



Diagnóstico do programa saúde na escola a partir da pesquisa convergente assistencial aplicado por enfermeiras

Diagnosis of the school health program based on the convergent care research applied by nurse

Diagnóstico del programa de salud escolar basado en la investigación atención convergente aplicada por una enfermera

Flavia da Silva Parente¹, Esron Soares Carvalho Rocha².

RESUMO

Objetivo: Realizar diagnóstico situacional do Programa Saúde na Escola em Borba/Amazonas, por enfermeiras utilizando o método Pesquisa Convergente Assistencial. **Métodos:** Pesquisa com cinco profissionais de enfermagem. Os dados foram coletados entre janeiro e março de 2021 com entrevistas semiestruturadas. A análise de dados foi realizada pelo método de Bardin. **Resultados:** Foram identificadas cinco categorias que evidenciam a fragilidade no monitoramento e cujas principais causas foram a ausência de instrução das atividades; capacitação e organização do conhecimento direcionado ao programa e seus eixos. O acúmulo de atividades foi apontado como a causa no déficit do monitoramento eficiente e os recursos humanos e a tênue interação entre saúde e educação também foram obstáculos identificados. **Conclusões:** Reorganizar o modelo de fazer a gestão programa em Borba para que os profissionais saibam como deve ocorrer a execução do programa; instrumentalizar ações envolvendo interessados, otimizando os recursos disponíveis e somando esforços com as equipes de saúde.

Palavras-chave: Serviços de saúde escolar, Enfermagem de atenção primária, Pesquisa em enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Carry out situational diagnosis of the School Health Program in Borba/Amazonas, by nurses using the Convergent Care Research. **Methods:** Survey of five nurse managers. Data collected between January and March 2021 with semi-structured interviews. The analysis was performed using the Bardin method. **Results:** Five categories were identified that show weaknesses in monitoring and whose main causes were the lack of instruction on activities; training and organization of knowledge directed to the program and its axes. The accumulation of activities was identified as the cause of the deficit in efficient monitoring; human resources and the tenuous interaction between health and education were also identified as obstacles. **Conclusions:** Reorganize the program management model in Borba so that professionals know how the program should be executed; implement actions involving interested parties, optimizing the use of available resources, joining efforts with health teams.

Keywords: School health services, Primary care nursing, Nursing research.

RESUMEN

Objetivo: Realizar diagnóstico situacional del Programa de Salud Escolar de Borba/Amazonas, por parte de profesionales de enfermeira utilizando la Investigación Cuidados Convergentes. **Métodos:** Encuesta a cinco enfermeras gestoras. Datos recopilados entre enero y marzo de 2021 con entrevistas semiestruturadas. El análisis se realizó mediante el método de Bardin. **Resultados:** Se identificaron cinco categorías que muestran debilidades en el seguimiento y cuyas principales causas fueron la falta de instrucción sobre las actividades;

¹ Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus – AM.

² Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus – AM.

formación y organización del conocimiento dirigido al programa y sus ejes. La acumulación de actividades fue identificada como la causa del déficit en un seguimiento eficiente; También se identificaron obstáculos como los recursos humanos y la tenue interacción entre salud y educación. **Conclusiones:** Reorganizar el modelo de gestión del programa en Borba para que los profesionales sepan cómo se debe ejecutar el programa; implementar acciones involucrando a las partes interesadas, optimizando el uso de los recursos disponibles, sumando esfuerzos con los equipos de salud.

Palabras clave: Servicios de salud escolar, Enfermería de atención primaria, Investigación enfermería.

INTRODUÇÃO

A necessidade de promover saúde como estratégia para melhorar a qualidade de vida e prevenir o adoecimento da população cominou na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). A PNPS reafirma a relevância do setor saúde, trazendo como objetivo a promoção da qualidade de vida e a redução de vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados com os seus determinantes e condicionantes- modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (MALTADC, et al., 2018).

Neste sentido, tem-se no Brasil o Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação e Cultura (MEC) instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. Trata-se de uma política intersetorial (saúde e educação) para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira onde são desenvolvidas ações que temo objetivo de contribuir para melhoria da saúde integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, visando o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino no Brasil (BRASIL, 2007, 2020; SILVAAA, 2017; FERNANDES LA e KOPTCKELS, 2021).

O PSE funciona com base em oito diretrizes e com Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI). Portanto, trata-se de uma gestão compartilhada, onde tanto o planejamento quanto a execução das ações são realizadas coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais. As decisões são compartilhadas por meio de análises e avaliações construídas intersetorialmente. O trabalho no GTI pressupõe, a interação para troca de saberes, poderes e afetos entre profissionais da saúde e da educação, educandos, comunidade e demais redes sociais.

Somente a gestão intersetorial do PSE fortalecida pelos GTIs (saúde e educação e demais dispositivos), proporcionará os avanços necessários que se propõe o programa (BRASIL, 2020; CARVALHO KN, et al., 2020). Para que se alcance os objetivos dessa política se faz necessário o monitoramento contínuo e sistemático de suas ações que são divididas em dois componentes e respectivas linhas de ações: COMPONENTE I - Avaliação das Condições de Saúde.

LINHAS DE AÇÃO I: 1 – Avaliação Antropométrica e do Estado Nutricional, 2 – Verificação da Situação Vacinal, 3 – Identificação de possíveis sinais relacionados às doenças em eliminação, 4 - Saúde ocular, 5 – Saúde auditiva, 6 – Desenvolvimento da linguagem, 7 – Saúde bucal. COMPONENTE II: Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos – LINHAS DE AÇÃO II: Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos: 1 – Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável, 2 - Promoção das práticas corporais e da atividade física nas escolas, 3 - Saúde sexual e reprodutiva, 4 - Prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas, 5 - Promoção da cultura de paz e prevenção das violências, 6 - Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável, 7 – Promoção da saúde mental, 8 – Prevenção de violências e acidentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O monitoramento faz parte das diretrizes do PSE que prevê monitorar e avaliar de forma permanente para promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e Unidades de Saúde (BRASIL, 2017). O monitoramento do PSE a nível nacional ocorre por meio de comissão interministerial formada pelo MEC e MS, através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) que compila as informações lançadas pelos profissionais de saúde e educação conforme as ações vão sendo operacionalizadas e avaliando a realização das ações conforme o número de alunos pactuados pelo município (BRASIL, 2008). Desde a sua criação, o monitoramento sofreu várias mudanças inicialmente, entre 2008 e 2010, o

monitoramento e a avaliação restringiam-se somente ao acompanhamento do planejamento das ações que era feito com um formulário web do MS (FormSUS).

Foi somente a partir de 2011, que as ações começaram a ser registradas no módulo do PSE no SIMEC (Sistema Integrado de Monitoramento, execução e controle do Ministério da Educação) (FERNANDES LA, et al., 2022). Em 2013 houve uma mudança significativa para o Sisab, porém algumas informações ainda eram feitas no Simec que funcionou até 2015 (FERNANDES LA, et al., 2022). Em 2017 o Sisab tornou-se o único sistema de informação para monitoramento das ações do PSE.

O registro das informações deve ser feito apenas por profissionais e gestores da saúde, sendo indispensável a inserção das informações das atividades executadas do contrário podem prejudicar o monitoramento e a avaliação do programa à medida que impossibilita aos gestores realizem o diagnóstico situacional e direcionem os recursos ao programa (RODRIGUES DE MEDEIROS, et al. 2021). Desse modo, ficou estabelecido que todas as escolas aderidas deveriam realizar ações do Programa e inseri-las no sistema. (FERNANDES LA, et al., 2022). Este estudo tem por objetivo realizar um diagnóstico situacional do Programa Saúde na Escola em Borba/Amazonas, por enfermeiras utilizando o método Pesquisa Convergente Assistencial.

MÉTODOS

A coleta dos dados foi realizada como esclarecimento aos participantes sobre os objetivos da pesquisa, método de coleta, riscos e benefícios. A representação dos nomes dos participantes foi expressa por um conjunto alfanumérico assim definidos como: ENF 1, ENF 2, ENF 3 e ENF 4, ENF 5 onde as letras representam a abreviação de enfermeira, garantindo o sigilo e anonimato durante todo o processo de pesquisa (BRASIL, 2012). Trata-se de um estudo avaliativo, com abordagem qualitativa, realizado no município de Borba (AM). Este estudo constitui uma das etapas de uma dissertação de mestrado que aborda a temática melhoria do monitoramento das ações de saúde do PSE no contexto amazônico.

Para o desenvolvimento deste estudo, foi utilizado o método de Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), que se caracteriza pela participação ativa dos sujeitos da pesquisa, por estar orientado para a resolução ou minimização de problemas da prática ou para a realização de mudanças e/ou introdução de inovações nas práticas de saúde (TRENTINI M, et al, 2014, 2021). Considerando que a pesquisadora é parte integrante do serviço estudado, o método mostrou-se mais adequado.

O cenário do estudo foram as unidades básicas de saúde da sede do município que possui seis Estratégias de Saúde família (ESF) homologadas na sede, duas em zona rural e uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021; PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2021; CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, 2021).

A fonte dos dados foram as experiências, vivências das enfermeiras que atuam diretamente na execução das ações do PSE bem como documentos, planilhas e dados da coordenação do programa no município. A coleta e organização dos dados foram feitas através de um formulário semiestruturado contendo perguntas abertas. O convite para a pesquisa foi enviado via contato telefônico, partir do qual foi montado um cronograma de reuniões.

Durante a entrevista foram esclarecidos os aspectos éticos e metodológicos, obtendo-se autorização para sua realização através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e Termo de Autorização para Utilização de Som de Voz para Fins de Pesquisa, diante das considerações singulares do momento, optou-se por serem feitas reuniões individuais seguindo os protocolos de etiqueta sanitária do Ministério da Saúde (MS) para covid-19, as reuniões iniciaram no dia 05 de janeiro de 2021.

PCA propõe que o espaço da coleta de dados seja convidativo e favoreça a participação no qual optou-se em realizar a primeira reunião em Café, o formulário semiestruturado contém tópicos sobre conhecimento do programa, como é feito o planejamento das ações, e eficiência do monitoramento e percepção dos profissionais do alcance dos objetivos. Esse roteiro foi elaborado anteriormente à reunião para facilitar a

exploração da temática e evitar a dispersão para outros pontos não relevantes a pesquisa, a primeira reunião foi gravada em áudio MP3 e teve duração de 00:21:10, identificada como: ENF1. A segunda reunião ocorreu na residência da profissional foi gravada em áudio MP3 e teve duração de 00:20:09, identificada como ENF 2. A terceira reunião ocorreu na unidade básica de saúde na sala da gerência no foi aplicado o procedimento padrão descrito no método, e teve duração de 00:13:51, identificada como: ENF 3.

A quarta reunião ocorreu também na unidade de saúde no qual a gestora atua, sendo aplicado o procedimento ético da pesquisa, no qual foi grava em áudio MP3, e teve a duração de 00:11:00. Após a entrevista, os áudios foram transcritos na íntegra para análise e interpretação das informações coletadas através do método de Bardin (BARDINL, 2009). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) sob o número CAAE 39721220.3.0000.5020 e parecer nº 4.451.603 de 09 de dezembro de 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se a seguir, os resultados dos dados coletados nas reuniões individuais (RI), e suas ideias centrais correspondentes. As entrevistas foram utilizadas como matéria-prima para compor a categorização através na análise de conteúdo de Bardin. As categorias foram construídas com as ideais selecionadas dentre todas que surgiram na pesquisa. Essa seleção correu de acordo com a frequência das respostas às perguntas das enfermeiras dentro de cada categoria (**Quadro 1**).

Quadro 1 – Descritivo das categorias e questões norteadoras.

Categoria (análise de conteúdo)	Questões norteadoras
1ª categoria: Conhecimento sobre os objetivos do programa e função do monitoramento do PSE	1) O que você entende por monitoramento do programa de saúde na escola?
2ª categoria: Gestão das atividades do programa	2) O que dificulta o monitoramento do programa de saúde na escola?
3ª categoria: Percepção sobre se o monitoramento atual	3) O monitoramento do PSE na sua unidade é satisfatório?
4ª categoria: Dificuldades que impedem o monitoramento com qualidade	4) O que precisa melhorar em relação ao sistema de monitoramento do PSE pela coordenação do programa?
5ª categoria: Sugestões de melhorias	5) A ferramenta de monitorar o PSE no caderno De monitoramento municipal ajuda a melhorar a execução das ações do programa?
	6) fale sobre suas necessidades em relação ao Programa de saúde na escola em Borba.

Fonte: Parente FS, et al., 2024.

De acordo com a análise, surgiram cinco categorias, conforme o **Quadro 1**, que são analisadas a seguir:

1ª categoria: Conhecimento sobre os objetivos do programa e função do monitoramento do PSE

É como esses cadernos que a gente tem aqui na UBS, a gente tem que está toda semana, por exemplo o caderno de alteração de preventivo todo mês eu tenho que está vendo, ou então duas vezes a três vezes por mês eu tenho que ver qual é a mulher que faltou, se ela está seguindo o tratamento correto, se ela foi pro Cecon, ou se não foi pro Cecon, se agente teve retornando Cecon, então é isso que eu acho que é monitoramento, é agente ficar todo tempo monitorando [...] (Enf. 1).

Por que o monitoramento é você pegar todas aquelas informações, analisar, ver se conseguiu atingir os alvos, ver se você conseguiu atingir as metas. Porque através disso você nota as crianças com dificuldade visual, adolescentes com transtorno psicológicos, crianças desnutridas com cáries, então pra mim não é satisfatório (Enf.2).

Que ele aponta a causa de um problema na criança, se tem alguma criança que precisade atendimento psicológico referente a alguma doença, se tem manchas no corpo, então pra mim o PSE é um sistema de saúde para criança e adolescente, então tive visãodisso, até porque estou recente aqui não tive nenhuma orientação sobre o PSE mas só de observar o desenvolvimento tive a visão disso (Enf.4).

Nota-se certo entendimento sobre o tema monitoramento, porém relacionado a outro programa não foi identificado o entendimento de como se faz o monitoramento do PSE em Borba de forma prática ou instrumentalizada, outro ponto dessa categoria é a afirmação “então pra mim, não é satisfatório” se referindo ao alcance dos objetivos que o programa propõe.

2ª categoria: Gestão das atividades do programa

Evidencia-se nesta categoria a visão dos participantes sobre a existência e de algum planejamento para visitas nas escolas, e na existência deste, se é colocado em prática. Nesta categorização, pode-se observar quatro subcategorias.

Sub categoria 1: sobre a existência de algum planejamento:

Sim, primeiro a gente senta com a equipe, com o médico, com o dentista, e com as agentes comunitárias de saúde, a gente vai ver o calendário qual é o dia que a gente vai se ausentar da UBS qual é a semana na verdade, e o que cada profissional vai fazer, geralmente eu fico responsável de dar alguma palestra, o médico vai atender, a dentista também vai atender (Enf.1)

Sub categoria 2: como é realizado:

Ele é feito através da reunião com a equipe, colocamos para a equipe os eixos do PSE, reunimos também como CAPS e demonstramos nossas metas e os horários dos trabalhos. Isso antes de reunir com a equipe já procuramos o gestor, porque eles da escola têm os planejamentos e assim já se junta a eles (Enf.2).

Sub categoria 3: ele é aceito e colocado em prática?

Se realmente fosse aceito pelos profissionais da escola, da saúde e tivesse investimento da secretaria de saúde ele teria grande potencial para mudar a vida dos educandos, mas pelo que eu vejo apenas é pra cumprir tabelas, só por fazer, porque não se tem respostas satisfatórias e nem mudanças (Enf.3).

3ª categoria: Percepção sobre se o monitoramento atual

Trata-se da percepção dos entrevistados a respeito da eficácia do monitoramento no PSE e as suas razões como falta de tempo; quantidade de alunos; quantidade de profissionais insuficiente e tempo dedicado ao programa:

Não é satisfatório, é muita falta de tempo. Eu acho que ele é falho, mas ele é falho nessa situação, porque o nosso tempo é pouco, por exemplo eu vejo colegas toda semana no PSE, e eu não tenho essa condição, porque se eu ficar todo tempo ou toda semana para o PSE, a reclamação vai ser direta sobre a equipe da UBS, então eu acho que falta tempo para nós estarmos no PSE [...] (Enf.1).

Não é satisfatório, porque na maioria das vezes, o enfermeiro lembra o que tem que fazer, as ações, lembra das atribuições, lembra de todos os processos, mas monitorar, eu considero que não é satisfatório. Porque o monitoramento é você pegar todas aquelas informações, analisar, ver se conseguiu atingir os alvos, ver se você conseguiu atingir as metas. Porque através disso você nota as crianças com dificuldade visual, adolescentes com transtorno psicológicos, crianças desnutridas com cáries, então pra mim não é satisfatório (Enf.2)

Não. Devido a tantos alunos e poucas pessoas trabalhando, só é um dia da semana que somos responsáveis. Então, só dar de monitorar o peso, a altura e a questão da pressão arterial (Enf.3)

[...]ele é um pouco satisfatório, na minha percepção eu acho que ele não está funcionando o PSE em Borba, como eu faço, eu vejo uma criança que precisa de acompanhamento, e eu como enfermeira vou na escola e continuo vendo aquela criança do mesmo jeito, então se ela for encaminhada, ela depois não ter retorno comigo para saber como foi, se teve melhora na sua recuperação então falta isso, isso melhora bastante, e até seria bom ter o retorno com a criança (Enf.4).

4ª categoria: Dificuldades que impedem o monitoramento com qualidade

Essa categoria refere-se às dificuldades que impactam na qualidade do monitoramento do PSE, que envolvem a falta de tempo causada pelo excesso de trabalho, as muitas atribuições, escassez de mão de obra e volume de alunos.

O que dificulta é o excesso de trabalho. Porque o programa saúde na escola poderia ser bem melhor, mas deste estivesse uma equipe para este programa, por exemplo a gente vai pra lá e no dia, ou numa semana a gente e eu como enfermeira a gente não tem condição de avaliar cada adolescente, então eu acho que o tempo é pouco, e a gente é sobrecarregada, e tem várias funções (Enf1).

Acredito que são muitos as atribuições ao enfermeiro, porque são muitas coisas para ele dar conta, pra mim a principal coisa é essa (Enf 2).

Uma entrevistada apontou a descontinuidade no acompanhamento causa da pela falta de assiduidade dos alunos nos atendimentos agendados:

A descontinuidade e o acompanhamento, vamos várias vezes na escola e toda vez que vamos, falta aluno, então a gente não consegue terminar porque são muitos alunos e a quantidade dos cartões de vacina, faz com que nosso levantamento seja todo tempo parcelado e só conseguimos avaliar através das atividades, porque fazemos registros daquela atividade (Enf.3).

Outros problemas apontados pelas participantes foram a falta de planejamento prévio ou desmotivação para fazê-lo:

É outra situação que eu acho constrangedora nas escolas, não ter nenhuma sala específica para a equipe, por exemplo, fica toda a equipe dentro da sala, e como que eu vou examinar uma adolescente que está com uma mancha no seio, tem os biombos mas agente sabe que os adolescente e crianças são curiosos e ficam olhando, então não tem sala específica, seria legal uma sala, mesmo sendo pequena para avaliar os adolescentes, a gente coloca o biombos é mesmo que nada, porque eles são curiosos ficam vendo e escutando (Enf. 1)

5ª categoria: Sugestões de melhorias

Este grupo relaciona-se com questões do ponto de vista das entrevistadas que podem melhorar a qualidade do monitoramento, tais como questões sobre reorganização e apoio institucional; melhoria da agilidade na avaliação e uma equipe específica para o programa:

Eu só acho que o PSE deveria ter uma equipe, mesmo que ela tivesse dentro da UBS porque essa equipe teria tempo de fazer mais palestras dentro da escola, deveria ter uma equipe específica para o PSE, sem mexer o profissional, porque você sabe que agente é atribuída de várias coisas, várias funções, então você como coordenadora você deveria ter uma equipe exclusiva para o PSE, eu acho que assim melhoraria bastante (Enf.1).

[...] Nesse tempo deveria ter uma equipe específica para o PSE, porque essa equipe iria trabalhar melhor na questão da prevenção porque tem muitas adolescentes grávidas, tem casos de HIV de 16, 18 anos, caso de cozi lona, então eu acho que se essa equipe trabalhasse diretona orientação sua seria melhor (Enf.1).

Acredito que teria que ser mais pontual o trabalho da coordenadora, tinha que ser mais organizado, porque a coordenadora do programa ela também é enfermeira assistencial, gerente e coordenadora do programa. Então, muitas vezes ela não consegue dar o retorno adequado para as equipes, ou seja, 6 equipes e mas a zona rural, então fica complicado. Penso também que a coordenação deveria ter o apoio não só estadual, mas principalmente da área educacional de Borba (Enf.2)

Falta um pouco entre escola e saúde, falta unir um pouco isso, tanto a saúde com escola para entrar o consenso para ver onde a gente pode fixar um ponto mais fracos para nos trabalhar nisso (Enf.4).

Sim. A primeira coisa é a sensibilização das duas secretárias, de educação, de saúde e dos pais, porque todos tem que estar envolvidos. Principalmente os profissionais da escola (Enf.3).

[...] seria nota 10, se estivesse essa equipe treinada preparada para isso, mesmo ela sendo local aqui na UBS e tivesse a disposição do PSE, e hoje eu acho que ela é falha no município de Borba (Enf.1).

[...]muitos adolescentes não vai querer ouvir uma linguagem técnica, e sim uma linguagem de motivação, e outra coisa eles não querem só assuntos, querem teatros, concursos de música, então tem que mudar essas dinâmicas, mas o PSE não está sendo assim e ele é importantíssimo para agir na saúde, na escola e na família, e o coordenador municipal ele não tem essa governança para gerar recursos (Enf.2).

[...] ressaltar métodos mais fáceis para monitoramentos de crianças com problemas. Isso ajudaria muito nós profissionais da saúde(Enf.3).

Uma equipe exclusiva e um local, lá dentro da escola, porque por exemplo se tivesse um local aqui seria beleza, mas somente para o SUS iria funcionar, porque no caso iria ter que remover todos os meninos com todo aquele cuidado. Então que cada escola tivesse um local, apropriado, para os profissionais trabalharem com cada adolescente e criança (Enf.1).

Primeiramente que você coordenadora tivesse técnicos de enfermagem, pelo menos uns 3, porque você coordenadora com ações voltadas em prevenções dentro da escola. Porque assim os técnicos de enfermagem saberiam cada coisa como, preventivo, dar palestras e orientação dentro da escola (Enf.1).

Os resultados mostram que as equipes não conseguem monitorar, avaliar e executar adequadamente o PSE. Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos. No estudo de Silva AA(2017) que analisou a percepção de 21 participantes, entre gestores e profissionais de saúde sobre o PSE, o resultado mostrou que as principais causas para a falha na condução e monitoramento do programa reside em questões como na falta de estrutura, mudanças de gestores e recursos disponíveis insuficientes.

No estudo sobre a percepção de profissionais da saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola na Baixada Santista-SP, a falta de estrutura foi citada novamente como um dos itens responsáveis pela falha na implementação e monitoramento do PSE. Especificamente voltadas para a escassez de recursos humanos e materiais (BARONI JG e SILVACC, 2022). Uma possível solução proposta para melhorar a implementação do PSE passa pelo treinamento dos profissionais de saúde, melhorar a conexão intersetorial; expandir a implementação as tecnologias de informação e a comunicação e manter políticas que propiciem a avaliação do PSE tão necessárias ao seu desenvolvimento(WACHSLS,etal.,2022).

CONCLUSÃO

O monitoramento é considerado elemento fundamental para planejamento e a gestão do SUS produzindo um efeito organizacional mais amplo e eficiente. Este estudo demonstrou que as enfermeiras possuem um conhecimento significativo sobre o monitoramento. Diante da insatisfação no que se refere ao monitoramento citado em todas as entrevistas, faz-se necessário a reorganização do modelo para a realização da gestão PSE em Borba de maneira que capacite os profissionais sobre como deve ocorrer a execução do programa, seus objetivos e também instrumentalizar suas ações envolvendo outros setores e setores com a proposta de somar esforços com as equipes de saúde amenizando a sobrecarga relatada na pesquisa. O instrumento final deste estudo “Guia de Planejamento e Monitoramento PSE - Borba”, em função da própria metodologia adotada para o desenvolvimento do material, está aberto a adequações e aperfeiçoamentos que venham a ser apontados na sua implementação.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) pelo apoio a pesquisa por meio do Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional (PPGENF-MP), da Escola de Enfermagem de Manaus e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas–FAPEAM pelo auxílio financeiro. E *in memoriam* ao Dr José Ricardo Ferreira que foi orientador desse estudo e faleceu durante a pandemia da Covid-19.

REFERÊNCIAS

1. BARONI JG e SILVA CC. Percepção de profissionais da saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola, *Saúde em Debate*, 2022; 46(3): 103-115.
2. BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 675, de 04 de junho de 2008. Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola [Internet]. Brasília: Ministério da Educação, 2008.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf. Acessado em: 26 maio 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
5. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde na escola: passo a passo para adesão ao Programa Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
7. BRASIL. Presidência da República. Decreto n.6.286, de 5 de dezembro de 2007. Instituto Programa Saúde na Escola–PSE, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
8. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acessado em: 2 jan. 2024.
9. CARVALHO KN, et al. Percepção de escolares enfermeiros quanto às práticas educativas do programa saúde na escola, *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 2020; 15(42): 2325.
10. FERNANDES LA e KÖPTCKE LS. Analysis of the School Health Program eye health action in Brazil from 2014 to 2019: a cross-sectional study, *Epidemiol Serv Saude*, 2021; 30(2): 2020339.
11. FERNANDES LA, et al. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil, *Saúde Debate*, 2022; 46(3): 13-28.
12. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Borba. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.
13. MALTA DC, et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise, *Ciênc Saúde Colet*, 2018; 23(6): 1799-1809.

13. MEDEIROS PF, et al. Process evaluation of the implementation of the Unplugged Program for drug use prevention in Brazilian schools, *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 2016; 11: 2.
14. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil. 2024.
15. SILVA AA, et al. Health promotion actions in the School Health Program in Ceará: nursing contributions, *Rev Bras Enferm*, 2021; 74(1): 20190769.
16. SILVA UO, et al. Health program in a Brazilian school, *Salud Publica Mex*, 2017; 59(1): 28-33.
17. TRENTINI M, et al. Convergent care research and its qualification as scientific research, *Rev Bras Enferm*, 2021; 74(1): 20190657.
18. TRENTINI M, et al. Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Moriá; 2014.
19. WACHS LS, et al. Avaliação da implementação do Programa Saúde na Escola do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica : 2012, 2014 2018, *Cad Saude Publica*, 2022; 38(6): 231021.