

## **A atuação da enfermagem no programa saúde na escola: o desafio do trabalho em rede**

The role of nursing in the school health program: the challenge of networking

La ejecución del programa de enfermería en salud en la escuela:

el reto de la creación de redes

Jucileia Ramos da Silva<sup>1</sup>, Quezia Albuquerque Duarte da Silva<sup>2</sup>,

Valdenia Guimarães e Silva Menegon<sup>3</sup>

---

### **RESUMO**

**Objetivo:** avaliar os desafios enfrentados pelo enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no desenvolvimento das ações do Programa Saúde na Escola, numa perspectiva do trabalho intersetorial envolvendo as políticas de saúde e educação. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho descritivo, realizada através de entrevista semiestruturada com 10 enfermeiros de nove Unidades Básicas de Saúde de Caxias-MA, no período de outubro a novembro de 2016. Os dados foram analisados e processados pelo *software Iramuteq* e os resultados foram obtidos a partir de um corpus textual e classificados em função da frequência dos vocábulos e o emprego do teste qui-quadrado, sendo apresentados por meio da classe 1, classe 2, classe 3 e classe 4. **Resultados:** Os enfermeiros revelaram enfrentar dificuldades no desenvolvimento das ações do PSE por fatores relacionados à deficiência de recursos materiais e humanos, demanda da unidade de saúde, dificuldade em articular-se com os pais dos alunos e a comunidade, e a não participação de toda equipe nas atividades desenvolvidas. **Conclusão:** Os enfermeiros desenvolvem as ações do Programa Saúde na Escola, porém afirmam encontrar algumas dificuldades que comprometem o bom andamento do programa e os impedem de prestar a assistência aos alunos, professores e comunidade.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Programa Saúde na Escola; Estratégia Saúde da Família.

---

### **ABSTRACT**

**Objective:** evaluate the challenges faced by the Family Health Strategy nurses in the development of the School Health Program actions in a perspective of intersectoral work, involving health and education policies. **Methodology:** This is a qualitative descriptive research, conducted through a semi-structured interview with 10 nurses, from nine Basic Health Units of Caxias, in the state of Maranhão, from October to November of 2016. The data collected has been analyzed and processed by *Iramuteq* software. **Results:** The nurses revealed to face obstacles in developing the SHP actions by reasons concerning the deficiency of materials and human resources, health unit demand, difficulty in articulating with the students' parents and the community, as well as the refuse by most people from the team to participate in the activities. The results have been processed from a corpus in which the text segments have been classified according to the frequency of the words and the use of the Chi-Square test. **Conclusion:** The nurses develop the School

---

<sup>1</sup> Graduação em Pedagogia - UEMA; Esp. em Saúde Pública e Saúde da Família - Instituto ATHENAS; Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão (FACEMA).  
E-mail: [jucileiaramos@hotmail.com](mailto:jucileiaramos@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem pela FACEMA.

<sup>3</sup> Graduação em História- UEMA, Mestrado em políticas públicas- UFMA/PPGPP; Doutoranda em História- UNISINOS; Professora de Antropologia, sociologia e metodologia científica da FACEMA.

Health Program actions, but they find obstacles that compromise the progress of the program and prevent a good assistance to the students, teachers and community.

**Key words:** Nursing; School Health Program; Family Health Strategy.

---

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar los desafíos que enfrentan las enfermeras de la Estrategia de Salud de la Familia en el desarrollo de las acciones del Programa de Salud Escolar en una perspectiva de trabajo intersectorial, involucrando políticas de salud y educación. **Metodología:** Se trata de una investigación descriptiva cualitativa, realizada a través de una entrevista semiestructurada con 10 enfermeras, de nueve Unidades Básicas de Salud de Caxias, en Maranhão, de octubre a noviembre de 2016. Los datos recogidos han sido analizados y procesados por Software Iramuteq resultados de la búsqueda de un corpus textual y clasificado en la función de la frecuencia de los vocabulos y el empleo de la prueba de la clase 1, la clase 2, la clase 3 y la clase 4. **Resultados:** Los enfermeiros revelaron las dificultades del proyecto de desarrollo de los recursos humanos para los problemas relacionados con la deficiencia de recursos humanos y los recursos humanos, la demanda de la unidad de salud, la dificultad en la articulación con los países de los estudiantes y la comunidad, Nas atividades evoluídas. **Conclusión:** Os enfermeiros desenvolvem as ações del Programa Saúde na Escola, como se encuentran algunas dificultades que se comprometen en el desempeño y el mantenimiento del programa y el impedimento de prestar una buena educación a los alumnos, profesores y comunidades.

**Palabras clave:** enfermería; Programa de salud escolar; Estrategia de salud.

---

### INTRODUÇÃO

A escola é vista como um espaço social capaz de transmitir informações gerais e saberes organizados de forma disciplinar, além de ser um ambiente propício para propagar conhecimentos e ideias de boa saúde. As ações de saúde na escola devem abranger os conteúdos curriculares, sendo discutidas em salas de aula de forma transversal e contextualizada, de acordo com a realidade dos alunos e necessidades locais (PIRES, 2012).

Nessa perspectiva, o Governo Federal elaborou em 2007 o Decreto de nº 6.286 que instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento da população brasileira, através de ações conjuntas entre escola e saúde, buscando a melhoria da qualidade de vida por meio do enfrentamento das vulnerabilidades apresentadas pelos educandos que dificultam o processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2015).

As ações do Programa Saúde na Escola são desenvolvidas no território de abrangência da Estratégia Saúde da Família, possibilitando a criação de vínculo entre a equipe de saúde e escola (BRASIL, 2010).

Este programa é fruto do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Nesse contexto, as políticas de Saúde e Educação voltadas às crianças, aos adolescentes, aos jovens e aos adultos da educação pública estão unindo-se para promover o desenvolvimento pleno deste público (BRASIL, 2015).

O Programa busca suprir anseios no que se refere ao fortalecimento da articulação entre os setores educação e saúde, como forma de praticar-se a intersectorialidade proclamada pelo SUS e a corresponsabilização entre diferentes setores, que sempre trabalharam de forma individualizada (SANTIAGO, et al. 2012).

O trabalho teve como objetivo analisar os desafios enfrentados pelo enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no desenvolvimento das ações do Programa Saúde na Escola numa perspectiva do trabalho intersectorial, envolvendo as políticas de saúde e educação.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, de cunho descritivo, com abordagem qualitativa, sendo realizada no município de Caxias, que se localiza no estado do Maranhão. A mesma foi realizada com 10 enfermeiros que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde na zona urbana.

Para o processamento e análise dos dados, foi utilizado o software IRAMUTEC (Interface de R pour lês Analyses Multidimension nelles de Textes et de Questionnaires), que foi desenvolvido na França por Pierre Ratinaud em 2009. Esse programa começou a ser usado no Brasil em 2013 (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O IRAMUTEQ viabiliza diferentes tipos de análises, das mais simples às multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente, e organiza a distribuição do dicionário para que fique de fácil compreensão e clara visibilidade. O software, para realizar análises lexicais clássicas, identifica e reformata as unidades de texto, que se transformam de Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementar (UCE) (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Para a análise, definiu-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), proposto por Reinert - 1990, em que os textos são classificados em função de seus respectivos vocabulários e o conjunto deles se divide pela frequência das formas reduzidas.

Também se utilizou o método do gráfico de similitude e nuvem de palavras, que grupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência. É uma análise lexical mais simples, porém graficamente interessante (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O projeto de pesquisa foi encaminhado à Plataforma Brasil e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA, onde o mesmo foi aprovado com Nº CAAE: 58847916.5.0000.8007, e parecer: 1.756.574. Cada participante recebeu um documento, em duas vias, no qual assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, estabelecidos pela resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

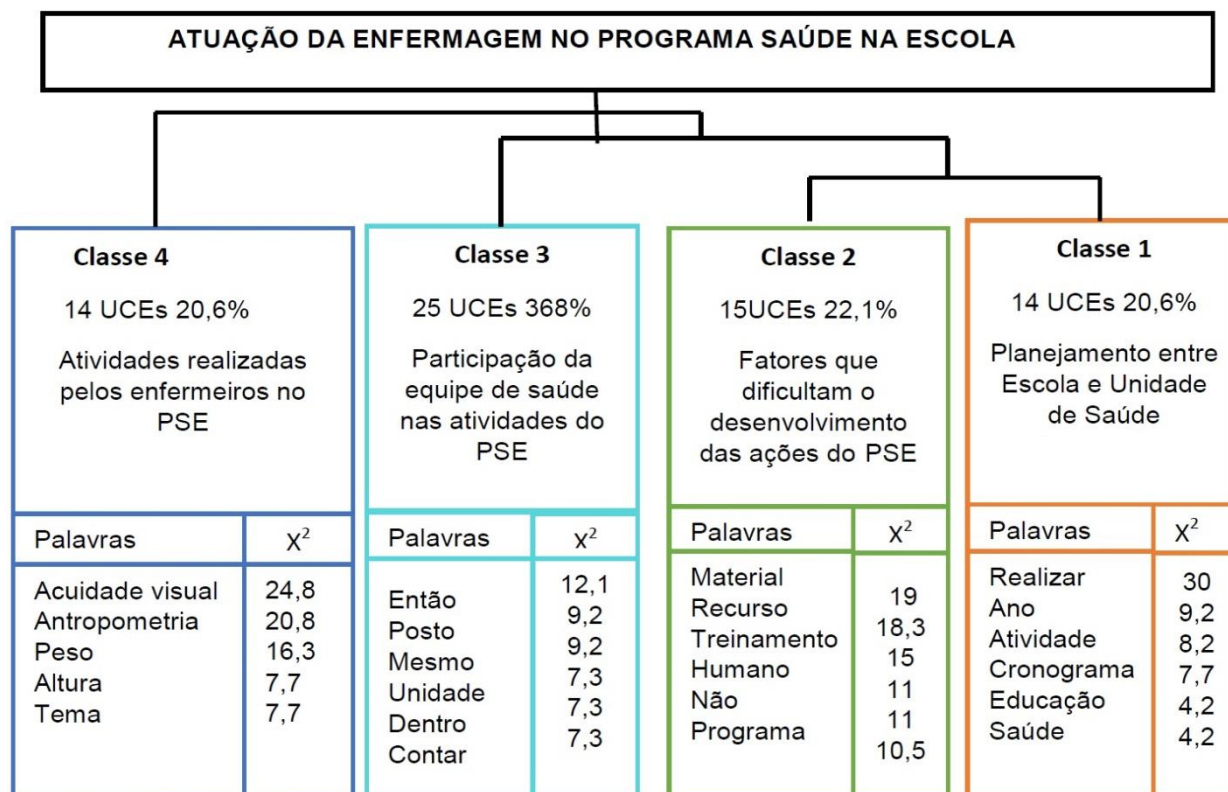
### ***Classes do estudo e suas descrições***

O corpus textual analisado é composto de 10 unidades de contexto inicial (UCI) ou entrevistas, dos quais se obtiveram 80 segmentos de texto ou unidades de contexto elementar (UCE).

Os segmentos textuais classificados foram divididos em 04 classes, conforme o dendograma representado na Figura 1. O Dendograma de Classificação Hierárquica Descendente permite compreender as expressões e cada uma das palavras proferidas pelos participantes analisando-as a partir de seus lugares e inserções sociais (AUSTREGESILO et al., 2015).

O corpus foi dividido em três *subcorpus*. Do primeiro *subcorpus*, obteve-se as classes 1 e 2, com 14 e 15 UCEs, que corresponde respectivamente 20,6% e 22,1% do total das UCEs. O segundo *subcorpus* deu origem a classe 3, concentrando 25 das UCEs, que corresponde 36,8% do total UCEs. Do terceiro *subcorpus*, obteve-se a classe 4 constituída de 14 UCEs, que corresponde a 20,6% do total das UCEs, englobando todas as outras classes. Para cada classe, foi computada uma lista de palavras, geradas a partir do teste qui-quadrado (x<sup>2</sup>).

**Figura 1** - Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente por classes e unidades de contexto elementar com abordagem no trabalho da enfermagem no Programa Saúde na Escola. Caxias-MA, 2016.



#### **Classe 4 - Atividades realizadas pelos enfermeiros no Programa Saúde na Escola.**

A classe 4 obteve 14 UCEs de 68, que corresponde a 20,6% do *corpus* textual e engloba todas as outras classes. As palavras mais frequentes das UCEs ou segmentos textuais selecionados pela frequência e pelos valores de  $\chi^2$  mais elevados na classe foram: acuidade visual, antropometria, peso, altura e tema retiradas do sujeito 8 com ordem de maior significância.

Essa classe demonstrou as atividades que são desenvolvidas pelos enfermeiros e outros profissionais de saúde no PSE, sendo o teste de acuidade visual e antropometria, os mais praticados e observados em todos os relatos:

*“Assim, fora os básicos que tem que ser feito, que é antropometria, avaliação da saúde bucal, acuidade visual, a gente desenvolve também atividades assim de higiene pessoal [...]”* Suj 01

*“A gente desenvolve atividades como acuidade visual, antropometria, orientações, e ainda faz atividades lúdicas, recreativas, além de manter a educação continuada”* Suj. 02

#### **Classe 3- Participação da Equipe de Saúde nas atividades do PSE.**

A classe 3 obteve 25 UCEs de 68, que corresponde a 36,8% do *corpus* textual e engloba as classes 1 e 2, se apresentando como a classe mais importante por deter o maior número quantitativo de UCEs. As palavras mais frequentes das UCEs ou segmentos textuais selecionados pela frequência e pelos valores de  $\chi^2$  mais elevados na classe foram: então, posto, mesmo, unidade, dentro e contar com ordem de maior significância.





### **Classe 1- Planejamento entre Escola e Unidade de Saúde**

A classe 1 obteve 14 UCEs de 68, que corresponde a 20,6% do *corpus* textual e engloba a classes 2. As palavras mais frequentes das UCEs ou segmentos textuais selecionados pela frequência e pelos valores de x2 mais elevados na classe foram: realizar, ano, atividade, cronograma e educação, com ordem de maior significância.

### **DISCUSSÃO**

Observou-se na classe 4 que os profissionais desenvolvem grande parte das ações que são preconizadas pelo PSE, tendo destaque a avaliação antropométrica e acuidade visual. No entanto, notou-se que há um déficit na realização de algumas atividades, deixando assim de serem diagnosticados outros problemas de saúde nos educandos e nos profissionais de educação, tais como: problemas psicossociais, dificuldades auditivas, sedentarismo e outros.

Silva et al. (2014) num estudo realizado no Programa Saúde na Escola no município de Minas Gerais deparou-se com resultados semelhantes ao dessa pesquisa, no qual era realizado com maior frequência atividades como avaliação antropométrica, acuidade visual e avaliação da saúde bucal.

Evidenciou-se por meio da classe 3 que a participação de toda equipe incluindo o médico, enfermeiro, Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem não acontece a contento, como é preconizada pelo Ministério da Saúde em seus manuais instrutivos. Todavia, destacou-se o protagonismo do enfermeiro no PSE, como articulador entre os profissionais de saúde e educação.

Gomes e Horta (2010), chama atenção para a necessidade da contribuição dos profissionais de saúde e um maior auxílio juntos aos educadores para o desenvolvimento de atividades significativas no ambiente escolar que venham possibilitar mudanças no contexto social de cada educando.

Foi possível observar, por meio dos resultados obtidos na classe 2, que a falta de treinamento da equipe, recursos materiais e humanos dificultam o desenvolvimento das atividades do programa pela equipe.

Essas afirmativas assemelham-se com o resultado da pesquisa realizada em Belo Horizonte (MG) por Jacó et al. (2014), que classificou como um dos fatores negativos do PSE a falta de recursos humanos e/ou materiais para implantação efetiva do Programa. Para que haja efetividade nessa prática integrada são imprescindíveis conhecimento e capacitação sobre o PSE, para preparar e propiciar mais desempenho e envolvimento dos profissionais da saúde.

A partir das palavras destacadas na classe 1, pôde-se observar que há um planejamento entre unidade de saúde e escola para o desenvolvimento das ações do PSE, sendo realizado no início de cada ano ou antes de cada atividade.

Na pesquisa realizada por Machado et al. (2015), o planejamento das ações na escola também foi avaliado e considerado como um dos aspectos mais positivos. Este fato demonstra que as equipes de saúde estão participando das diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde, o qual estabelece que o tempo de execução de cada ação do PSE seja planejado pela ESF, levando em consideração o ano letivo e o projeto político pedagógico da escola.

### **CONCLUSÃO**

A comunicação e o planejamento entre a equipe de saúde e educação é fator primordial para que as atividades do Programa possam ser pensadas de forma a atender, de fato, as necessidades dos educandos e também da comunidade. Porém, observa-se que esse planejamento ocorre de forma superficial, resumindo-se, na maioria das vezes, em definições de datas para a realização das atividades.



Verificou-se também a deficiência de recursos materiais, desde os mais simples, aos mais complexos, para o auxílio no desenvolvimento das práticas em saúde, determinadas pelo PSE, assim como recursos humanos no que se refere a capacitações para melhor preparar a equipe para sua atuação.

A participação de todos os profissionais que compõem a equipe é essencial para que, em conjunto, possam dar uma maior assistência a todo público e para que haja a criação de vínculo entre os jovens e adolescentes com a equipe de saúde, aproximando-os mais dos serviços dispensados pela Unidade de Saúde.

Mesmo reconhecendo a importância da articulação proposta pelo PSE, é preciso investir em diferentes tecnologias voltadas para o desenvolvimento das práticas do Programa capazes de ressignificar a escola como cenário da promoção da saúde partindo da vertente que considere esse espaço no seu potencial de produção de cidadania e de mudança nos modos de viver.

No PSE, o enfermeiro é desafiado a promover a criação de um vínculo com os escolares, tendo em vista que seu maior público é composto por uma população que, geralmente, não busca os atendimentos prestados pela Unidade de Saúde muitas vezes por não se sentirem bem acolhidos ou por acreditarem não necessitar de acompanhamento a sua saúde.

Têm-se o enfermeiro como protagonista, como sujeito ativo do PSE por assumir a linha de frente e conduzir as atividades durante todo ano letivo, estabelecendo parcerias com a direção da escola, professores e apoiadores.

## REFERÊNCIAS

1. AUSTREGESILLO, S. C.; LEAL, M.C.C; FIGUEIREDO, N; GOES, P.S. A. A Interface entre a Atenção Primária e os Serviços Odontológicos de Urgência (SOU) no SUS: a interface entre níveis de atenção em saúde bucal. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 20 n.10 p. 3111-3120, 2015.
2. BRASIL. Ministério da Educação. **Caderno do gestor do PSE** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_gestor\\_pse.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf)> Acesso em: 06 mar. 2016.
3. BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Programas e ações**. 2010. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>> Acesso em: 04 de abr de 2016.
4. CAMARGO, B. V; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Florianópolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Disponível em: <<http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>> Acesso em: 15 maio 2016.
5. GOMES, C.M; HORTA, N.C. Promoção de Saúde do adolescente em âmbito escolar. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v.13, n.4, p.486-499, out./dez. 2010.
6. JACÓE, N. B; AQUINO N.M. PEREIRA, S.C.L; PEREIRA, S. C. L. et al. O olhar dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre a implantação do Programa Saúde na Escola. **Rev. Med Minas Gerais**. v. 24 n.1 p.43-48, 2014.
7. MACHADO, M.F.A.S; GUBERT, F.A; MEYER, A.P.G.F.V. Programa Saúde na Escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. **Journal of Human Growth and Development** 2015 v. 25 n. 3 p.307-312.
8. PIRES, L M. QUEIRÓS, PS. MUNARI, DB. MELO, CF. SOUZA MM. **A enfermagem no contexto da saúde do escolar: revisão integrativa da literatura**. Rev. enferm. UERJ. Rio de Janeiro, p. 668-675, 2012.
9. SANTIAGO, L.M; RODRIGUES, M.T.P; JUNIOR, A.D.O; MOREIRA, T.M.M. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm, Brasília**; v. 65 n.6 p.1026-1029, 2012.
10. SILVA, K.L; SENA, R.R; GANDRA, E.C; MATOS, J.A.V; COURA, K.R.A. Promoção da saúde no Programa Saúde na Escola e a inserção da enfermagem. **Rev Min Enferm**. v.18 n.3 p. 614-622, 2014