

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Enfermagem**

Fabiana Floriano

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS
UNIDADES DE SAÚDE DA GERÊNCIA GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL**

Porto Alegre

2013

Fabiana Floriano

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS
UNIDADES DE SAÚDE DA GERÊNCIA GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como pré-requisito parcial
para a conclusão do Curso de
Graduação em Enfermagem, da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul.**

**Orientadora: Prof^a. Érica Mallmann Duarte
Co-orientador: Prof. Dilmar Paixão**

**Porto Alegre
2013**

Agradecimentos

Agradeço a todos que colaboraram para que esse trabalho tenha sido elaborado. Primeiramente a minha família: Nilce, Jésé Paulo e Leandro-meus pais e esposo, respectivamente, que diariamente participaram da minha vida ativamente, tenho certeza que sem o apoio desses nada seria possível da forma como tudo ocorreu. A seguir agradeço a Évelin e sua boa vontade e interesse em sempre auxiliar nas minhas demandas com relação a pesquisa. Agradeço também aos meus colegas do Bloco Cirurgico do HNSC-GHC que fizeram parte de minha vida acadêmica colaborando para que eu estivesse disponível para estar presente nas aulas também aos meus colegas do Centro Obstétrico do HMIPV que na reta final foram de suma importância principalmente para elaborar e concluir o meu Trabalho de Conclusão de Curso, pois estavam sempre dispostos para me substituir muitas vezes de ultima hora. E finalmente agradeço ao mais importante de todos Aquele que foi a base de tudo o grande responsável por minha chegada a UFRGS, Deus. Tenho certeza que a minha fé e o fato de acreditar que alguém que nunca teve oportunidade de ter uma educação de qualidade chegasse a melhor Universidade do Sul do país, trabalhando e estudando desde o ensino médio, sempre correndo atrás do objetivo e com uma única certeza que não estava sózinho, obrigada Senhor pela grande benção da minha vida.

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, documental que buscou refletir sobre a inserção da(o) Enfermeira(o) no Programa Saúde na Escola. O programa é resultado de um trabalho integrado do Ministério da Saúde e da Educação, instituído em 2007, como uma política intersetorial entre os ministérios, na expectativa de dar uma atenção integral aos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades a que estão expostas às crianças e jovens (BRASIL, 2009). O enfermeiro por sua formação generalista e pelo preparo na área de educação para a saúde é um profissional qualificado para participar intensamente em atividades de promoção a saúde. Através de uma busca documental realizou-se uma reflexão tentando verificar os recursos humanos, físicos e material necessário para a realização do programa, pelas unidades da atenção básica, e refletir sobre a participação do Enfermeiro do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal (DGCC) no Programa de Saúde na Escola do Ministério da Saúde.

Palavra chave: saúde escolar, enfermagem.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Território de abrangência das Gerencias Distritais de Saúde de Porto Alegre | 21 |
|--|----|

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – Artigos seleccionados que descrevem o papel do enfermeiro na saúde escolar. | 31 |
| Quadro 2 – Profissionais necessários para o desenvolvimento das atividades do PSE nas unidades da rede de atenção básica | 36 |
| Quadro 3 – Material impresso para atenção à saúde..... | 40 |
| Quadro 4 – Quantidade de equipamentos e materiais em condições de uso | 40 |
| Quadro 5 – Atividades desenvolvidas pelas ESF do PSE..... | 41 |
| Quadro 6 – Atividade de avaliação clínica..... | 43 |
| Quadro 7 – Atividades de Promoção e Prevenção..... | 44 |
| Quadro 8 – Avaliações de especialistas..... | 45 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF – Base de dados de enfermagem
COMPESQ – Comissão de Pesquisa
DAE – Departamento de Assistência ao Escolar
GDGCC – Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal
EJA – Ensino de Jovens e Adultos
ESF – Estratégia de Saúde da Família
GD – Gerência Distrital
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família
ONG – Organização Não Governamental
PAS – Programa Anual de Saúde
PMAQ AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PSE – Programa Saúde na Escola
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCIELO – Scientific Eletronic Library Online
SEC – Secretaria de Educação e Cultura
SME – Secretaria Municipal de Educação
SMED – Secretaria Municipal de Educação e Desporto
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UBSVC – Unidade Básica de Saúde Vila dos Comerciantes
USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 13 |
| 2.1 | Objetivo Geral..... | 13 |
| 2.2 | Objetivos Específicos..... | 13 |
| 3 | CONTEXTO TEÓRICO..... | 14 |
| 3.1 | Educação e Saúde na Escola: evolução histórica..... | 14 |
| 3.2 | Histórias da (o) Enfermeira (o) Escolar..... | 16 |
| 3.3 | Programas Saúde na Escola..... | 17 |
| 3.4 | Organização da Rede de Atenção Básica no Município de Porto Alegre..... | 21 |
| 4 | MÉTODO..... | 23 |
| 4.1 | Tipo de estudo..... | 23 |
| 4.2 | Fontes..... | 23 |
| 4.3 | Coleta dos dados..... | 24 |
| 4.4 | Análises dos dados..... | 25 |
| 4.5 | Aspectos éticos..... | 25 |
| 5 | RESULTADOS..... | 27 |
| 5.1 | Documentos que legislam sobre o PSE..... | 27 |
| 5.1.1 | Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) | 27 |
| 5.1.2 | Caderno do PSE..... | 28 |
| 5.1.3 | Planejamento Municipal da Secretaria Municipal de Saúde, Programa Anual de Saúde e Relatório de Gestão da Secretaria Municipal do Município de Porto Alegre..... | 30 |
| 5.2 | Resultados da avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica..... | 32 |

| | | |
|--------|---|----|
| 5.2.1 | Disponibilidade dos Recursos Humanos | 32 |
| 5.2.2. | Recursos materiais do PSE que estão disponíveis nas unidades..... | 36 |
| 5.2.3 | Atividades que a ESF está realizando no PSE | 38 |
| 5.2.4 | Atividades de avaliação clínica que a equipe realiza e que atendem o PSE..... | 39 |
| 5.2.5 | Atividades de promoção e prevenção que as ESF realizam..... | 40 |
| 5.2.6 | Encaminhamento o atendimento especializado conforme demanda..... | 41 |
| 5.3 | Refletindo sobre o papel da (o) enfermeira (o) escolar..... | 42 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 46 |
| | REFERÊNCIAS..... | 48 |
| | ANEXO A - Parecer da Comissão de Pesquisa em Enfermagem..... | 53 |

1 INTRODUÇÃO

A experiência adquirida durante o curso de Pedagogia, nos estágios curriculares, associado às experiências no curso de Graduação de Enfermagem em disciplinas onde realizávamos atividades em escolas de ensino fundamental possibilitou refletir sobre a atuação da (o) Enfermeira (o), dissociando da atuação restrita a hospitais e postos de saúde.

Agregado a estas experiências, na disciplina do 8ª semestre tive a possibilidade de vivenciar, no período das práticas, realizado na Unidade Básica de Saúde Vila dos Comerciários (UBSVC), do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal (DGCC) a participação das (os) Enfermeiras (os), no Programa Saúde do Escolar – PSE. As atividades que foram desenvolvidas possibilitaram perceber a atuação da (o) Enfermeira (o), junto aos educandos e seus educadores, com uma demanda importante de questões relacionado à promoção e prevenção em saúde.

Segundo Rasche (2008) para entendermos um contexto social e compreender a evolução de determinado assunto devemos olhar para a história desse fato.

Neste caso fazer uma retrospectiva sobre a história da educação em saúde escolar desde os primórdios até o contexto atual será importante para entender a participação dos enfermeiros no Programa Saúde Escolar (PSE) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Revisitando a história a educação em saúde, nas escolas, constata-se que ela teve início na Alemanha, entre o final do século XIX e início do século XX, a partir da ideia da Polícia Médica que assegurava ao estado o controle da saúde popular (Rasche, 2008). Esse controle se dava também nas escolas como forma de supervisionar as instituições escolares com o objetivo de aumentar a população em benefício do estado (Ferriani, 1991).

Na França, no século XIX, nas escolas públicas, as meninas e jovens passaram a ter aulas de puericultura e higiene com o objetivo de terem noções do controle dos germes e limpeza, para serem “educadas” a fim de controlar a taxa

de mortalidade infantil, já que estas por não fazerem parte da alta sociedade necessitavam dessas informações (Rasche, 2008). A educação higienista, neste período, implantada na França era consequência das endemias que assolavam a Europa, desta forma as educandas eram vistas como multiplicadoras dos hábitos de higiene. No Brasil por volta de 1850, segundo Lima apud Escobar et al. (1985), houve uma preocupação do Estado com relação à saúde dos escolares, motivado também pelas endemias que infestavam a cidade do Rio de Janeiro na época.

No campo das políticas públicas há muitas afinidades entre as relações de Educação e Saúde, por ambas serem baseadas na universalização de direitos fundamentais e com isso aproximarem-se dos cidadãos (BRASIL, 2006). Historicamente, as ações de saúde e educação, já fizeram parte do mesmo Ministério, entretanto na década de 50 os ministérios da Educação e Saúde dividiram-se em ministérios distintos (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde entende que as escolas são espaços de relações propícias para o desenvolvimento crítico e reflexivo, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, possibilitando a interferência direta na produção social da saúde (BRASIL, 2006).

A Organização Pan-Americana da Saúde priorizou a promoção da saúde nas escolas, por ser um espaço onde se congrega um período importante das crianças e adolescentes na etapa de seu crescimento e desenvolvimento; e, também local de trabalho para professores, outros profissionais e representantes da comunidade educativa (Brasil, 2007).

Neste cenário a (o) Enfermeira (o), teve uma trajetória expressiva na educação escolar desde os anos trinta, onde já havia por parte destes profissionais, uma preocupação com a saúde do escolar. A Enfermeira Edith Fraenkel considerava a (o) enfermeira (o) escolar parte integrante de qualquer organização educacional, sendo seu dever despertar o interesse dos educandos, nas questões de saúde (RASCHE; SANTOS, 2008).

Nos últimos anos tem-se observado o esforço dos governos em intensificar programas de saúde para o escolar. Neste aspecto os profissionais, da área de saúde, na tarefa de educador e promotor de saúde em ambientes escolares, têm se deparado com uma retomada das atividades de promoção e prevenção à saúde nas escolas.

Neste estudo utilizaremos como conceito de promoção da saúde aquele que utiliza valores de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento e participação. Esses valores devem estar relacionados à ideia de responsabilidade múltipla envolvendo ações do Estado, dos indivíduos, do sistema de saúde e de parcerias intersetoriais (BUSS, 2003).

Para as ações preventivas, definem-se as intervenções orientadas para evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. Para tanto, baseiam-se no conhecimento epidemiológico de doenças e de outros agravos específicos (CZERESNIA, 2003).

O Caderno de Atenção Básica – Saúde na Escola (BRASIL, 2009) quando se refere ao Programa Saúde na Escola – PSE, lista as atribuições gerais da equipe de saúde e apresenta aquelas específicas referentes à (o) enfermeira (o). Sendo assim vê-se a necessidade de retomarmos uma reflexão sobre a reinserção da (o) enfermeira (o) nas escolas e identificar a forma como esse profissional está conduzindo essas atividades na prática.

O PSE é resultado de um trabalho integrado do Ministério da Saúde e da Educação, instituído em 2007, pelo Decreto Presidencial nº 6.286 (BRASIL, 2009). Ele foi instituído como uma política intersetorial entre os ministérios, na expectativa de dar uma atenção integral aos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades a que estão expostas às crianças e jovens (BRASIL, 2009).

Em meu estágio, na UBS Vila dos Comerciários, percebi por parte dos profissionais de saúde a dificuldade em realizar todos os programas ministeriais e ainda as atividades propostas pelo Ministério da Saúde (MS) junto às escolas, bem como pude constatar nas escolas, onde realizamos atividades do PSE o desconhecimento por parte das escolas com relação a sua inclusão no PSE. Este fato também é analisado pelo coordenador do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) do distrito quando informa que o programa, pela sua magnitude, necessita de uma maior atenção por parte dos profissionais da saúde e da educação. A falta de um profissional de saúde capacitado para trabalhar a educação em saúde na escola a importância do mesmo no ambiente escolar é percebida pelos educadores Costa et al. (2013).

A (O) enfermeira (o) por sua formação generalista e preparo na área de educação para a saúde poderá ser um profissional qualificado para coordenar programas de educação à saúde a escolares. Este estudo buscou refletir sobre a participação da (o) Enfermeira (o), do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal (DGCC) no Programa de Saúde na Escola do Ministério da Saúde. Para isso estabeleceu alguns objetivos que estão descritos a seguir.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Refletir sobre a participação da (o) enfermeira (o) no Programa de Saúde na Escola nas unidades do Distrito Glória /Cruzeiro /Cristal do município de Porto Alegre.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os recursos físicos e humanos necessária para a implantação do Programa de Saúde na Escola nas unidades no Distrito Glória /Cruzeiro /Cristal do município de Porto Alegre; e
- Identificar as atividades da (o) enfermeira (o) no Programa de Saúde na Escola

3 CONTEXTO TEÓRICO

3.1 Educação e Saúde na Escola: evolução histórica

O médico alemão Johann Peter Frank (1745-1821) elaborou o *System Einer Vollständigen Medicinischen Politizei* no final do século XVIII e início do século XIX, o qual ficou conhecido como Sistema Frank, tornando-se assim um dos precursores das políticas de atenção à saúde escolar (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2008). O Sistema Frank abrangia múltiplos aspectos, além da saúde escolar, observando aspectos da saúde pública que abordava temas como: demografia, casamento, procriação, puerpério, saúde infantil, medicina militar, doenças infecto-contagiosas, vestuário, esgotos, suprimento de água e prevenção de acidentes, com o intuito de aumentar o número de habitantes (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2008).

O Brasil, de 1500 até 1832, período de seu primeiro reinado, não possuía nenhum modelo de assistência à saúde, limitando-se aos recursos da terra como ervas e plantas, e a um controle sanitário mínimo somente nos portos da capital do império – Rio de Janeiro (POLIGNANO, 1999).

As partir das ideias alemãs do Sistema Frank, foram adotadas no Brasil, em 1889, pelo então Ministro do Império Conselheiro Ferreira Vianna a “Inspeção Higiênica” que era realizada em estabelecimentos públicos e particulares de instrução e educação do Rio de Janeiro. Foi neste contexto, que surgiram as primeiras medidas do “Serviço de Higiene Escolar”, tornando-se o marco inicial de “Saúde Escolar” no Brasil. (IERVOLINO, 2000, p. 23).

As epidemias da época expuseram a fragilidade do quadro sanitário brasileiro causando consequências não somente para a saúde da população, como também para a economia do país, já que os navios estrangeiros não mais atracavam no porto da cidade. Nesta mesma época, o médico sanitário Oswaldo Cruz foi nomeado como Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, trazendo como proposta à erradicação da febre-amarela no Rio de Janeiro. Oswaldo Cruz organizou toda a questão sanitária brasileira criando serviços como o laboratório bacteriológico, o serviço de engenharia sanitária, a inspetoria de isolamento e proteção e demais serviços que usavam como elementos as ações

de saúde e o registro demográfico para saber a real necessidade da população (POLIGNANO, 1999).

Nessa época as escolas por serem locais de grande aglomerado de pessoas foram locais que oportunizaram a educação higienista, que abrangia além da educação, a vigilância e o saneamento do ambiente escolar (RASCHE, 2008).

O Médico Sanitarista Carlos Chagas, em 1920, retomou a organização sanitária do Brasil priorizando ações voltadas para a propaganda e a educação sanitária, e os órgãos que atuavam contra a tuberculose, lepra e doenças venéreas, neste período, expandiram as atividades de saneamento para outros estados. No mesmo período, no Rio de Janeiro, foi criada a primeira escola de enfermagem, a Escola de Enfermagem Ana Nery (POLIGNANO, 1999). E a partir da década de 30 as políticas de saúde adotaram o modelo médico-curativo individualizadas, e pontuais as quais atuavam direto nos problemas, como desnutrição, distúrbios neurológicos, etc. Na década de 70 surge o exame clínico como obrigatório para o ingresso nas escolas (RASCHE, 2008).

O município de Porto Alegre possui dados alarmantes de exposição de estudantes a situações de risco a sua saúde. Com relação ao uso de drogas observa-se um percentual de 12% de escolares que frequentam o ensino fundamental, e que já usaram drogas ilícitas. Na Região Sul tem-se o maior índice de jovens que fazem uso de maconha com relação a todo Brasil, num percentual de 3,6%. Quanto ao tabagismo a capital do Rio Grande do Sul está entre as cidades de maior incidência de jovens que já experimentaram cigarro durante o ensino fundamental em 28%. Tentando entender estes dados verifica-se que Porto Alegre é a primeira cidade em cujas residências, pelo menos um dos pais ou responsáveis fuma cigarros. Outros dados da pesquisa apontam como a terceira cidade com a maior incidência de escolares frequentando o ensino fundamental que já sofreram algum episódio de embriaguez, chegando ao percentual de 29%. (IBGE, Pesquisa Nacional do Escolar, 2012).

Dados do que DATASUS, 2010 apresentam a incidência de casos de Síndrome da Imodeficiência Adquirida, em Porto Alegre, em crianças na faixa etária dos 5 aos 12 anos, de 8,95% e dos 13 aos 19 anos de 14,6% dados. Esses

e tantos outros dados mostram a importância das atividades de promoção e prevenção da saúde em escolares.

3.2 Histórias da (o) Enfermeira (o) Escolar

A história da (o) Enfermeira (o), escolar no Brasil tem seu primeiro relato na década de trinta através de uma publicação de Enfermagem, onde a Enfermeira Edith Fraenkel refere que o enfermeiro deve ser parte integrante de qualquer organização escolar (RASCHE, 2008).

No final da primeira década do século XX foi realizado um curso prático de higiene e puericultura para professores e o primeiro curso de higiene escolar, na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, no qual havia entre os objetivos do curso habilitar as enfermeiras escolares sendo salientada a importância das mesmas naquela época (ESCOBAR, et al., 1991). Esse relato, dentro da história da saúde escolar brasileira, foi à primeira referência à enfermeira escolar, motivado ou não pela influência do modelo americano por interferência da Fundação Rockefeller na saúde pública brasileira (ESCOBAR, et al., 1991).

A escola é uma instituição indispensável para educação dos indivíduos por contribuir para a formação dos cidadãos como indivíduos críticos e ativos na sociedade (COSTA, et al., 2013). Paulo Freire (1996), afirma que a educação é uma forma de intervenção de mudanças no mundo, portanto através das ações em saúde na escola é possível interferir na saúde da comunidade onde os próprios alunos são os multiplicadores do saber e fazer em relação à sua saúde.

O ambiente escolar é o local perfeito para realizar a educação para promoção da saúde, pois nele além das aprendizagens teóricas há espaço para as vivências emocionais e sociais. Ele é um território privilegiado para incorporar conhecimentos sobre saúde e, também, possibilitar a diminuição do quadro de vulnerabilidade que crianças e adolescentes se encontram (LOPES, et al., 2007).

Hoje há uma deficiência no preparo da (o) Enfermeira (o), durante a formação acadêmica para atuação na educação, tanto a nível escolar como diretamente com a comunidade. Contribuindo, observa-se que essa função é pouco valorizada pelos profissionais, sendo que muitas vezes as atividades

ligadas à educação são desvinculadas do seu propósito (ROCHA; RODRIGUES, 2008).

3.3 Programas Saúde na Escola

O pensar saúde do escolar vem sendo discutido há muito tempo, entretanto a regularização e a formulação de programas e projetos que possam dar assistência à saúde começaram na década de 40 quando ocorreu o primeiro congresso Nacional de Saúde do Escolar. Neste evento foi aprovada a organização do Serviço de Saúde do Escolar, através do Decreto nº 17.698, de 26 de Novembro de 1947. Passado trinta anos novas modificações foram realizadas e em 1976 foi aprovado o Decreto 7.510, que criou o Departamento de Assistência ao Escolar-DAE no Ministério de Saúde (ESCOBAR et. al.1981).

Na década de 80, surgiu uma crítica do setor de Educação em relação ao de Saúde, pois para os educadores o setor saúde não utilizava a escola como uma aliada ou parceira. Nessa época já apontavam que deveria haver uma mudança na educação em saúde, devendo haver uma ampliação do modelo que havia, ou seja, modificando o modelo médico tradicional que era focado no controle e prevenção de doenças. Esse modelo vinha se mostrando pouco efetivo nas mudanças de atitudes e escolhas mais saudáveis de vida que minimizasse as situações de risco à saúde de crianças, adolescentes e jovens adultos (BRASIL, 2006).

Atualmente as políticas de saúde vêm reconhecendo o espaço escolar como um espaço privilegiado para desenvolver práticas promotoras da saúde, e ações preventivas, na educação para saúde.

Uma das iniciativas importante está sendo o programa Mais Saúde: Direito de Todos, lançado pelo Ministério da Saúde em 2008 (BRASIL, 2009). Esse programa busca aprofundar os grandes objetivos da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), através de um conjunto de ações que contemplam 73 medidas que procuram avançar na construção de um sistema de saúde universal, equânime e integral e 165 metas que contemplam a intersetorialidade e a promoção de ações de saúde. Assim, o primeiro eixo de ações estratégicas do programa Mais Saúde assinala para a implementação de ações intersetoriais que possuam alta

complementaridade nos municípios e, em suas escolas através do Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2009).

A partir de 2007 as unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), através do DECRETO nº 6.286, ficam responsáveis por visitas periódicas às escolas para avaliarem as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionarem o atendimento à saúde, ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas. Entretanto, para que as ações efetivamente aconteçam, é importante que haja uma articulação com toda rede de serviços de saúde, inclusive, com o setor Educação e com outros equipamentos existentes na comunidade, na elaboração de planos terapêuticos integrais e integrados para atender as necessidades e solucionar os problemas detectados (BRASIL, 2009).

O programa está estruturado em quatro blocos¹ de atuação do PSE, os quais estão estruturados para serem executadas pelas ESF. Estas unidades devem ser responsáveis pelo tempo de execução, de cada bloco, sendo que o planejamento deverá respeitar o período letivo e o projeto político-pedagógico da escola (BRASIL, 2009).

O primeiro bloco consiste na avaliação das condições de saúde, o qual engloba a situação nutricional da criança e adolescente objetivando a investigação de possível risco para incidência precoce de hipertensão e diabetes. Nesse bloco abrange também a saúde bucal (controle de cárie), acuidade visual e auditiva e, até, avaliação psicológica do estudante.

O segundo bloco aborda a promoção da saúde e a prevenção, trabalhando as dimensões da construção de uma cultura de paz e combate às diferentes formas de violência, consumo de álcool, tabaco e outras drogas. A educação sexual e reprodutiva, também, é abordada nesse bloco, além de haver estímulo à atividade física e práticas corporais.

O terceiro bloco do programa fala da educação permanente e capacitação de profissionais e de jovens, sendo que essa etapa está sob a responsabilidade de instituições educativas de nível superior através da “Universidade Aberta do Brasil, do Ministério da Educação, em interface com os Núcleos de Telessaúde,

¹ Portal saúde- saúde na Escola. Fonte: <http://portal.saude.gov.br>.

do Ministério da Saúde, e observa os temas da saúde e constituição das equipes de saúde que atuarão nos territórios do PSE”.

O último bloco prevê o monitoramento e a avaliação da saúde dos estudantes por intermédio de pesquisas na qual os dados coletados durante o programa são encaminhados via sistema informatizado.

As ações preconizadas pelo PSE são acompanhadas por uma comissão intersetorial de educação e de saúde, que tem como integrantes: pais, professores e representantes da saúde, os quais poderão ser os integrantes da equipe de conselheiros locais. O programa busca proporcionar a integração entre as redes de educação e o SUS sendo que todas as ações do programa são possíveis de serem realizadas nos municípios cobertos pelas equipes da Saúde da Família.

O Ministério da Saúde (MS) prevê e define os incentivos financeiros dos municípios e orienta a elaboração dos projetos. Os municípios devem manifestar sua vontade em aderir ao programa e cumprir os critérios para receberem os incentivos (BRASIL, 2009).

A articulação, desse programa, entre as escolas e a rede de atenção básica torna-se fundamental e ocorre nos territórios de abrangência das Estratégias de Saúde da Família, tendo como objetivo a formação de núcleos e ligações entre as instituições públicas de saúde e educação.

As unidades Estratégias de Saúde da Família (ESF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as escolas, praças, ginásios e tantas outras formas de organização, como as Organizações não Governamentais - ONGs, são os núcleos e ligações a que o programa se refere e que devem ser utilizados para essa finalidade (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde institucionalizou Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs), tanto nas esferas Federal, Estaduais como Municipais, que possuem como competência: dar apoio institucional de planejamento, monitoramento e avaliação; pactuar e monitorar as ações realizadas; concretizar as assinaturas de metas de cobertura de ações mínimas; promover a intersectorialidade e fortalecimento das equipes com construção participativa do Projeto Político Pedagógico e planejamento das ações do PSE no município; promover e apoiar as ações de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação

básica; e dar o apoio às equipes de saúde e educação municipais na articulação, planejamento e execução das ações do PSE. Estas comissões são de extrema importância para dar sustentação ao programa e apoio às equipes de saúde e educação a nível local (BRASIL, 2013).

Revisando as atribuições dos profissionais da atenção básica, observam-se ações comuns a todos destacando aquelas de planejamento do trabalho em equipe, de acordo com o que está disposto na Política Nacional de Atenção Básica, e aquelas específicas que devem ser executadas pelos profissionais de acordo com a sua área de conhecimento e especificidade, mas sempre de corresponsabilidade. A articulação, desse programa, entre as escolas e a rede de atenção básica torna-se fundamental e ocorre nos territórios de abrangência das Estratégias de Saúde da Família, tendo como objetivo a formação de núcleos e ligações entre as instituições públicas de saúde e educação.

Revisando as atribuições dos profissionais da atenção básica, observam-se ações comuns a todos destacando aquelas de planejamento do trabalho em equipe, de acordo com o que está disposto na Política Nacional de Atenção Básica, e aquelas específicas que devem ser executadas pelos profissionais, de acordo com a sua área de conhecimento e especificidade, mas sempre com a coresponsabilidade, e de forma integrada com toda equipe (BRASIL, 2009).

A adesão dos municípios brasileiros ao PSE se dá por meio do interesse e adesão aos programas junto ao MS. No município de Porto Alegre observa-se no Planejamento Anual de Saúde do período de 2010 a 2013 e já incluído no de 2014 a 2017, metas direcionadas ao PSE para todas as oito gerências distritais que compõe o município (PORTO ALEGRE, 2013). Entretanto não se encontrou documentos publicados da Secretaria de Educação que aponte o planejamento desse programa junto a Secretaria Municipal da Saúde.

3.4 Organização da Rede de Atenção Básica no Município de Porto Alegre

O Município de Porto Alegre tem os serviços de saúde distribuídos em Distritos Sanitários, que são as regiões que formam as Gerências Distritais. As gerências são estruturas administrativas e gestoras, e também espaços de discussão e prática onde são operacionalizadas todas as estratégias para a atenção à saúde na esfera do SUS.

Os serviços de Atenção Primária de Saúde do município de Porto Alegre estão compostos por 55 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 88 Estratégias de Saúde da Família (ESF), que são as principais portas de acesso para a busca de atenção primária em saúde.

A cidade de Porto Alegre está distribuída em oito regiões de saúde (Fig.1) que são: 1) Centro, 2) Noroeste /Humaitá /Navegantes /Ilhas, 3) Norte /Eixo Baltazar, 4) Leste /Nordeste, 5) Glória /Cruzeiro /Cristal, 6) Sul /Centro-Sul, 7) Partenon /Lomba do Pinheiro, 8) Restinga /Extremo-Sul. Elas estão compostas por um conjunto de equipamentos de saúde e serviços que incluem: as Unidades de Saúde, Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos, a Coordenadoria Geral de Urgências (Pronto-Atendimentos e as bases do SAMU) e os hospitais gerais e especializados próprios e conveniados ao SUS, com portas de urgência e emergência, e os serviços de internação hospitalar e domiciliar que formam a rede de serviços do SUS em Porto Alegre.

A Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC) é o seu 5º distrito e está definida geograficamente nos limites dos bairros Belém Velho, Cascata, Glória, Santa Tereza, Medianeira, Cristal (PORTO ALEGRE, 2010). E é composto por dezoito Estratégias da Saúde – ESF (Alto Embratel, Cruzeiro do Sul, Divisa, Graciliano Ramos, Jardim Cascata I, Jardim Cascata II, Mato Grosso, Nª Srª das Graças I e II, Orfanotrófio, Osmar de Freitas I, Osmar de Freitas II Nª Srª de Belém, São Gabriel, Sta. Anita, Sta. Tereza I, Sta. Tereza II, Rincão I – HDP, Rincão II – HDP); nove Unidades Básicas de Saúde – UBS (Vila Comercíarios, 1º de Maio, Aparício Borges, Belém Velho, Cristal, Vila Cruzeiro/ FASE, Estrada dos Alpes, Glória, Tronco e Vila Gaúcha – HMD); dois CAPS II Cruzeiro Saúde Mental - Equipe de Atendimento a Álcool e Drogas e CAPS II / CAIS 4 - Saúde

Mental, dois NASCA e um Ambulatório Básico do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes.

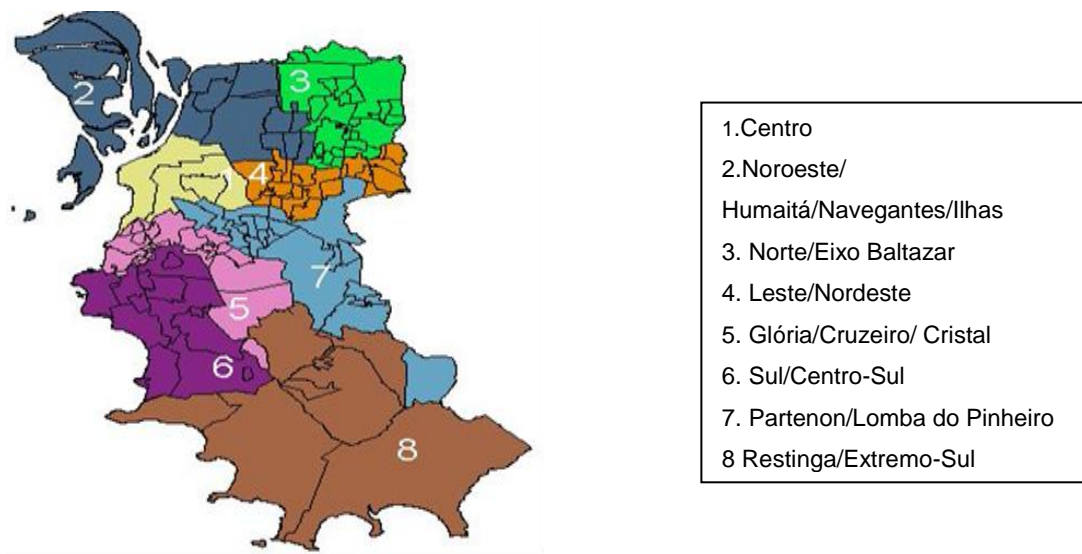


Fig. 1 Território de abrangência das Gerências Distritais de Saúde de Porto Alegre

Fonte: PORTO ALEGRE, 2010.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo exploratório, com uma abordagem qualitativa, utilizando uma pesquisa documental.

O estudo exploratório investiga a natureza de um fenômeno, bem como o modo como se manifesta, entre outros fatores relacionados, inclusive que pode ser a sua causa (POLIT et al., 2011).

A abordagem qualitativa faz com que os elementos de investigação evoluam durante o curso do projeto. Ela emerge na medida em que o pesquisador toma decisões constantes que refletem o que já foi descoberto. O delineamento qualitativo é flexível, envolvendo uma mistura de várias estratégias de coleta de dados, assim tendo uma compreensão do todo. O pesquisador torna-se instrumento da pesquisa, exigindo que a análise dos dados seja continua para formular estratégias subsequentes e para determinar o termino do trabalho de campo (POLIT et al., 2011).

A busca de informações através de documentos é realizada em fontes diversas, tais como, tabelas estatísticas, cartas, pareceres, fotografias, atas, relatórios, obras originais de qualquer natureza (pintura, escultura, desenho, etc.), notas, diários, projetos de lei, ofícios, discursos, mapas, testamentos, inventários, informativos, depoimentos orais e escritos, certidões, correspondência pessoal ou comercial, documentos informativos arquivados em repartições públicas, associações, igrejas, hospitais, sindicatos (SANTOS 2000).

4.2 Fontes

Nesse estudo foi realizada uma busca ampla de documentos de domínio público, dos Ministérios da Saúde e Educação, e das Secretarias Municipais de Saúde e Educação tais como: Planos, Programas e Relatórios de Gestão da Saúde e Educação; dados dos resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) relacionados ao PSE e que atendessem ao objetivo do estudo. Foram também utilizados como fontes de

estudo artigos científicos publicados nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo).

4.3 Coleta dos dados

Os documentos selecionados responderam à temática e objetivo do estudo. Alguns documentos foram encontrados nos portais dos referidos ministérios e secretarias e outros foram artigos publicados e indexados em bases de dados.

Os documentos encontrados nos portais foram selecionados pelo seu poder de lei ou política pública e após foram escolhidos a partir de sua última publicação. Eles foram selecionados por apresentarem legislações, políticas, planejamento e recursos necessários para a efetivação do Programa de Saúde Escolar. Os textos utilizados foram Planos, Programas, Relatórios e Cadernos do Ministério da Saúde, publicados nos períodos entre 2009 a 2013.

Outros documentos utilizados foram os artigos indexados nas bases de dados LILACS BDEF e SCIELO, onde os caminhos percorridos, para a busca dos artigos, foram através dos descritores “enfermagem” e “saúde escolar”. Na primeira busca aos bancos de dados, utilizou-se apenas o descritor “enfermagem”, onde foi encontrado no LILACS 3937 artigos, no BDEF 3117 e no Scielo 4526. Refinando-se a busca incluiu-se o descritor “saúde escolar” e i encontrou-se no LILACS 7 artigos, no BDEF 7 e no Scielo 1. Entretanto como a intenção do estudo era obter o maior número de artigos para ter-se a possibilidade de refletir sobre o papel da (o) enfermeira (o) na saúde escolar substituiu-se em ambas as buscas, tanto na geral, quanto na refinada os termos “descritores” por “palavra” ampliando-se assim o número de trabalhos encontrados. A partir dessa permuta de termos encontrou-se 42 artigos no LILACS, 35 no BDEF e 1 no Scielo. Os artigos tiveram seus resumos analisados identificando se respondiam a questão da pesquisa, sobre o papel do enfermeiro na saúde escolar. Constatou-se que 04 dos artigos não estavam disponíveis para leitura, 27 não respondiam a questão de pesquisa e 22 estavam

em ambos os bancos de dados. Permaneceram neste refinamento 25 artigos finais, onde seis estavam repetidos (constavam versões em inglês e português) chegando ao número total para análise de 19 trabalhos.

4.4 Análises dos dados

As análises das informações coletadas seguiram um procedimento comum da análise de conteúdo, utilizada na metodologia qualitativa (BARDIN, 2004). A análise de conteúdo “é um conjunto de técnicas de análise de comunicação” (BARDIN, 2004, p.27), ou seja, não se trata de um instrumento único e sim um amplo leque de informações ou dados ou instrumentos que são adaptados de acordo com as disparidades dos documentos e objetivos que estão sendo investigados. Para essa análise o pesquisador realizou três etapas distintas: primeira, a pré-análise onde ocorreu a organização e sistematização das idéias e criação das categorias; em seguida a exploração do material que foi a busca e separação do material; e, por último, a interpretação dos dados que torna o material significativo (BARDIN, 2010).

Após a coleta dos documentos eles foram organizados através de uma ficha bibliográfica para análise das leituras. O foco principal foi à busca de informações que dessem possibilidades de refletir sobre a participação da (o) enfermeira (o) no Programa de Saúde na Escola nas unidades do Distrito Glória /Cruzeiro /Cristal do município de Porto Alegre.

4.5 Aspectos éticos

O estudo seguiu as Normas de Pesquisa em Saúde através da Resolução 466 (BRASIL, 2012) e foi submetido para avaliação da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o nº 25584.

As informações, nos documentos pesquisados, tiveram seus textos preservados, nas questões éticas e de direitos autorais, uma vez que os autores

consultados foram referenciados de acordo com a Lei 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. (BRASIL, 1998).

5 RESULTADOS

Os resultados da análise dos dados representa o conhecimento encontrado nas leituras dos documentos que foram incluídos a partir dos objetivos do estudo.

Os documentos utilizados para o estudo foram separados em três categorias que estão apresentados a seguir.

5.1 Documentos que legislam sobre o Programa de Saúde Escolar

Os documentos que foram analisados e que serão apresentados a seguir foram o Caderno da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (BRASIL, 2012); o Caderno do Programa da Saúde Escolar - PSE (BRASIL, 2009); o Plano Municipal de Saúde do Município de Porto Alegre – PMS/POA, período 2010-2013 (PORTO ALEGRE, 2010) e período 2014-2017 (PORTO ALEGRE, 2013); o Programa Anual da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – PAS/SMS-POA, período 2013 (PORTO ALEGRE, 2013); e o Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, período 2013 (PORTO ALEGRE, 2013).

5.1.1 Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

No Brasil a Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2012) está desenvolvida a partir de princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Ela deve ocorrer no local mais próximo da vida das pessoas, isto é, onde elas vivem, moram, trabalham ou estudam. As unidades de atenção à saúde e as escolas são um dos instrumentos que acompanham a população nesta situação de vida.

Dentre as atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica e que vão ser mais detalhadas no Caderno do PSE temos a realização de cuidados à saúde da população adstrita, prioritariamente no âmbito das unidades de saúde,

e quando necessário no domicílio, nos espaços comunitários das escolas, associações, etc.

5.1.2 Caderno do Programa de Saúde Escolar

Nestes cadernos encontramos as atribuições gerais e específicas da (o) enfermeira (o) na atenção aos escolares que estão especificadas exatamente como constam nos cadernos.

As atribuições comuns a todos os profissionais da atenção básica no PSE:

- Agir de forma planejada e dentro do espírito do trabalho em equipe, de acordo com o que esta disposta na Política Nacional de Atenção Básica, particularmente em relação aos papéis específicos dos vários membros dessa equipe;
- Conhecer as diretrizes técnicas e ações do programa saúde na escola, estabelecidas pelo Decreto Presidencial nº6.286, de 5 de Dezembro de 2007;
- Conhecer o Projeto Municipal do Programa saúde na Escola, quando houver;
- Estabelecer em parceria com os profissionais da educação estratégias comum de operacionalização do PSE, considerando nesse planejamento as diretrizes e os princípios preconizados Pela Política Nacional da Atenção Básica e o Projeto Político Pedagógico das escolas;
- Contribuir no debate para a inserção transversal dos temas da saúde no currículo escolar;
- Participar do planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas;
- Participar do processo de educação permanente em saúde;
- Realizar visitas domiciliares e participar de grupos educativos e de promoção da saúde como forma de complementar as atividades clinicas para o cuidado dos escolares, sobretudo para grupos de escolares mais vulneráveis a determinadas situações priorizadas pela equipe;
- Orientar sobre a necessidade de realização das vacinas;
- Realizar triagem de acuidade visual dos escolares de acordo com a tabela de Snellen. Os escolares cujas alterações na acuidade visual forem constatadas

pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem devem ser encaminhados para o médico da ESF;

- Realizar ações de promoção de saúde alimentar e trabalhos com grupos no ambiente escolar, dirigidos aos alunos, professores, funcionários e pais dos alunos;
- Desenvolver ações que abordem temas como obesidade, diabetes, sedentarismo, prática de atividade física, hábitos alimentares e estilo de vida, mudanças de comportamento e cuidados com a higiene bucal;
- Contribuir para o desenvolvimento de políticas locais que assegurem e fortaleçam ambientes escolares saudáveis, que considerem a oferta de alimentação saudável e adequada, a proibição do uso de drogas lícitas ou ilícitas, o estímulo às atividades físicas e esportivas, o acesso à água tratada e potável, medidas que diminuam a poluição ambiental, visual e sonora, que permitam acesso adequado aos escolares deficientes e a segurança de escolares, entre outros;
- Identificar as famílias de escolares inseridas no Programa Bolsa Família, bem como acompanhar suas condicionalidades, de forma articulada com o setor Educação e de Desenvolvimento Social/Assistência Social.

As atribuições específicas da (o) enfermeira (o) no PSE:

- Avaliação clínica e psicossocial dos escolares;
- Aferição da pressão arterial e encaminhamento ao médico quando alterado;
- Monitorar, notificar e orientar escolares, pais e professores diante efeitos adversos vacinais;
- Aferir dados antropométricos de peso e altura, avaliar IMC de alunos, professores e funcionários.

5.1.3 Planejamento Municipal da Secretaria Municipal de Saúde, Programa Anual de Saúde e Relatório de Gestão da Secretaria Municipal do Município de Porto Alegre.

Esses três documentos foram analisados de forma simultânea, uma vez que guardam uma relação conjunta entre si, onde são apresentados e descritos as diretrizes, metas e ações estabelecidas pelo município de Porto Alegre e o relatório de gestão que informa o que foi realizado no período.

Os documentos analisados são o Plano Municipal de Saúde, período 2010-2013 (POA, 2010) e o de 2014-2017 (POA, 2013), o Programa Anual de Saúde – PAS 2013 (POA, 2012) e o Relatório de Gestão 2012 (POA, 2012).

A Prefeitura de Porto Alegre realiza seu Plano de Gestão de forma participativa, a partir de um diagnóstico situacional, do município, onde são construídos objetivos abrangentes subdivididos em metas e ações que buscam atender as necessidades de saúde da população.

Ao analisarmos o Plano Municipal de Saúde 2010-2013 observamos que ele possui 10 diretrizes e 201 metas, destas duas das diretrizes contemplam metas, ações e indicadores de monitoramento para atender o PSE.

A diretriz que se refere ao aperfeiçoamento, fortalecimento e ampliação da atenção primária em saúde, possui metas e ações direcionadas ao PSE.

Podemos citar como uma ação a realização de avaliação antropométrica em 25% dos alunos das escolas públicas no ensino infantil, fundamental e médio; realizar educação permanente de avaliação antropométrica para a equipe; manter a parceria institucional entre SMED e SEC; adquirir a aquisição de equipamentos e insumos necessários, e realizar o monitoramento e acompanhamento das ações. Para o monitoramento o indicador de controle foi o percentual de alunos das escolas públicas do ensino fundamental e médio que realizaram a avaliação antropométrica.

E se ler o Relatório de Gestão de 2012, observou-se que houve um aumento considerável, na avaliação antropométrica no município de Porto Alegre, de 422,4%, em relação ao ano anterior. Na análise do relatório os avaliadores descrevem que os resultados refletiram a qualificação dos registros dos profissionais e mudanças no processo de trabalho;

Outras das ações foram à realização de acuidade visual em 95 % das crianças, da 1º série do ensino fundamental, com a realização de educação permanente para a equipe, e monitoramento da ação. Para controle da ação foi verificado o percentual de alunos da 1º série do ensino fundamental das escolas públicas que realizaram a triagem da acuidade visual. No relatório de Gestão de 2012, não foi encontrado o número de casos atendidos.

A outra diretriz se refere ao desenvolvimento e fortalecimento da promoção da saúde e tem como meta implementar a triagem auditiva, em escolares de escolas públicas, em no mínimo 50% dos alunos, do 1º ano do ensino fundamental. O resultado dessa ação também como a acuidade visual, não foi encontrado no Relatório de Gestão de 2012.

Ao ler todo o Programa Anual de 2013 observamos outras ações que não estão ligadas ao PSE, mas que indiretamente podem refletir em qualificação desta meta, entre elas podemos citar a campanha de educação continuada para Jovens da Rede Municipal e Estadual de educação, campanhas de incentivo a testagem rápida para populações vulneráveis através do FIQUE SABENDO – nas Unidades de Saúde, realização de ações de prevenção durante o Carnaval e dia mundial de luta contra a AIDS e estímulo ao uso de preservativo para a população em geral; a implantação de 15 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); a ampliar a cobertura das Equipes da Estratégia de Saúde de Família de 43% a 50% da população; a realização da primeira consulta odontológica programática em 80% alunos do 1º e último ano do ensino fundamental das escolas públicas das áreas de abrangência das ESB das ESF; a realização de atividade de escovação dental ou aplicação tópica de flúor supervisionada em 80% alunos do 1º e último ano do ensino fundamental das escolas públicas das áreas de abrangência das ESB das ESF; atividade educativa em saúde bucal em 80% alunos do 1º e último ano do ensino fundamental das escolas públicas das áreas de abrangência das ESB das ESF e a ampliar de 58 para 81 o número de equipe de saúde bucal nas ESF.

O Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre 2014-2017 contempla as mesmas metas do PSE, do plano anterior, que são as avaliações antropométricas e triagem da acuidade visual. Entretanto na avaliação antropométrica ela passa de uma meta de 25% para 80% e inclui na escrita da ação “das escolas públicas

pactuadas no PSE”; e na triagem da acuidade visual ela inclui além dos alunos do 1º ao do 5º ano no ensino fundamental das escolas públicas. Observou-se também que foi excluído o programa de triagem auditiva para alunos do 1º ano do ensino fundamental.

5.2 Resultados da avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) nos itens referentes ao PSE (BRASIL, 2012).

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) se apresentou, neste último ano como uma das principais estratégias indutoras da qualidade no Ministério da Saúde e tem entre os seus objetivos a institucionalização da cultura de avaliação da atenção básica (AB) no Sistema Único de Saúde (SUS). A parceria com as instituições de ensino superiores (IES), na realização da avaliação no ano de 2012, possibilitou o uso dos dados antes da sua publicação oficial pelo Ministério. Este estudo está sendo o segundo TCC, do curso de Bacharelado em Enfermagem, que está utilizando os resultados encontrados e, neste estudo estamos utilizando os itens coletados e que estão relacionados ao Programa Saúde na Escola.

Os resultados que serão apresentados são das quatro ESF do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal que aderiram ao PMAQ /2012.

5.2.1 Disponibilidade dos Recursos Humanos

A partir das atribuições dos profissionais no PSE, organizou-se um quadro comparativo (Quadro 1) onde visualiza-se as atividades e número de profissionais sugeridos no PSE, e incluiu-se o resultados das ESF do DGCC que aderiram ao PMAQ.

Quadro 1: Atividades desenvolvidas e profissionais necessários para o PSE/MS e os existentes nas ESF DGCC

| | ATIVIDADES DESENVOLVIDAS no PSE | Caderno de Atenção Básica | UNIDADES DO DGCC* | | | |
|-------------------|--|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| | | Número de profissionais | A | B | C | D |
| Enfermeiro | <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação clínica e psicossocial dos escolares; aferição da pressão arterial e encaminhamento ao médico quando alterado; - Monitorar, notificar e orientar escolares, pais e professores diante efeitos adversos vacinais; - Aferir dados antropométricos de peso e altura, avaliar IMC de alunos, professores e funcionários. | 1 por equipe de ESF para até 4000 pessoas | 2 por equipe para 5000* pessoas. | 2 por equipe para 4089* pessoas | 1 por equipe para 3956* pessoas | 2 por equipe para 3448* pessoas |
| Médico | <ul style="list-style-type: none"> -Avaliação clínica e psicossocial dos escolares; Encaminhar ao oftalmologista os escolares com alterações visuais; - Realizar aferição da pressão arterial dos escolares conforme preconizado, iniciar investigação de hipertensão arterial precoce; - Monitorar e orientar diante de efeitos adversos vacinais; - Indicar ao imunobiológicos especiais para situações específicas; | 1 por equipe de ESF para até 4000 pessoas. | 1 por equipe para todos os programas | 2 por equipe para todos os programas | 1 por equipe para todos os programas | 1 por equipe para todos os programas |

*Dados do IBGE, 2008

Quadro 1: Atividades desenvolvidas e profissionais necessários para o PSE/MS e os existentes nas ESF DGCC

Continuação

| RECURSOS | ATIVIDADES DESENVOLVIDAS no PSE | PSE? | UNIDADES DO DGCC* | | | |
|---|--|--|--|--|--|---|
| | | Nº profissional | A | B | C | D |
| | - Realizar avaliação da acuidade auditiva e quando necessário encaminha para serviço de referência. | | | | | |
| Odontólogo | - Realizar avaliação clínica conforme preconizado nos cadernos de AB: saúde do escolar e saúde bucal | 1 por equipe de ESF para até 4000 pessoas, | 1 por equipe para todos programas | 0 | 0 | 0 |
| Auxiliar de Enfermagem e Técnico de Enfermagem | -Realizar aferição da PA dos escolares conforme preconizado e encaminhar ao médico da equipe quando o exame estiver alterado; -Realizar aplicação da dose vacinal cf. esquema; -Aferir dados antropométricos e repassar ao planejamento da equipe. | 1 por equipe de ESF para até 4000 pessoas | 2 por equipe para todos programas | 4 por equipe para todos programas | 2 por equipe para todos programas | 10 por equipe para todos programas |
| Agente comunitário de Saúde | -Articulador da comunidade junto às instâncias de atenção à saúde, controle social e educação visando sensibilizar a comunidade na busca de resposta aos problemas mais frequentes apresentados pela população escolar; - Acompanhar os demais profissionais da equipe nas ações e atividades direcionadas aos escolares; - Contribuir em atividades de mobilização social e participar de censos escolares quando necessário. | 1 para até 750 pessoas | 4 por 5000 pessoas (deveria ter 7 por população) | 5 para 4089 pessoas (deveria ter 5 para a população) | 3 para 3956 pessoas (deveria ter 5 para a população) | 4 por 3448 pessoas (deveria ter 5 para a população) |

Quadro 1: Atividades desenvolvidas e profissionais necessários para o PSE/MS e os existentes nas ESF DGCC

Conclusão

| RECURSOS | PSE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS | Caderno de Atenção Básica | UNIDADES DO DGCC* | | | |
|---|--|---------------------------------|-------------------|---|---|---|
| | | Número de profissionais | A | B | C | D |
| Auxiliar de Consultório dentário/Téc em Higiene Dental | - Realizar avaliação clínica conforme preconizado nos cadernos de atenção básica: saúde do escolar; - Identificar as necessidades dos escolares em saúde bucal, bem como o tratamento e monitoramento das condições que exijam intervenção, conforme preconizado. | 1 por equipe | 1 por equipe | 0 | 0 | 0 |

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf. PMAQ 2012.

Disponível em <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docspublica>

PNAB Fonte: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>

*PMAQ 2012

Observa-se no quadro1 que os profissionais médicos e enfermeiros quantitativamente estão de acordo com o que preconiza o PNAB², entretanto, o dentista e agente de saúde bucal existe em apenas uma das quatro unidades e os agentes de saúde estão sendo necessários, pois as unidades tem uma população com uma média de 4000, sendo assim as equipes das unidades estão com um número abaixo dos estabelecido pelo PNAB.

Ao analisarmos observa-se que em uma avaliação quantitativa temos falta de pessoal para compor as equipes da ESF. E nesta avaliação observa-se que o profissional mais sobrecarregado é o enfermeiro, pois além de suas atividades como os profissionais (médicos e dentistas) ele ainda realiza o acolhimento, curativos, atende a sala de vacinas, supervisiona a equipe de técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde .

5.2.2. Recursos materiais do PSE que estão disponíveis nas unidades.

A seguir será apresentado dois quadros, sendo o quadro 2 referente a materiais impresso e quadro 3 relacionado aos equipamentos necessários ao PSE. Alguns itens coletados no PMAQ foram excluídos, nesse estudo, por não fazerem parte de atividades do PSE.

Quadro 2: Material impresso para uso nos programas atenção à saúde/PSE.

| Unidades Impressos | A | B | C | D |
|-------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| Caderneta de saúde da criança | Sempre disponível | Às vezes disponível | Sempre disponível | Sempre disponível |
| Caderneta do adolescente | Sempre disponível | Sempre disponível | Nunca disponível | Às vezes disponível |
| Cartão de vacinação | Sempre disponível | Sempre disponível | Sempre disponível | Sempre disponível |

Fonte: PMAQ 2012

² PNAB (<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>)

O quadro 2 mostra que a maioria dos impressos está presente nas unidades. Entretanto em algumas delas existem situações de indisponibilidade, às vezes, e em apenas uma unidade a caderneta do adolescente nunca está disponível. Entende-se que deva estar acontecendo alguma situação de comunicação entre unidade e setor de distribuição.

Quadro 3: Equipamentos e materiais para atendimento nos programas de atenção à saúde/PSE

| Unidades | A | B | C | D |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Balança antropométrica até 150 kg | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Régua antropométrica vertical | 2 | 2 | 1 | 2 |
| Balança antropométrica até 150 kg portátil | Não incluído no PMAQ | Não incluído no PMAQ | Não incluído no PMAQ | Não incluído no PMAQ |
| Oftalmoscópio | 0 | 4 | 0 | 0 |
| Otoscópio | 0 | 4 | 4 | 1 |
| Escala de Snellen | Não incluído no PMAQ | Não incluído no PMAQ | Não incluído no PMAQ | Não incluído no PMAQ |

Fonte: PMAQ 2012

O quadro 3 demonstra, através dos números, não ter equipamentos e materiais necessários para realização adequada nas ações do PSE. Foi incluído, pela autora deste estudo, dois itens (balança portátil e escala de Snellen) por ser necessários ao PSE, entretanto esses materiais não constavam dos itens do PMAQ dessa forma as equipes não puderam preencher esse item.

É importante destacar que a falta desses materiais impedirá a aferição de peso e altura e que esta ação está entre as metas do PAS (2010-2013). Outro item que falta é a escala de Snellen o que impede a avaliação da acuidade visual.

5.2.3 Quais as atividades que a ESF está realizando no PSE

Quadro 4: Atividades desenvolvidas pelas ESF do PSE.

| UNIDADES | A | B | C | D |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| A equipe realiza atividades na escola? | Sim | Sim | Sim | Sim |
| A equipe possui registro das atividades realizadas na escola? | Sim | Sim | Sim | Não |
| Existe documento que comprove? | Sim | Sim | Não | Não respondeu |
| Há na equipe rotina de atendimento dos escolares? | Não | Não | Sim | Não |
| Existe documento que comprove? | Não respondeu | Não respondeu | Não | Não respondeu |
| A equipe insere informações referentes aos escolares no Sistema Integrado de Planejamento, Orçamento e Finanças do Ministério da Educação – SIMEC/PSE? | Não | Sim | Não | Não |
| Existe documento que comprove? | Não respondeu | Sim | Não respondeu | Não respondeu |
| A equipe possui levantamento do número de escolares identificados com necessidade de saúde que precisam de acompanhamento? | Não | Não | Não | Não |
| Existe documento que comprove? | Não respondeu | Não respondeu | Não respondeu | Não respondeu |
| <i>A equipe planeja suas atividades na escola?</i> | Sim | Sim | Não | Sim |
| <i>Existe documento que comprove?</i> | Sim | Sim | Não respondeu | Não |

Fonte: PMAQ 2012

Ao fazer uma análise por unidade observa-se que: a ESF - A planeja e realiza as atividades do PSE, entretanto não inclui no sistema oficial e também não possui documentos que comprovem seu atendimento, não tem levantamento dos escolares que precisam de acompanhamento; a ESF – B

planeja as atividades, realiza as atividades, inclui no sistema, e tem documento que comprove, entretanto ela não tem documento dos atendimentos e nem tem como comprovar e não tem levantamento dos escolares que precisam de acompanhamento; a ESF- C ela realiza as atividade, tem documentos que comprovem, e tem rotina de atendimento a escolares, entretanto não planeja as atividades, não inclui no sistema, não tem levantamento dos escolares que precisam de acompanhamento e do planejamento; a ESF- D planeja e realiza as atividades na escola, entretanto não têm comprovantes, não inclui no sistema, não tem rotina e não tem levantamento dos escolares que precisam de acompanhamento.

Um ponto a ser ressaltado é o fato de nenhuma das unidades realizarem levantamento dos alunos, com necessidades de saúde que precisam de acompanhamento. Este resultado nos mostra a falta de um trabalho sistematizado, junto aos escolares, dos quais faz parte a área de abrangência da ESF o que corresponde a metas explicitadas no PSE. Entre as quatro unidades avaliadas apenas uma alimenta o Sistema do Ministério, com os dados de atendimento a escolares.

5.2.4 Atividades de avaliação clínica que a equipe realiza e que atendem o PSE

Quadro 5 – Atividade de avaliação clínica.

| UNIDADES | A | B | C | D |
|---|----------|----------|----------|----------|
| Não realiza ações de avaliação clínica | Sim | Sim | Sim | Sim |
| Atualização do calendário vacinal | Sim | Sim | Não | Sim |
| Deteccção precoce de hipertensão arterial sistêmica | Não | Sim | Não | Sim |
| Deteccção de agravos de saúde negligenciados | Não | Não | Não | Sim |
| Avaliação antropométrica | Não | Sim | Não | Sim |
| Avaliação oftalmológica | Sim | Sim | Não | Não |
| Avaliação auditiva | Não | Não | Não | Não |
| Avaliação psicossocial | Não | Não | Não | Não |

Fonte: PMAQ 2012

Quadro 5 – Atividade de avaliação clínica

continuação

| | | | | |
|--------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Avaliação nutricional | Não | Sim | Não | Sim |
| Avaliação de saúde bucal | Não | Não | Sim | Sim |
| Outro(s) | Não | Não | Não | Não |

Fonte: PMAQ 2012

Os dados acima evidenciam que as ESF não realizam todas as metas do PSE, sendo que duas realizam mais de 50 % das atividades e praticamente todas realizam a atualização do calendário vacinal. Entretanto as quatro ESF não realizam avaliação clínica, auditiva e psicossocial.

Esses resultados impactam diretamente no primeiro bloco do PSE (BRASIL, MS, 2009), pois inclui essas atividades e consiste na avaliação das condições de saúde. Neste quadro observa-se que as detecções precoces de problemas auditivos e psicossociais não estão sendo avaliados. A situação nutricional, bucal e antropométrica e a hipertensão sistêmica estão sendo avaliada em 50% das ESF.

5.2.5 Atividades de promoção e prevenção que as ESF realizam

Quadro 6: Atividades de Promoção e Prevenção.

| UNIDADE | A | B | C | D |
|---|-----|-----|-----|-----|
| Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável (atividades educativas sobre promoção da alimentação e modos de vida saudáveis) | Não | Sim | Não | Sim |
| Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas | Não | Não | Não | Não |
| Educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS | Sim | Sim | Não | Sim |

Fonte: PMAQ 2012

Quadro 6: Atividades de Promoção e Prevenção.

continuação

| | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|
| Ações de prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas | Não | Não | Não | Sim |
| Ações de capacitação dos profissionais de educação para trabalhar com educação para a saúde | Sim | Não | Não | Não |
| Debate com os professores da Escola | Não | Não | Não | Não |
| Não realiza ações de promoção e Prevenção | Não | Não | Não | Não |

Fonte: PMAQ 2012

No quadro 6 observou-se que três das atividades do PSE não são realizados em nenhuma das unidades. O quadro acima contém dados que mostram poucas as atividades de prevenção e promoção. Entretanto a promoção de práticas corporal, o debate com professores e a realização de promoção e prevenção em nenhuma das unidades realiza e das demais atividades a que mais é realizada a educação para saúde sexual.

Essas atividades contemplam o terceiro bloco do programa e é importante salientar que segundo o Ministério da Saúde (2009) essa etapa estaria sob a responsabilidade de instituições educativas de nível superior através da “Universidade Aberta do Brasil”, do Ministério da Educação, em interface com os Núcleos de Telessaúde, do Ministério da Saúde.

5.2.6 Encaminhamento o atendimento especializado conforme demanda.

Quadro 7: Avaliações de especialistas

| UNIDADE | A | B | C | D |
|--|-----|-----|-----|-----|
| Avaliação oftalmológica | Sim | Não | Sim | Sim |
| Avaliação otorrinolaringológica | Sim | Não | Não | Sim |
| Nenhuma das anteriores | Não | Sim | Não | Não |

Fonte: PMAQ 2012

Nesse quadro é possível visualizar que 75% das unidades avaliadas realizam avaliação oftalmológica e 50% as otorrinolaringológicas. Este dado está contraditório com o Relatório de Gestão que não apresenta resultados dessas avaliações.

5.3 Refletindo sobre o papel da (o) enfermeira (o) escolar

Os dezenove artigos selecionados estão apresentados abaixo e as leituras realizadas buscaram conhecer o que os autores falaram sobre o papel do enfermeiro na saúde do escolar.

Quadro 8: Artigos que expressam o papel do enfermeiro na saúde escolar.

| Nº | Autor | Título | Papel do enfermeiro na saúde escolar | Ano |
|----|-----------------------------------|---|---|------|
| 01 | ROCHA, et al. | Violência na escola vivida por professores, funcionários e diretores | Ampliar a participação do enfermeiro no espaço escolar, sobretudo no desenvolvimento de ações de promoção à saúde. | 2012 |
| 02 | BALBINO C. M; SILVINO Z. R. | The management of nursing care in the school community: a case study | A participação como gerente da assistência de enfermagem é essencial e pode gerar efeitos positivos na promoção da saúde. | 2012 |
| 03 | RASCHE A. S. | A práxis do enfermeiro no planejamento e avaliação das ações na saúde escolar | Papel fundamental na saúde escolar, na medida em que pode atuar em componentes assistenciais e educativos. A iniciativa de elaboração de novas condutas e procedimentos para implantação do PSE possibilita a construção da autonomia profissional. | 2012 |
| 04 | ARAÚJO; et. al | Condições de saúde de escolares e intervenção de enfermagem: relato de experiência | No ambiente escolar, os profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, podem atuar mediante ações que conduzam a uma atenção à saúde integral. | 2011 |
| 05 | SOUZA; et al. | Qualificação de professores do ensino básico para educação sexual por meio da pesquisa-ação | Construir uma rede integrada de saúde e educação com foco na redução dos possíveis problemas de saúde e colaborar na formação de futuros cidadãos saudáveis | 2010 |
| 06 | FELIPE I. C. V; GOMES A. M. T. | As crenças, atitudes e práticas docentes na abordagem do álcool no contexto do ensino fundamental | A participação de enfermeiros como educadores de saúde no processo de transformação da escola, com aparato técnico-científica e legal para desenvolver programas, especialmente a serviços de ensino primário que visa à promoção da saúde. | 2010 |

Quadro 8: Artigos que expressam o papel do enfermeiro na saúde escolar.

Continuação

| Nº | Autor | Título | Papel do enfermeiro na saúde escolar | Ano |
|----|---------------------------------------|---|--|------|
| 07 | ARAÚJO, et al | Hábitos alimentares de adolescentes de escolas particulares: implicações para a prática da enfermagem pediátrica | Colaborar no enfrentamento desta problemática através de estratégias de educação em saúde | 2010 |
| 08 | LAIGNIER; et al | De olhos bem abertos: investigando a acuidade visual em alunos de uma escola municipal de Vitória | Papel do enfermeiro na prevenção | 2010 |
| 09 | MACIEL; et al | Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinante na saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. | O seu papel na escola: função educativa e assistencial. | 2010 |
| 10 | COELHO; et al. | Olho Vivo: analisando a acuidade visual das crianças e o emprego do lúdico no cuidado de enfermagem | A inserção do acadêmico de enfermagem no ambiente em ações de promoção à saúde escolar e prevenção de doenças contribui, de maneira ímpar e significativa, para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. | 2010 |
| 11 | RASCHE A. S; SANTOS M. S. S. | "A enfermeira escolar e seu objetivo" | A enfermeira escolar constitui "parte integrante de qualquer organização educacional", sendo seu dever despertar o interesse para as questões de saúde, fazendo sentir o valor e a necessidade de conservá-la. | 2008 |
| 12 | RASCHE A. S. | A atuação do enfermeiro escolar em projetos de promoção da saúde no ensino fundamental: o caso da 3ª Coordenadoria Regional de Educação no Rio Grande do Sul. | Promoção à saúde. | 2008 |
| 13 | MARINS, S. S; REZENDE, M.A. | Fatores que influenciam a aceitação alimentar de crianças de 3 a 6 anos em instituições de educação infantil: uma revisão integrativa | Conhecer fatores que são os relacionados ao próprio desenvolvimento e às condições ambientais permite ao enfermeiro prevenir erros alimentares e promover a saúde destas crianças. | 2004 |
| 14 | SOUZA A. C; LOPES M. J. M. | Implantação de uma ouvidoria em saúde escolar: relato de experiência | Saúde Escolar é uma área que necessita de maior atenção dos profissionais da saúde, e em especial do enfermeiro, devido à capacidade educativa, característica dessa profissão. | 2002 |
| 15 | ESCOBAR et al | Enfermagem e saúde escolar | A partir das mudanças na política de saúde brasileira, com a implantação de propostas de atuação em saúde escolar, amplia-se o campo de trabalho do enfermeiro nessa área. | 1991 |
| 16 | LIMA R. C; SILVA E; SILVA C .L. | Educação em saúde no 1º grau - Atuação e contribuição do Enfermeiro | O enfermeiro tem a possibilidade de fazer parte integrante no sistema escolar, devido a existência em seu currículo, de disciplinas de preparo PEDAGÓGICO. | 1989 |

Quadro 1: Artigos que expressam o papel do enfermeiro na saúde escolar.

| | | | | Conclusão |
|----|--|--|---|-----------|
| Nº | Autor | Título | Papel do enfermeiro na saúde escolar | Ano |
| 17 | FERRIANI, M.G.C. | A inserção do enfermeiro na saúde escolar: análise crítica de uma experiência | A importância da inserção do enfermeiro na saúde escolar, delineando o seu papel na escola: função educativa, assistencial, administração e política. | 1988 |
| 18 | FERRIANI M. G.C; CANO M .A. T. | A assistência de enfermagem ao escolar: uma introdução ao problema. | A enfermeira na Europa já é parte integrante das escolas, no Brasil é necessário que oficialize esse espaço. | 1983 |
| 19 | ESPREADICO E.M; LORENÇO M. R. | A experiência do estudante de graduação de enfermagem na Escola de 1º grau prestando assistência primária de saúde | Abertura de campo de atuação da enfermagem | 1983 |

Fonte: FLORIANO F. S. Porto Alegre, 2013.

Na análise dos artigos foram encontrados sete estudos (nº1, 6, 7, 8,12 e 13) que abordaram o papel da (o) enfermeira (o) de realizar **ações de prevenção e promoção da saúde nas escolas**. Destacamos, neste aspecto, os estudos que apontam a atuação da (o) enfermeira (o) nas escolas com um papel fundamental na prevenção e promoção da saúde abrangendo tanto os escolares, funcionários e professores das escolas (ROCHA et al, 2012; BALBINO et al, 2012). Esta ênfase está identificada no Caderno de Saúde Escolar quando descreve tanto nas atribuições comuns a todos os profissionais, quanto nas específicas dos enfermeiros, tais como: visitas domiciliares, grupos educativos e de promoção em alunos em situações de vulnerabilidade, ações de promoção ambiental, etc (BRASIL, 2009, pag.67).

O papel **educativo** da (o) enfermeira (o) é apontado em sete dos artigos (nº 3,4,7,9,14,17). Araújo et al (2011) assinala que as intervenções de saúde ao escolar deve ser através de um trabalho educativo que integre o saber profissional ao saber popular, superando a visão do conhecer e agir fragmentados e de um saber científico alheio aos anseios da população e de suas condições de vida. O papel educativo da (o) enfermeira (o), na escola, para RASCHE e SANTOS (2008) tem como obrigação despertar o interesse para as questões de saúde. Entre as atribuições do enfermeiro no PSE

(BRASIL, 2009, 67) está citada a responsabilidade em participar de grupos educativos e de promoção da saúde como forma de complementar as atividades clínicas para o cuidado dos escolares, sobretudo para grupos de escolares mais vulneráveis a determinadas situações priorizadas pela equipe pela equipe de saúde, e a orientar sobre a necessidade de realização das vacinas conforme orientação.

O estudo de nº3 identifica o papel **autônomo** da (o) enfermeira (o) **na elaboração de políticas, condutas e procedimentos para o programa de saúde escolar**. Para RACHE (2012) a premissa de superação do modelo biomédico, busca apresentar e descrever a atuação do profissional “enfermeiro escolar” no atendimento as demandas sociais, com foco no indivíduo e comunidade escolar, caracterizada não apenas por intervenções clínicas, mas por propostas de mudanças e intervenções na realidade escolar. Esse papel está identificado nas atribuições dos enfermeiros nos documentos da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB, 2012) quando refere que o enfermeiro deve realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

O **formador de rede integrada de ações** aparece em um dos artigos (nº 5). Esse papel identifica a importância dos profissionais que atendem ao programa escolar estarem buscando agregar instituições, profissionais e ações para o programa escolar. Souza e colaboradores (2010) abordam as parcerias entre instituições, onde o enfermeiro pode construir uma rede integrada de saúde e educação visando a implementação do programa de saúde escolar.

Um autor destaca em seus dois artigos (nº17 e 18) que a formação do enfermeiro capacita-o a ser **coordenador do PSE**. Sendo que ele a (o) enfermeira (o) deveria ser parte integrante do núcleo escolar e que essa já é uma experiência Europeia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão realizada neste estudo sobre a participação da (o) enfermeira (o) no Programa de Saúde na Escola nas unidades do Distrito Glória /Cruzeiro /Cristal, do município de Porto Alegre, permitiu constatar que a escola é um local ímpar para executar ações de promoção e prevenção em saúde.

É um local onde a curiosidade, a vontade do novo é o alicerce de toda a formação para cidadania, desde o futuro cientista a um gestor municipal e um pintor. Para tanto é importante pensar nesse espaço com um olhar diferenciado, pois se queremos mudar situações, com relação à saúde, no Brasil é importante que a educação seja a base. Uma vez que povo doente não evolui, portanto educação e saúde são áreas que devem andar juntas.

Os dados estatísticos, alarmantes, de Porto Alegre em relação aos riscos que estão expostos os estudantes no uso de drogas e contaminação pelo vírus da AIDS, bem como a exposição ao tabagismo e alcoolismo solidifica a necessidade dos profissionais da saúde e mais especificamente as(os) enfermeiras(os) em atuarem junto as escolas.

Os artigos pesquisados reforçaram que o papel do enfermeiro nas escolas deve ser o de promover ações de prevenção e promoção da saúde, papel educativo, autônomo na elaboração de políticas, formador de rede de integração e coordenador dessas atividades.

O Enfermeiro tem sua formação a partir das diretrizes curriculares prevista para ser um profissional generalista e que deve estar apto para planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento, portanto ele é um profissional preparado para liderar esse programa de educação escolar.

No entanto ao olharmos os resultados do PMAQ podemos observar que há uma carência na rede de meios que possam viabilizar a atuação da equipe de saúde como um todo e da (o) enfermeira (o) especificamente no PSE. Esses meios podem ser tanto recursos materiais, quanto humanos. Nos dados analisados foi possível verificar junto a rede de atenção básica no DGCC um

números reduzido de profissionais da saúde que poderiam implementar as ações de promoção e prevenção junto as escolas.

A deficiência de recursos humanos necessária para a implantação do Programa de Saúde na Escola nas unidades no Distrito Glória /Cruzeiro /Cristal do município de Porto Alegre, aparece ao analisarmos através dos dados coletados o pequeno índice de atividades desenvolvidas com escolares.

As atividades que são preconizadas pelo PSE como a avaliação clínica e psicossocial não estão sendo realizados, sendo que essas atividades poderiam ser executadas pela (o) enfermeira (o). Neste enfoque cabe salientar que o enfermeiro como coordenador poderá estabelecer um vínculo efetivo entre unidade e as escolas.

A participação dos acadêmicos, referido no Caderno do PSE, em atividades nas escolas poderá contribuir para a formação de novos profissionais que consigam qualificar programas deste porte e contribuir na qualificação deste projeto.

A importância de constar no Planejamento Anual de Saúde – PAS, da Prefeitura de Porto Alegre, sinaliza o interesse do gestor municipal em operacionalizar o programa, através das metas estipuladas.

A participação da (o) enfermeira (o) de forma ativa no programa poderia minimizar a lacuna que há entre a escola e a unidade de saúde, mas para tanto é necessário aumentar a participação da (o) enfermeira (o) no PSE, e para isso é necessário um aumento de profissionais no distrito. O presente trabalho necessita de mais estudos para verificar a atuação da (o) enfermeira (o) em uma amplitude maior do que o DGCC.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO L. M; et al. Condições de saúde de escolares e intervenção de enfermagem: relato de experiência. **Rev Rene**. v. 12, n. 4. p. 841-8, Out/Dez, 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/313/pdf>> Acesso em: 10 de outubro, 2013.

ARAÚJO, M. F. M; et al. Hábitos alimentares de adolescentes de escolas particulares: implicações para a prática da enfermagem pediátrica. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p. 417-22, Jul/Set, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a14.pdf>> Acesso em: 22 de outubro, 2013.

BALBINO, C. M; SILVINO, Z. R. The management of nursing care in the school community: a case study. **Online braz. j. nurs.** v.11 n.2, out. 2012. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3527>> Acesso em: 28 de novembro, 2013.

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: 70 ed, Mar. 2010.

BRASIL. **Lei 9.610 de 19 de fevereiro de 1998**. Dispõe sobre os direitos autorais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm>. Acesso em: 17 Mai. de 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Lei 466 de 13 de junho de 2013**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em: 07 jun. de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 24: Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab24>> acesso em: 30 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Saúde. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=29109> acesso em: 15 abr. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde): Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf> Acesso em: 30 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Programa saúde do escolar. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab>>. Acesso em: 01 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Revista Ministério da Saúde e Municípios, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/apresentacoes/arquivos/revista_ms_e_municipios_2013.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2013.

BUSS PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde,. In: Czeresnia & CM Freitas (orgs.). **Promoção da Saúde. Conceitos, reflexões, tendências.** Ed. Fiocruz. Rio de Janeiro. 2003. p. 15-38.

COELHO, A. C. O; et al. Olho Vivo: analisando a acuidade visual das crianças e o emprego do lúdico no cuidado de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v.14, n.2, p. 318-23, Abr/Jun. 2010 v. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000200015>> Acesso em: 05 de outubro, 2013.

COSTA, G. M; FIGUEREDO, R. C; RIBEIRO, M. S. 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.101-105, 6 abr. 2013.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. p.39-53. In: CZERESNIA, D., FREITAS, CM. (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2003.

ESPREFICO, E.M; LORENÇO M. R. A experiência do estudante de graduação de enfermagem na Escola de 1º grau prestando assistência primária de saúde. **Rev. bras. Enferm.** v. 36, n1, p.72-94, Jan/Mar. 1983.

ESCOBAR, et al. Enfermagem e saúde escolar. **Acta paul. Enferm.** v.4, n.1, p. 17-22, Jan/Mar. 1991.

FELIPE, I. C. V; GOMES, A. M. T. As crenças, atitudes e práticas docentes na abordagem do álcool no contexto do ensino fundamental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18 n.5, Set/Out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_13.pdf> Acesso em: 18 de novembro, 2013.

FERRIANI M, G.C; CANO M .A. T. A assistência de enfermagem ao escolar: uma introdução ao problema. **Rev. bras. Enferm.** v. 36, n. 3, p:231-4, Jul/Dez. 1983.

FERRIANI, M. G. C. **A inserção do enfermeiro na saúde escolar**: Análise crítica de uma experiência. São Paulo, 1988, 295 p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988.

FIGUEIREDO, T. A. M; MACHADO, V. L. T; ABREU, M. M. S. 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://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200015>> Acesso em:15 de nov.2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2011. 142 p.

LAIGNIER, M. R; et al. De olhos bem abertos: investigando a acuidade visual em alunos de uma escola municipal de Vitória. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v.14. n.1, p. 113-119, Jan/Mar. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100017>> Acesso em: 05 de outubro, 2013.

LIMA, R. C; SILVA E; SILVA C .L. Educação em saúde no 1º grau - Atuação e contribuição do Enfermeiro. **Acta paul. Enferm.** v.2, n.3, p95-6, Set. 1989.

LOPES, G.T; et al. O enfermeiro no ensino fundamental: desafios na prevenção ao consumo de álcool. **Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v.11, n.4, p. 712-716, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a25.pdf>> Acesso em: 17 de junho. 2013

MACIEL, E. L. N; et al. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinante na saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15 n.2, Mar. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200014>> Acesso em: 05 de outubro, 2013.

MARINS, S. S; REZENDE, M.A. Fatores que influenciam a aceitação alimentar de crianças de 3 a 6 anos em instituições de educação infantil: uma revisão integrativa. **Rev. paul. Enferm.** v.23, n. 1, p. 70-75, Jan/Mar. 2004.

POLIGNANO, M.V. **História das Políticas de Saúde no Brasil**: Uma pequena revisão. 1999. Disponível em <http://internatorural.medicina.ufmg.br/saude_no_brasil.pdf> Acesso em: 16 jun. 2013.

POLIT, D. F; BECK, C. T; SALES, D. R. D. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed,, 2011. 669 p.

PREFEITURA PORTO ALEGRE (Porto Alegre). Programa anual de Saúde - 2013. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pas_2013_revisa da.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2013.

PREFEITURA PORTO ALEGRE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Programa anual de Saúde - 2014. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pas_2014o.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2013.

PREFEITURA PORTO ALEGRE (Porto Alegre). Plano municipal de saúde 2010- 2013. Secretaria municipal de saúde. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms.pdf> Acesso em: 10 abr. 2013.

PREFEITURA PORTO ALEGRE (Porto Alegre). PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014- 2017. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE .Disponível em: < <http://www.portoalegre.rs.gov.br/concursos/>> Acesso em: 20 out. 2013.

ROUQUAYROL, Maria Zélia. Contribuição da Epidemiologia. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. Hucitec São Paulo:, 2012. Cap. 12. p. 343-397.

RASCHE, A.S. **A atuação do enfermeiro escolar em projetos de promoção da saúde no Ensino Fundamental**: o caso da 3ª Coordenadoria Regional de Educação no Rio Grande do Sul. 2008. 135p. DISSERTAÇÃO (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

RASCHE, A.S., SANTOS, M.S.S. “A Enfermeira Escolar e seu Objectivo” (Edith Fraenkel). **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** Rio de Janeiro. v.12, n.3, p.406-410, set. 2008.

RASCHE, A. S. **A práxis do enfermeiro no planejamento e avaliação das ações na saúde escolar**. (Doutorado). Apresentada a Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. 2012. 172 p. Disponível em:< http://teses2.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_AlexandraSchmittRasche.pdf>

ROCHA K. M. M; et al. Violência na escola vivida por professores, funcionários e diretores. **Rev Rene**. v. 13, n. 5, p. 134-144, 2012. Disponível em:< <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1161/pdf>> Acesso em: 16 de junho, 2013.

SANTOS, A. R. **Metodologia Científica**: A construção do conhecimento. 3. ed Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

SOUZA, A. C; LOPES M. J. M. Implantação de uma ouvidoria em saúde escolar: relato de experiência. **R. gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 123-141, jul. 2002. Disponível em:
<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23505/000347423.pdf>>
Acesso em: 10 de outubro, 2013.

SOUZA, M. M; et al. Qualificação de professores do ensino básico para .educação sexual por meio da pesquisa-ação. **Cienc Cuid Saude**. v.9, n. , p. 91-98 Jan/Mar. 2010. Disponível em:
<<http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10532>>
Acesso em: 27 de novembro, 2013.

ANEXO A – Parecer da Comissão de Pesquisa em Enfermagem

03/12/13



Instituto de Pesquisa

Programa de Pós-graduação

Área de Saúde

Núcleo de Pesquisa

Programa de Pós-graduação em

Enfermagem

Sistema Pesquisa - Pesquisador

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Erica Rosalbe Mallmann Duarte

Projeto Nº: 25584

Título: PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA GERÊNCIA GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL
COMISSÃO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM: Parecer

Foram atendidas as alterações solicitadas. Título: adequado aos propósitos do estudo. Objetivos: adequados. Metodologia: adequada. Cronograma atualizado e pertinente. Projeto Aprovado.