entre saúde/educação/escolares, pois de certa forma, esses setores acabam se aproximando dela também. Para Chiari et al. (2018), esta aproximação conjunta possibilita a realização de intervenções diante das vulnerabilidades e condicionantes sociais no processo saúde e doença. Além do que, a participação da família, dos gestores, da comunidade e das demais instâncias é importante para o fortalecimento das ações e adesão ao programa.

No que se refere aos profissionais da saúde, a contribuição do PSE é destacada através da oportunidade em trabalhar com a promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, pois muitas vezes os profissionais são consumidos pela rotina da demanda e não priorizam um olhar voltado para a promoção de saúde. Outro aspecto que contribui para a reflexão sobre a contribuição para a saúde da criança e do adolescente é de que essa população, muitas vezes tem menor frequência nas unidades de saúde, portanto, o PSE possibilitaria uma maior aproximação com as demandas provenientes dessa faixa etária, contribuindo para a construção de estratégias com vistas à promoção da saúde e prevenção de agravos. Como na atualidade o PSE abarca as pré-escolas e a educação de jovens e adultos, o acesso a esses segmentos ampliaria fortemente as ações de cuidado com vistas a integralidade destes para estas faixas etárias. Igualmente, a articulação intersetorial que o programa proporciona entre equipe de saúde e professores. Desse modo, os educadores também têm a oportunidade de receberem informações e orientações de saúde, sempre necessárias e que contribuem para a qualidade de vida dos envolvidos.

Contudo, é evidente a necessidade de articulação entre a saúde e educação, além do diálogo entre profissionais e gestores, para a abertura de espaço na rotina de trabalho da ESF e sua atuação nas escolas. Outrossim, a superação das dificuldades e o fortalecimento do diálogo é importante para a implementação de ações interinstitucionais nas escolas, visando a promoção

de saúde com adolescentes, a fim de potencializar seu protagonismo no cuidado à saúde (BRASIL, et al. 2017).

Nesta perspectiva, mesmo com o reconhecimento das contribuições do programa, as dificuldades enfrentadas são inúmeras, gerando a necessidade de superação e desse contexto emergem as sugestões para resolvê-las, dentre estas destacam-se: suprir a necessidade de RH; ter mais tempo para realizar o planejamento e as ações do programa; estreitamento da articulação intersetorial; maior atuação da educação no PSE; disponibilidade de materiais e recursos; capacitações; aproximação de profissionais da equipe que já realizam ações no programa com maior frequência (odontologia) e, por fim, maior apoio e estímulo dos gestores.

Cabe registrar que os limites do estudo ocorreram em decorrência da coleta de dados, pela pouca adesão e participação dos profissionais nos cenários eleitos, ocasionando um número reduzido de participantes. A constatação da necessidade de explorar e acrescentar mais campos de coleta após o início do trabalho, se deparou com o início da pandemia de Covid-19 com o conseqüente isolamento e distanciamento social, impossibilitando a iniciativa de ampliação da coleta de dados. Em contrapartida, o estudo traz discussões e reflexões a partir de uma gama de estudos recentes com resultados semelhantes encontrados na literatura, consolidando e sustentando os resultados revelados.

CONCLUSÃO

O estudo contribui para a discussão e reflexão sobre a implementação do PSE. Com isso, foi identificado que os principais desafios do programa são: dificuldades na articulação efetiva entre os profissionais da saúde e da educação; ausência da participação e integração dos profissionais da educação no planejamento e desenvolvimento das ações; falta de planejamento, de apoio e de articulação dos gestores do programa; escassez de recursos materiais e financeiros; falta de capacitações e de informações sobre o programa; déficit de RH e, alta demanda assistencial.

Apesar das dificuldades serem muitas e prejudicarem diretamente o desenvolvimento do programa, as facilidades e as contribuições do PSE também puderam ser identificadas. Em destaque o reconhecimento da relevância do programa, pela abordagem à saúde de forma integral, multiprofissional e intersetorial que este exerce. Ressalta-se a importância de assistir as crianças e adolescentes por meio de ações que promovam à saúde, empoderamento, autonomia e previnam agravos e doenças. A aproximação do reconhecimento das demandas de

saúde e sociais das crianças, jovens e suas famílias que o programa possibilita. Desta forma, o programa favorece, uma atenção à saúde mais resolutiva a abordagem de vulnerabilidades de saúde e sociais, englobando de certa forma, a família e os espaços em que o escolar está inserido.

Além alcançar o principal objetivo proposto, o estudo proporcionou a identificação e a possível discussão de alguns temas em destaque, como a reorganização da APS no município e a introdução da prática de demanda espontânea na assistência. Com isso, reflete que apesar das modificações acontecerem, muitas práticas ou abordagens não foram readequadas ou modificadas para se alinharem ao processo de trabalho atual. Desta forma, houve ações inviabilizadas e dificultadas para a atuação dos profissionais da assistência priorizando a rotina de atendimento das demandas espontâneas.

Por fim, a necessidade em suprir e superar os obstáculos relatados, são emergentes e cruciais para uma retomada efetiva do programa, uma vez que as dificuldades apontadas prejudicam o desenvolvimento pleno do PSE.

Mediante a isto, é de grande relevância o estreitamento de laços entre saúde e educação, para assegurar que ambos setores cumpram suas responsabilidades previstas para o programa e garantam a intersetorialidade que é fundamental na implementação do PSE. Vislumbra-se como uma possível solução para tal, maior número de capacitações, orientações, informações envolvendo estes profissionais. E, para além de capacitar e atualizar sobre o PSE, buscar conscientizar os atores envolvidos sobre suas responsabilidades no programa. Além disso, destaca-se a importância do apoio, estímulo e articulação dos gestores, para que a implementação ocorra e alcance os objetivos propostos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fabiana Morais Silva de. **Educação em saúde: uma proposta de intervenção para informar os escolares sobre os atributos e funções da atenção primária à saúde.** 2015. 31 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba-Minas Gerais, 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/educacao-saude-proposta-intervencao-informar-escolares.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL, Eysler Gonçalves Maia; SILVA, Raimunda Magalhães da; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; RODRIGUES, Dafne Paiva; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 51, p. 1-9, 4 dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-S1980-220X2016039303276.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007: Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, 2007. 3 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dec_6286_05122007.pdf. Acesso em: 16 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.662, de 14 de novembro de 2018. Habilita Municípios ao recebimento do recurso financeiro para implementação do conjunto de ações do Programa Saúde na Escola no segundo ano do ciclo 2017/2018 e destina recursos financeiros para municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=21/11/2018&jornal=515&pagina=82>>. Acesso em: 22 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE / Ministério da Saúde.** Série C. Projetos, programas e relatórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46p. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/DAB_INSTRUTIVO_PSE_2011.pdf. Acesso em: 17 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: Saúde na Escola.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola /. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf>. Acesso em 14 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Manual técnico de adesão e desenvolvimento das ações do programa saúde na ESCOLA.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 20 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual_PSE_MS_MEC.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf>. Acesso em 14 de jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2020.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1207-1227, dez. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401207&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 set. 2020.

CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SECCO, Fabio Vellozo Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 829-840, mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300829&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 nov. 2020.

CHIARI, Antônio Paulo Gomes; FERREIRA, Raquel Conceição; AKERMAN, Marco; AMARAL, João Henrique Lara do; MACHADO, Keycyne Malheiros, e SENNA, Maria Inês Barreiros. Rede intersectorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, e00104217, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000505009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Departamento de Territorialização e Cadastramento. Secretaria Municipal de Saúde. **Territorialização e Geoprocessamento na Saúde**. 2013. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=territorializacao&menu=6&submenid=154>. Acesso em: 10 dez. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 22/2016: Aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde para organização dos serviços e gestão e direcionamento das ações de educação permanente no âmbito da Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis. Florianópolis: **Diário Oficial Eletrônico do Município**- Edição N. 1820, 2016. 120 p. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29_11_2016_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf. Acesso em: 17 nov. 2020.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 397-402, Mar. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2020.

GONCALVES, Fernanda Denardin; CATRIB, Ana Maria Fontenele; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha e VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 181-192, mar. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2020.

LOPES, Iraneide Etelvina; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; ROCHA, Dais Gonçalves. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 773-789, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000300773&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2020.

MEDEIROS, Eliabe Rodrigues de; PINTO, Erika Simone Galvão; PAIVA, Alany Carla de Sousa; NASCIMENTO, Camila Priscila Abdias do; REBOUÇAS, Danielle Gonçalves da Cruz; SILVA, Sandy Yasmine Bezerra e. Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 2127-34, 4 maio 2018. Universidad de Santander - UDES. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n2/2346-3414-cuid-9-2-2127.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 6, p. 1781-1790, jun. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601781. Acesso em: 26 set. 2020.

RESENDE, Laura do Vale. **Implantação do programa saúde na escola no município de conselheiro lafaiete**. 2015. 44 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Juiz de Fora - Minas Gerais, 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/5000.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

TAMBASCO, Letícia de Paula; SILVA, Henrique Salmazo da; PINHEIRO, Karina Moraes Kiso e GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe2, p. 140-151, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000600140&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2020.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TCC

É importante frisar o quão urgente se faz a necessidade de superar os desafios apontados, para que o desenvolvimento do PSE retorne a ser realizado no município conforme proposto e possa contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino e de toda a comunidade escolar incluindo pais, professores e funcionários que gravitam neste entorno por meio de abordagens e ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

Foi possível constatar que o programa possibilita uma maior aproximação com as demandas das crianças, adolescentes e suas famílias. Embora o PSE tenha sido ampliado para atuação no contexto da pré-escola e de Educação de Jovens e Adultos (EJA) estas não foram mencionadas de forma enfática pelos participantes, em especial a atuação junto ao último segmento mencionado – o EJA.

Neste contexto, o presente estudo contribui para a saúde como uma reflexão sobre o processo de trabalho atual das ESF, além de salientar a importância da promoção da saúde, prevenção de agravos, trabalho multiprofissional e intersetorial na atenção à saúde.

Para a Enfermagem os estudo oportunizou reconhecer alguns dos desafios enfrentados pelos profissionais da categoria na atenção e assistência à criança e adolescentes na APS, além de mostrar que estes profissionais estão diretamente ligados ao PSE e presentes na assistência a esses indivíduos, por ações relacionadas à promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças. Enfim, o estudo contribui para a saúde das crianças e adolescentes, apresentando o impacto positivo que o programa pode realizar na vida desses indivíduos e suas famílias, além de destacar seus direitos como cidadãos.

Por fim, as dificuldades encontradas de pesquisar como acadêmica, foi a articulação com os profissionais participantes em alguns campos de coleta, juntamente com o difícil alinhamento da disponibilidade deles, para realização da entrevista. A facilidade identificada, foi a gama de estudos encontrados na literatura com temas semelhantes, o que consolidou os resultados apontados na pesquisa.

Sugere-se que novas pesquisas sobre o tema sejam desenvolvidas com os profissionais da área da educação, a fim de confrontar os resultados do presente estudo na busca por consonâncias e divergências entre as percepções dos profissionais dos dois campos de conhecimento (saúde e educação) vinculados ao PSE.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fabiana Morais Silva de. **Educação em saúde: uma proposta de intervenção para informar os escolares sobre os atributos e funções da atenção primária à saúde.** 2015. 31 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba-Minas Gerais, 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/educacao-saude-proposta-intervencao-informar-escolares.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

ARAUJO, Juliane Pagliari et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Rev. bras. enferm.** 2014, vol.67, n.6, pp.1000-1007. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>>. Acesso em 21 set. 2019

ANTONIO, Maria Ângela R. Góes Monteiro; MENDES, Roberto Teixeira. Saúde escolar e saúde do escolar. **Alimentação, Atividade Física e Qualidade de Vida dos Escolares do Município de Vinhedo/SP**; p. 7, 2009. Universidade Estadual de Campinas – Sistema de bibliotecas. Disponível em: <<https://econtents.bc.unicamp.br/omp/index.php/ebooks/catalog/book/48>>. Acesso em 23 nov. 2020.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009

BRASIL, Eysler Gonçalves Maia; SILVA, Raimunda Magalhães da; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; RODRIGUES, Dafne Paiva; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 51, p. 1-9, 4 dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-S1980-220X2016039303276.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007: Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, 2007. 3 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dec_6286_05122007.pdf. Acesso em: 16 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE**. Série C. Projetos, programas e relatórios. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 46p. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/DAB_INSTRUTIVO_PSE_2011.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: Saúde na Escola**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola /. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf>. Acesso em 14 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados,

Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html>. Acesso em: 22 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.706, de 20 de outubro de 2017. Lista os Municípios que finalizaram a adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2017/2018 e os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e repassa recursos financeiros para Municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2706_20_10_2017.html>. Acesso em: 22 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: **Diário Oficial da União**. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso em: 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.662, de 14 de Novembro de 2018. Habilita Municípios ao recebimento do recurso financeiro para implementação do conjunto de ações do Programa Saúde na Escola no segundo ano do ciclo 2017/2018 e destina recursos financeiros para municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares. Disponível em:
<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=21/11/2018&jornal=515&pagina=82>>. Acesso em: 22 set. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf. Acesso em: 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Manual técnico de adesão e desenvolvimento das ações do programa saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 20 p. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual_PSE_MS_MEC.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Caderno do gestor do PSE /** – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf>. Acesso em 14 de jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2020.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200000100014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 Nov. 2020.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1207-1227, dez. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401207&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 set. 2020.

CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SECCO, Fabio Vellozo Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 829-840, mar. 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300829&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 17 nov. 2020.

CHIARI, Antônio Paulo Gomes; FERREIRA, Raquel Conceição; AKERMAN, Marco; AMARAL, João Henrique Lara do; MACHADO, Kecyanne Malheiros, e SENNA, Maria Inês Barreiros. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, e00104217, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000505009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução N°564/2017: Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Brasília; 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 21 nov. 2020.

COSTA, Gilberto Martins; FIGUEIREDO 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, n. 2, p. 235-242, abr. 2013. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/62/6.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2020.

COUTO, Analie Nunes et al. O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. **Cinergis**, v. 17, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8150>. Acesso em: 11 dez. 2020. doi:<https://doi.org/10.17058/cinergis.v17i0.8150>. Acesso em: 21 nov. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Departamento de Territorialização e Cadastramento. Secretaria Municipal de Saúde. **Territorialização e Geoprocessamento na Saúde**. 2013. Disponível em:

<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=territorializacao&menu=6&submenid=154>. Acesso em: 10 dez. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria n° 22/2016: Aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde para organização dos serviços e gestão e direcionamento das ações de educação permanente no âmbito da Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis. Florianópolis: **Diário Oficial Eletrônico do Município**- Edição n. 1820, 2016. 120 p. Disponível em:
http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/29_11_2016_16.17.33.73c009e15b1538cd39469d1b7ec80eb2.pdf. Acesso em: 17 nov. 2020.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 397-402, Mar. 2010. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2020.

GIJSEN, Luciana Isabel Prates da Silva; KAISER, Dagmar Elaine. Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Ciência, Cuidado E Saúde**, v. 12, n. 4, p. 813 – 821, 2013. Disponível em:
 <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17618>>. Acesso em: 11 dez. 2020.

GOMES, Maria Auxiliadora de S. Mendes. Saúde da Criança e do Adolescente no Brasil: realidade e desafios. **Resid Pediatr**. 2011;1 (0 Supl.1). p. 35-37. Disponível em:
 <<http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/33/saude-da-crianca-e-do-adolescente-no-brasil--realidade-e-desafios>>. Acesso em: 17 nov. 2020.

GONCALVES, Fernanda Denardin; CATRIB, Ana Maria Fontenele; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha e VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 181-192, mar. 2008. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2020.

LOPES, Iraneide Etelvina; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; ROCHA, Dais Gonçalves. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 773-789, set. 2018. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000300773&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2020

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018. Disponível em:
 <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>>. Acesso em 23 nov. 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar** 2015. Santa Catarina. Disponível em:
 <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/pesquisa/10056/59685>> Acesso em: 23 nov. 2020.

MAIA, Eysler Gonçalves et al. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-S1980-220X2016039303276.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2019

MEDEIROS, Eliabe Rodrigues de; PINTO, Erika Simone Galvão; PAIVA, Alany Carla de Sousa; NASCIMENTO, Camila Priscila Abdias do; REBOUÇAS, Danielle Gonçalves da Cruz; SILVA, Sandy Yasmine Bezerra e. Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 2127-34, 4 maio 2018. Universidad de Santander - UDES. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n2/2346-3414-cuid-9-2-2127.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

OLIVEIRA, Rochele Santos de; MORAES, Sérgio Herrero; PORTUGAL, Magda Eline G.; SILVA, Francine Bontorin. Atuação do enfermeiro nas escolas: desafios e perspectivas. **Revista Gestão & Saúde**, Paraná, p. 10-22, fev. 2018. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/fileb861209a53556557cd850a74126688a8.pd>. Acesso em: 21 nov. 2020.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 318-325, ago. 1995. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101995000400010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 nov. 2020.

PIRES, Laurena Moreira; QUEIRÓS, Pollyanna de Siqueira; MUNARI, Denize Bouttelet; MELO, Cynthia Ferreira de; SOUZA, Márcia Maria de. A enfermagem no contexto da saúde do escolar: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 20, n. 5, p. 668-675, maio 2013. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5968>>. Acesso em: 11 dez. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Núcleo de monitoramento e cofinanciamento. Santa Catarina. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/atencao-basica/10427-nucleo-de-monitoramento-e-avaliacao>>. Acesso em 24 set. 2019.

SILVA, Denise Alves José da; TAVARES, Maria de Fátima Lobato. Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 193-205, dez. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400193&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 nov. 2020.

SILVA, Kênia Lara; RODRIGUES, Andreza Trevenzoli. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev. Bras. Enferm**; Brasília, 63(5): p.762-769, set-out, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000500011&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 11 dez. 2020.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 6, p. 1781-1790, jun. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601781. Acesso em: 26 set. 2020.

RESENDE, Laura do Vale. **Implantação do programa saúde na escola no município de conselheiro lafaiete**. 2015. 44 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Juiz de Fora - Minas Gerais, 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/5000.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 20, n. 2, jun. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 nov. 2020.

TAMBASCO, Letícia de Paula; SILVA, Henrique Salmazo da; PINHEIRO, Karina Moraes Kiso e GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe2, p. 140-151, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000600140&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2020.

TONETTO, Leandro Miletto; BRUST-RENCK, Priscila Goergen; STEIN, Lilian Milnitsky. Perspectivas metodológicas na pesquisa sobre o comportamento do consumidor. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 180-195, mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 nov. 2020

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300025&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2020.

VIEIRA, Lidiane Sales; SAPORETT, Gisele Marcolino; BELISÁRIO, Soraya Almeida. Programa saúde na escola: marcos jurídicos e institucionais. **Revista Médica de Minas Gerais (RMMG)**: Revista Médica de Minas Gerais (RMMG). Minas Gerais, 2016; v. 26. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2183>. Acesso em: 21 nov. 2020.

APÊNDICE 1 – Roteiro de entrevista

Identificação: P1, P2.... (P = profissional)

Categoria profissional:

Tempo de formação:

Tempo de atuação no Centro de saúde

Tempo de atuação no PSE

- 1- Poderia me contar como está sendo desenvolvido Programa Saúde na Escola aqui no Centro de Saúde?
- 2- Como vocês planejam, executam e avaliam as ações do programa?
- 3- Vocês utilizam algum sistema para o registro das informações? Se sim, qual?
- 4- Como ocorre a articulação com a escola? Como você percebe essa experiência?
- 5- Você identifica alguma dificuldade na implementação do programa? Se sim, quais?
- 6- Você identifica alguma facilidade na implementação do programa? Se sim, quais?
- 7- Em sua opinião, quais as contribuições do PSE para:
 - a. as crianças e adolescentes
 - b. os profissionais que atuam no CS e da escola/creche
 - c. as famílias das crianças e adolescentes
 - d. a promoção da saúde e prevenção de agravos
8. Você tem sugestões para a implementação e desenvolvimento do PSE em sua área de abrangência? Se sim, quais?

APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Prof^oDr^a Ana Izabel Jatobá de Souza, docente do Departamento de Enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina convido o(a) Sr(a) a participar do estudo **Programa saúde na escola: facilidades e dificuldades na implantação em centros de saúde no município de Florianópolis** e para isso solicito que leia atentamente as instruções abaixo antes de decidir sobre sua participação.

Os dados desta pesquisa serão utilizados no **Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)** da acadêmica de Enfermagem Andreia Aparecida Guimarães Ribeiro para obtenção do diploma de Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Catarina.

O **objetivo geral** do estudo é conhecer as facilidades e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da Equipe de Estratégia de Saúde da Família de Centros de Saúde na implementação e desenvolvimento do Programa Saúde na Escola no município de Florianópolis. Este é um assunto pouco abordado na literatura e acreditamos que esta pesquisa poderá contribuir com a ampliação do conhecimento sobre ele. Por este Termo informamos que sua **participação é voluntária** e que, de acordo com a legislação vigente no Brasil, a mesma não será remunerada. Para tanto, o(a) sr(a) temo **direito de retirar o seu consentimento** a qualquer momento sem qualquer ônus e/ou constrangimento, bastando nos informar de acordo com os contatos inseridos aos fim deste documento. Informamos que os procedimentos adotados obedecem aos critérios da ética em pesquisa com seres humanos, conforme determina a **Resolução nº 466** de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e que seguiremos o que nela está contido. A sua participação consistirá em participar uma **entrevista** que será áudio gravada de acordo com a sua autorização. Esta entrevista será transcrita por nós, sendo mantida guardada por um período de cinco anos ao fim dos quais será destruída. A entrevista será previamente agendada em local e horário de sua escolha sem que haja prejuízo de suas atividades laborais. Esta pesquisa não apresenta **riscos** de natureza física, entretanto é possível que haja constrangimento diante das dificuldades de abordar sobre o tema e/ou ao retomar experiências anteriores nem sempre positivas com a implantação do Programa de saúde da escola. Caso ocorram, solicitamos que nos comunique para que a entrevista seja interrompida e que haja tempo para que o(a) sr(a) possa se recompor. Caso se sinta com tais dificuldades estamos dispostos a ouvi-lo, dando-lhe também o direito a não responder qualquer questionamento para o qual não se sinta disposto a fazê-lo. Outro risco inerente a qualquer pesquisa é o da quebra involuntária de sigilo, entretanto garantimos que todos os cuidados serão mantidos e redobrados para garantir o anonimato. Para isso usaremos a apenas a letra “P” de profissional para se referir a sua pessoa, diminuindo a possibilidade de identificação, assim como a garantia quanto a guarda do conteúdo de suas entrevistas. Destacamos que os **benefícios** advindos de sua participação permitirão a reflexão sobre a importância do Programa de saúde na escola para a comunidade escolar e para a atuação profissional. Além disso, poderá nos ajudar a propor estratégias que otimizem a implantação desta programa. O estudo não prevê nenhum ônus financeiro de sua parte. Contudo, o(a) sr(a) terá direito a **ressarcimento** por eventuais despesas comprovadamente vinculadas a sua participação, tanto quanto garantimos o direito a **indenização** por eventuais danos comprovadamente vinculados ao estudo. Este projeto igualmente é submetido ao Comitê de ética em pesquisa com seres humanos (Cepsh) da Universidade Federal de Santa Catarina. Este também pode ser acionado pelo(a) Sr(a) para eventuais esclarecimentos, dúvidas ou reclamações quanto a pesquisa. O Cepsh “é um órgão colegiado

interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos”

A qualquer momento, se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou quiser desistir do mesmo, poderá entrar em contato com a pesquisadora Ana Izabel Jatobá de Souza, pelo telefone: (48) 37219480 e e-mail: jatoba.izabel@ufsc.br; Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem, – Bloco H, 4º Andar – Sala 415. R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900 ou com Andreia Aparecida Guimarães Ribeiro – email: deia47@hotmail.com. Ou com o Cepsh UFSC - Prédio ReitoriaII R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC CEP:88.040-400. Contato:(48)3721-6094. cep.propesq@contato.ufsc.br.

O presente termo será disponibilizado em **duas vias** que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinado na página final; que depois de assinadas uma ficara com você e outra com a pesquisadora responsável.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa **Programa saúde na escola: facilidades e dificuldades na implantação em centros de saúde no município de Florianópolis** concordo em participar e que meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Assinatura: _____ RG: _____

Florianópolis, _____ de _____ de 2020.

Pesquisadora responsável:

Profa. DraEnfª Ana Izabel Jatobá de Souza

E-mail: jatoba.izabel@ufsc.br

Telefone: (48) 37219480

APÊNDICE 3- Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Programa saúde na escola: facilidades e dificuldades na implantação em centros de saúde no município de Florianópolis

Pesquisador: ANA IZABEL JATOBÁ DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25925419.5.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.758.328

Apresentação do Projeto:

"Programa saúde na escola: facilidades e dificuldades na implantação em centros de saúde no município de Florianópolis". Trata-se de um projeto de Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, orientado pela Profa. Dr.^a Ana Izabel Jatobá de Souza. Um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa que pretende ter como objetivo geral conhecer as facilidades e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da Equipe de Estratégia de Saúde da Família de Centros de Saúde na implementação e

desenvolvimento do Programa Saúde na Escola no município de Florianópolis. O estudo terá como participantes enfermeiros e demais profissionais de saúde ligados ao Programa de saúde na escola vinculados aos centros de saúde do município de Florianópolis.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer as facilidades e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da Equipe de Estratégia de Saúde da Família de Centros de Saúde na implementação e desenvolvimento do Programa Saúde na Escola no município de Florianópolis.

Objetivo Secundário:

- Descrever o processo de implementação e desenvolvimento do Programa Saúde na Escola em

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400

UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.758.328

Centros de Saúde no município de Florianópolis;

- Identificar as facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais da Equipe de Estratégia de Saúde da Família do CS na implementação e desenvolvimento do Programa Saúde na Escola no município de Florianópolis;

- Refletir sobre a importância do Programa de Saúde na Escola para as crianças e jovens e a articulação entre os profissionais da saúde e educação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa não apresenta riscos de natureza física, entretanto é possível que haja constrangimento diante das dificuldades de abordar sobre o tema e/ou ao retomar experiências anteriores nem sempre positivas com a implantação do Programa de saúde da escola. Caso ocorram, os participantes poderão comunicar aos pesquisadores para que a entrevista seja interrompida e que haja tempo para a pessoa se recompor. Caso o

participante apresente tais dificuldades os pesquisadores estarão dispostos a ouvi-lo, dando-lhe também o direito de não responder qualquer questionamento para o qual não se sinta disposto a fazê-lo. Outro risco inerente a qualquer pesquisa é o da quebra involuntária de sigilo, entretanto garantindo-se que todos os cuidados serão mantidos e redobrados para garantir o anonimato. Para isso será usado apenas a letra "P" de

profissional para se referir a sua pessoa, diminuindo a possibilidade de identificação, assim como a garantia quanto a guarda do conteúdo de suas entrevistas.

Benefícios:

Destacamos que os benefícios advindos de sua participação permitirão a reflexão sobre a importância do Programa de saúde na escola para a comunidade escolar e para a atuação profissional. Além disso, poderá nos ajudar a propor estratégias que otimizem a implantação desta programa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata o presente de um projeto de pesquisa de TCC de Andréia Aparecida Guimarães Ribeiro, orientado pela Profa. Dr.ª Ana Izabel Jatobá de Souza. Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa que visa conhecer as facilidades e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da Equipe de Estratégia de Saúde da Família de Centros de Saúde na implementação e desenvolvimento do Programa Saúde na Escola no município de Florianópolis, tendo como participantes enfermeiros e demais profissionais

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.758.328

| | | | | |
|---|-------------------------------|------------------------|-------------------------------|--------|
| Projeto Detalhado / Brochura <u>Investigador</u> | Projetooriginalandrea.docx | 20/11/2019 13:48:11 | ANA IZABEL JATOBÁ DE SOUZA | Aceito |
| Declaração de Instituição e <u>Infraestrutura</u> | anuenciasmsflorianopolis.docx | 20/11/2019 13:47:57 | ANA IZABEL JATOBÁ DE SOUZA | Aceito |
| Cronograma | cronograma.docx | 20/11/2019 13:46:19 | ANA IZABEL JATOBÁ DE SOUZA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 10 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
II PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Programa Saúde na Escola:

**Implementação e desafios na perspectiva de profissionais da atenção
primária à saúde**

O texto apresentado pela Acadêmica de Enfermagem Andrea Aparecida Guimarães Ribeiro traz contribuições para a reflexão sobre a implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) em parceria com profissionais de Saúde da Atenção Primária à Saúde, em especial pela importância que este programa tem para crianças, adolescentes, famílias e os profissionais que nela atua. O trabalho apresenta a realidade obtida durante a coleta de dados que evidencia a necessidade de que este programa seja revisto no âmbito da gestão municipal seja da saúde como da educação. Reforça a importância da parceria entre os profissionais da saúde e educação a fim de contribuir positivamente para a saúde de criança, jovens e adolescentes. Destaco o empenho da acadêmica no desenvolvimento da pesquisa e na seriedade e propriedade a partir do qual os dados são tratados. Neste sentido sou de parecer favorável a aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso em apreciação.

Florianópolis, 10 de dezembro de 2020



Documento assinado digitalmente
Ana Izabel Jatoba de Souza
Data: 12/12/2020 19:31:12-0300
CPF: 569.553.919-68

Profa. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza