

O olhar dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre a implantação do Programa Saúde na Escola

The professional look of a Basic Health Unit about the implementation of the Health at School Program

Natália Borges Jacóe¹, Nayara Mota de Aquino², Simone Cardoso Lisboa Pereira³, Eliza Salgado de Souza⁴, Fabíola Caroline de Souza⁵, Marianne Silva Santana¹, Maysa Marques Marçal¹, Michaela Jacob Rocha⁶, Ádia Regina do Nascimento⁷, Dardânia Kelly Abreu Maia⁸, Maria Carmem Moura da Costa⁸, Vanessa Cíntia Moura Ribeiro⁹

DOI: 10.5935/2238-3182.2014S006

RESUMO

Introdução: o Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa do Ministério da Saúde e da Educação, que visa a contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, por meio de ações de prevenção de doenças e agravos, promoção e atenção à saúde. Portanto, torna-se imprescindível a parceria das equipes de saúde junto à escola. **Objetivo:** verificar o perfil sociodemográfico e a percepção dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre o PSE, com o intuito de subsidiar estratégias para aprimorar o programa. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado por meio de entrevistas, com 45 (65%) profissionais que trabalham na UBS – Serra Verde em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Resultados:** o grupo entrevistado é caracterizado por maioria feminina (n=39, 88,6%), formação superior (n=20, 45,5%) e idade média de 42 anos. Quanto à percepção do PSE no que concerne à avaliação, os percentuais mais frequentes de respostas foram avaliando o PSE de forma positiva (n=16, 36,4%) e relatando não saber avaliá-lo (36,4%). Já em relação aos pontos positivos e negativos, boa parte não soube identificá-los (n=15, 34,1% e n=17, 38,6%, respectivamente). Houve também argumentações diversas quanto à importância do PSE para a comunidade local. **Conclusão:** verifica-se desconhecimento expressivo sobre o PSE por parte dos profissionais entrevistados, assim como reduzida capacidade de argumentação na avaliação do programa. Contudo, a maioria julga-o importante para a comunidade local. Dessa forma, visualiza-se a necessidade de estratégias voltadas para esses profissionais, concernentes à efetivação do PSE.

Palavras-chave: Centros de Saúde; Profissionais de Saúde; Programas Nacionais de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: the Health at School Program (PSE) is an initiative of the Ministry of Health and Education, which aims to contribute to the integral formation of public school students at basic education through actions of illnesses and diseases prevention and promotion and attention to health. Therefore, the partnership between health teams and school becomes imperative. **Objective:** to verify the demographic profile and the perception of professionals, from a Basic Health Unit (UBS), about the PSE to subsidize strategies to enhance the program. **Methods:** this was a descriptive cross-sectional study, conducted through interviews with 45 (65%) professionals who work at a UBS – Serra Verde in Belo Horizonte, Minas Gerais. **Results:** the interviewed group was characterized by a majority of females (n = 39, 88.6%), higher education (n = 20, 45.5%), and an average age of 42 years. The PSE perceptions showed that the most frequent responses were positive (n = 16, 36.4%) and not knowing how to evaluate (36.4%). Most of the interviewees could not identify positive and negative points (n = 15, 34.1% and n = 17, 38.6%, respectively). Moreover, diverse arguments regarding the importance of PSE for the local community were presented. **Conclusion:** an expressive lack of knowledge about the PSE

- ¹ Acadêmica do curso de Nutrição da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Bolsista PET-Saúde. Belo Horizonte, MG – Brasil.
² Acadêmica do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG. Bolsista PET-Saúde. Belo Horizonte, MG – Brasil.
³ Nutricionista. Doutora em Microbiologia. Professora adjunta do departamento de Nutrição da Escola de Enfermagem da UFMG. Tutora do PET-Saúde/UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.
⁴ Acadêmica do curso de Educação Física da Escola de Educação Física da UFMG. Bolsista PET-Saúde. Belo Horizonte, MG – Brasil.
⁵ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da UFMG; bolsista PET-Saúde. Belo Horizonte, MG – Brasil.
⁶ Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da UFMG; bolsista PET-Saúde. Belo Horizonte, MG – Brasil.
⁷ Enfermeira. Preceptor do PET-Saúde. Belo Horizonte, MG – Brasil.
⁸ Cirurgiã-dentista. Preceptor do PET-Saúde. Belo Horizonte, MG – Brasil.
⁹ Psicóloga. Preceptor do PET-Saúde. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Instituição:
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
Simone Cardoso Lisboa Pereira
E-mail: simoneclpereira@gmail.com

was observed on the part of the interviewed professionals and reduced ability of argumentation in the evaluation of the program. However, the majority deems it important to the local community. Therefore, the need for strategies to these professionals, concerning the effectiveness of the PSE, is fundamental.

Key words: HealthCenters, Health Professionals, National Health Programs.

INTRODUÇÃO

Conforme preconizado pelos Ministérios da Saúde e da Educação em 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa que visa a contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção de doenças e agravos, promoção e atenção à saúde.¹ Para que esse objetivo seja atingido de forma efetiva é imprescindível que haja articulação entre as equipes de saúde da família e a escola, a fim de qualificar e fortalecer a atenção integral aos estudantes assistidos pelo programa.²

O PSE abrange não só a avaliação das condições clínicas de saúde dos estudantes, como também o desenvolvimento de estratégias que possam contribuir para geração de conhecimento, possibilitando a disseminação de temas que irão influenciar de forma positiva nos cuidados com a própria saúde e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida para essa comunidade. No entanto, é preciso envolvimento tanto por parte do profissional da saúde quanto da educação, pois o trabalho resultante desse programa não visa à inclusão de mais atividades para serem executadas na rotina de trabalho, como infelizmente parece ser entendido, mas sim reduzir as necessidades de atenção secundária e fortalecer as redes de atenção à saúde.²

É preciso rever o conceito dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) acerca do Programa de Saúde na Escola, para que o mesmo possa ser aperfeiçoado, por isso teve-se como ponto de partida identificar o que eles sabem a respeito do programa.

Diante desse cenário e da escassez de estudos sobre esta importante temática, este trabalho tem como objetivo verificar o perfil sociodemográfico e a percepção dos profissionais de uma UBS acerca do PSE, no que concerne ao conhecimento do programa e suas áreas de abrangência, aspectos positivos e negativos de sua proposta e implantação, bem como sua importância para a comunidade. O intuito é subsidiar estratégias para aprimorar o programa no que se refere ao reconhecimento, participação e envolvimento desses profissionais na efetivação do mesmo.

METODOLOGIA

Participantes

Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado com profissionais que trabalham na UBS – Serra Verde em Belo Horizonte, Minas Gerais, durante os meses de março, abril e maio do ano de 2013. Foram convidados a participar da pesquisa todos os profissionais dessa unidade: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, dentistas, técnicos de saúde bucal, auxiliares administrativos, agentes comunitários de saúde, agentes de serviços de saúde, zoonose e gerência. Determinou-se que o estudo seria realizado com o maior número possível de funcionários. Dessa forma, a entrevista foi realizada com 44 indivíduos (65%) devido a licenças, férias, indisponibilidade de horários e recusa a participar da pesquisa.

Após contato inicial com a gerência da unidade, acordou-se que as entrevistas seriam realizadas durante o período de trabalho em horários de disponibilidade do colaborador.

Instrumentos e técnicas

Utilizou-se um roteiro, linha de base, padronizado para execução da pesquisa, que continha duas seções. A primeira tratava dos dados sociodemográficos do profissional, contendo 16 questões, em que se avaliava sua função na unidade, assim como sua participação no PSE e capacitações realizadas. Essa avaliação inicial foi realizada de forma estrutural, com o objetivo de coletar dados básicos de identificação. De acordo com Gil³, “a entrevista desenvolve-se a partir de uma relação fixa de perguntas, cuja ordem e redação permanece invariável para todos os entrevistados”.³

Já para a aplicação da segunda seção do questionário, utilizou-se o tipo de entrevista não estruturada, em que se realizou avaliação pessoal da percepção quanto ao PSE. Segundo Richardson⁴, “a entrevista não estruturada caracteriza-se por ser totalmente aberta, pautando-se pela flexibilidade e pela busca do significado, na concepção do entrevistado”.⁴ Dessa forma, o entrevistador dirigia as perguntas ao entrevistado e o mesmo respondia especificamente o que era perguntado com suas variações de opiniões. Para esta, foram usados os termos indutores: avaliação do PSE, pontos positivos e negativos do PSE e

importância do PSE para a comunidade local. As respostas foram gravadas em gravadores portáteis para facilitar a coleta dos dados, agilizar a pesquisa e possibilitar mais riqueza de informações.

Análise dos dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra e seu conteúdo tratado e analisado segundo os pressupostos de Taylor e Bogdan⁵, que apresentam uma forma sistemática de análise em que os temas, as ideias, os conceitos, as interpretações e as proposições sobre o assunto em questão emergem a partir da compreensão dos discursos, primeiramente ouvidos na íntegra e, posteriormente, fragmentados segundo os núcleos de sentido deles extraídos.⁵

Todos os participantes foram informados de que a pesquisa não ofereceria algum tipo de risco, tendo sido assinado, por todos os participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto, o qual este estudo compõe, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/COEP da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), protocolo nº 0875 7812.3.0000.5149.

RESULTADOS

O grupo participante deste estudo é caracterizado por maioria feminina (n=39, 88,6%), formação superior (n=20, 45,5%) e idade média de 42 anos.

Em relação à ocupação (Figura 1), houve mais frequência de entrevistas realizadas com agentes comunitários de saúde (n=13; 29,5%) e técnicos de enfermagem (n=11; 25%). De todos os entrevistados, poucos relataram compor a equipe do PSE (n=6; 13,9%), sendo que, dos que fazem parte da equipe, apenas 50% declararam já terem participado de algum tipo de capacitação concernente ao programa.

Os entrevistados foram questionados sobre a possibilidade de já terem participado de alguma capacitação. Sabendo-se que Unidade Básica de Saúde oferece capacitações trimestralmente, todos eles referiram terem participado. Contudo, avaliou-se a participação em outras capacitações. Dessa forma, do total de entrevistados, apenas dois (4,5%) não tinham feito alguma outra capacitação (Figura 2). Dos que participaram de demais capacitações, a maioria (21, 47,7%) obteve mais de cinco.

Quanto à avaliação realizada na segunda seção do questionário no que concerne à percepção geral

do PSE quanto à avaliação, os percentuais mais frequentes de respostas foram avaliando o PSE de forma positiva (n=16, 36,4%) e reconhecendo não saber avaliá-lo, 36,4% (Figura 3).

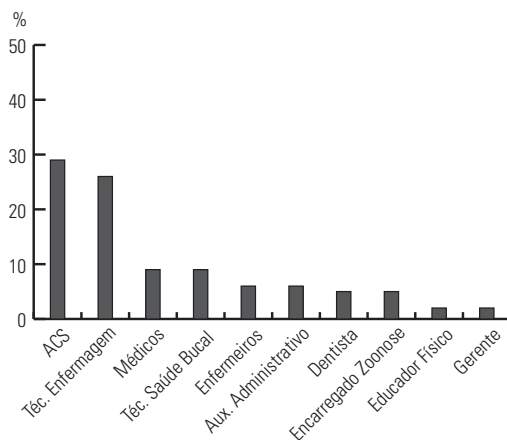


Figura 1 - Ocupação dos profissionais entrevistados na Unidade Básica de Saúde Serra Verde, Belo Horizonte, 2013.

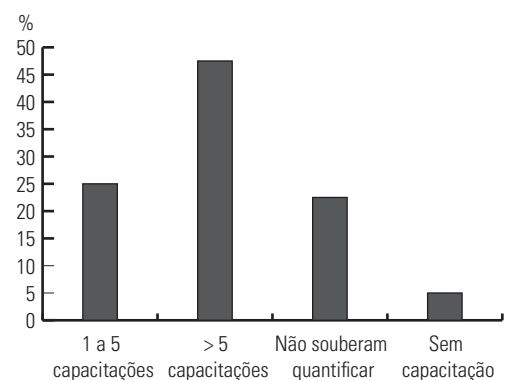


Figura 2 - Número de capacitações realizadas pelos profissionais entrevistados na Unidade Básica de Saúde Serra Verde, Belo Horizonte, 2013.

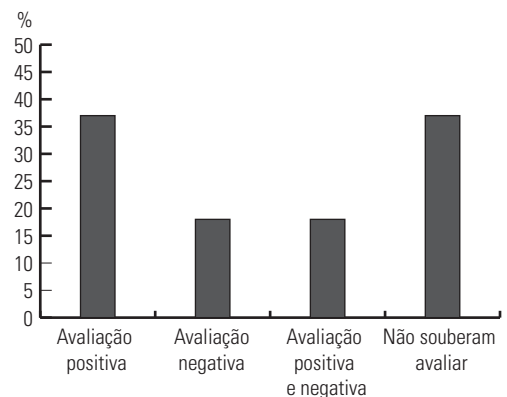


Figura 3 - Percepção geral a respeito do PSE pelos profissionais entrevistados na Unidade Básica de Saúde Serra Verde, Belo Horizonte, 2013.

Considerando-se que cada entrevistado identificou um ou mais aspectos para fundamentar sua avaliação a respeito da percepção sobre o PSE, o argumento mais frequente na avaliação positiva do PSE foi a área de avaliação clínica (n=14, 31,8%), seguido por: monitoramento da saúde das crianças (n=3; 6,8%); a escola desempenhar o papel da família (n=1, 2,3%); e tratar-se de um trabalho interdisciplinar (n=1, 2,3%). Tratando-se da avaliação negativa, a não incorporação do programa pela equipe de saúde foi o aspecto mais citado (n=5; 11,4%), seguido pela falha de comunicação entre as equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e do PSE (n=4; 9,1%); a forma de implantação do programa (n=2; 4,5%); e ainda a falta de conhecimento pelos familiares dos estudantes a respeito do programa (n=1; 2,3%); e o pouco envolvimento da escola com o programa (n=1; 2,3%). Ademais, houve entrevistados que não souberam fundamentar suas avaliações positivas e negativas e, ainda, outros que não argumentaram por falta de conhecimento a respeito do PSE (n=21; 47,7%).

Na avaliação posterior, em que se intencionava analisar pontos positivos e negativos, boa parte dos participantes não soube indicá-los (n=15, 34,1% e n=17, 38,6%, respectivamente). O atendimento à população que normalmente não busca a UBS (n=13, 29,5%) foi o ponto positivo mencionado mais frequente entre os entrevistados. Além deste, foram citadas as ações de prevenção de doenças e agravos não transmissíveis; as ações de promoção da saúde; a potencialização do atendimento em saúde por ser em grupo; a capacidade de informações ou retorno do estado de saúde dos estudantes para os pais; os encaminhamentos realizados à UBS por demanda; além da persistência da equipe PSE na avaliação; e o acompanhamento longitudinal da saúde das crianças (Figura 4).

A falta de recursos humanos e/ou materiais para implantação efetiva do programa (n=9, 20,5%) foi o

ponto negativo mais frequente entre as respostas. Os demais pontos negativos citados foram: falhas de comunicação entre PSE, PSF, escola e família do estudante (n=6; 13,6%); a falta de intersectorialidade entre a saúde e a educação; territorialização diferenciada entre PSE e PSF; a baixa adesão das famílias dos estudantes; a baixa cobertura do programa; além da falta de retorno dos encaminhamentos realizados; e a avaliação incompleta, incapaz de abranger todas as áreas da saúde propostas no programa. Ademais, houve entrevistados que relataram não haver pontos negativos no programa (Figura 5).

No que se refere à importância do PSE para a comunidade local, houve maior número de respostas em relação às demais, no sentido de saber relatar com argumentações diversas (Figura 6). Busca ativa de demandas para a saúde (n=7, 15,9%); intermediar a procura da UBS pela família do estudante (n=6, 13,6%); abordar a saúde da criança (n=6, 13,6%); o encaminhamento dos estudantes para a UBS pela escola (n=4; 9,1%); e a abordagem da prevenção de doenças e agravos não transmissíveis (n=2; 4,5%) foram as de mais frequência. Os demais profissionais citaram os seguintes aspectos: a divulgação das condições de saúde dos estudantes para a população em geral, proposta de integração escola e UBS, divulgação do trabalho da UBS para os estudantes, interlocução escola comunidade e UBS, ações de promoção da saúde para grupos, divulgação de endemia na região por meio das crianças, atendimento na área de residência, reduzir a demanda da UBS por trabalhar com ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e ser mais um programa para beneficiar a comunidade (n=9; 20,4%). Alguns entrevistados não souberam identificar alguma importância do programa para a comunidade local (n=10; 22,7%).

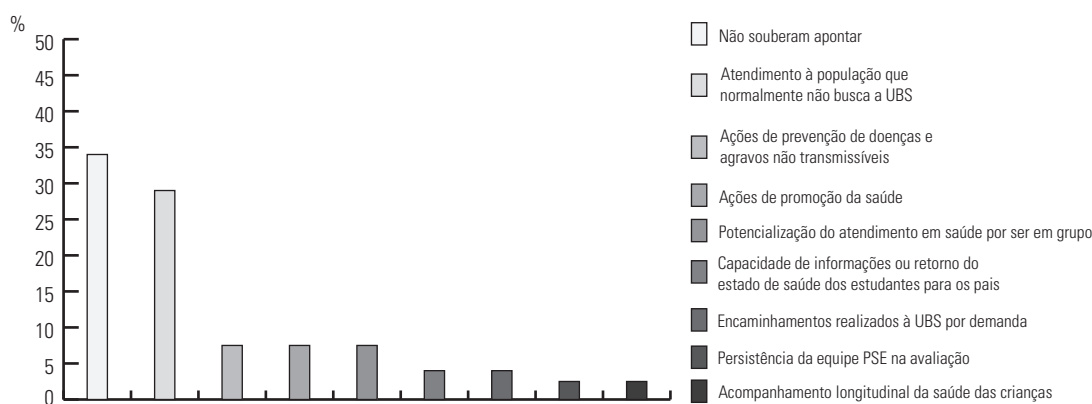


Figura 4 - Avaliação positiva a respeito do PSE pelos profissionais entrevistados na Unidade Básica de Saúde Serra Verde, Belo Horizonte, 2013.

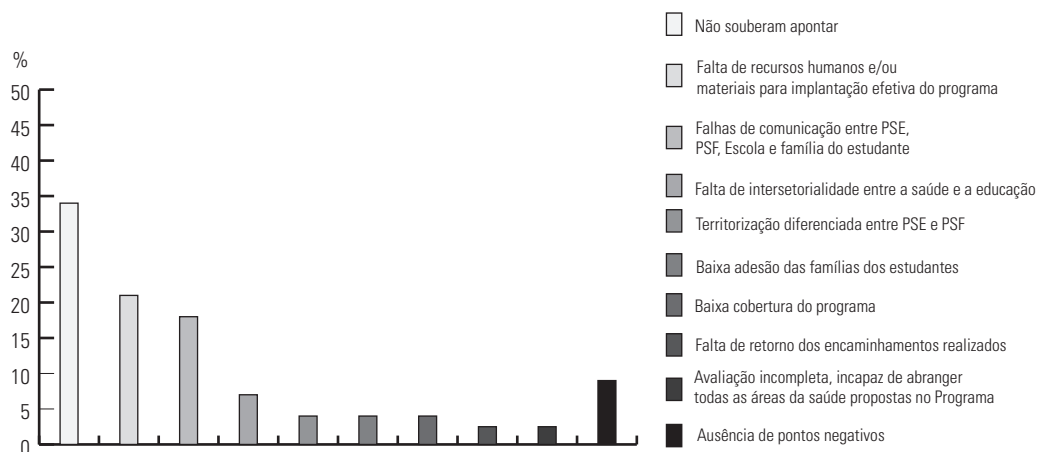


Figura 5 - Avaliação negativa a respeito do PSE pelos profissionais entrevistados na Unidade Básica de Saúde Serra Verde, Belo Horizonte, 2013.

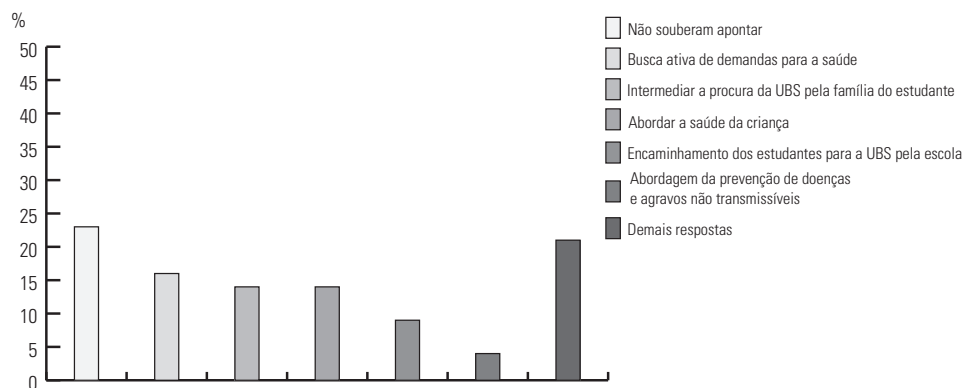


Figura 6 - Avaliação da importância do PSE para a comunidade local pelos profissionais entrevistados na Unidade Básica de Saúde Serra Verde, Belo Horizonte, 2013.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos nesta pesquisa observou-se que os profissionais da unidade avaliada apresentam fragilidades no que concerne ao conhecimento do programa, o que pode impactar negativamente no processo de integração e articulação entre a saúde e educação. Em face desse cenário visualiza-se a importância de identificar os pontos de vulnerabilidade que podem interferir de maneira significativa na intersetorialidade e, conseqüentemente, impedir a disseminação da saúde para a comunidade por meio de multiplicadores na interface educativa.

De acordo com Maia *et al.*⁶, não há fórmulas específicas para o estabelecimento de articulações entre a equipe de saúde da família e as instituições de qualquer setor, entretanto, ressalta a importância de parceria entre os mesmos, com a finalidade de ampliar os resultados das atividades. Corroborando essa

assertiva, Souza⁷ afirma que entre as principais ações do Programa de Saúde da Família quanto à atuação local está a reorganização dos centros de saúde a fim de que sejam resolutivos, por meio do estabelecimento de vínculos entre profissionais, população e serviços de saúde, o que inclui também o setor educacional.

A expressiva falta de conhecimento sobre o PSE, por parte dos profissionais da UBS, bem como suas áreas de abrangência, sugere que este seja um dos motivos do pouco envolvimento desses profissionais com a área da educação, o que reduz a capacidade de ampliar ações na comunidade em questão. Os dados analisados evidenciam esse fato, pois 47,7% dos entrevistados não souberam avaliar o PSE ou ainda o definiram como positivo, mas alguns não tiveram argumentos para embasar a sua resposta. Deve-se ressaltar, ainda, que as avaliações positivas do programa se igualaram ao número de profissionais que não souberam avaliar, fator este que deve sem dúvidas ser problematizado,

avaliado, para estratégias futuras de implementação e efetivação do PSE, no referido distrito sanitário.

Foram obtidas ainda respostas recorrentes e consideravelmente relevantes no que concerne tanto à avaliação positiva do PSE, quanto à avaliação negativa do PSE, e até mesmo importância para a comunidade. As respostas mais frequentes foram, respectivamente, o atendimento à população que normalmente não busca a UBS, a falta de recursos humanos e/ou materiais para implantação efetiva do programa e a busca ativa de demandas para a saúde. Ambas confirmam que para que haja efetividade nessa prática integrada são imprescindíveis conhecimento e capacitação sobre o PSE, a fim de preparar e propiciar mais desempenho e envolvimento dos profissionais da saúde.

O estudo do tipo transversal utilizado no trabalho tem como limitação o fato das informações serem realizadas obtidas em um mesmo momento, não sendo possível estabelecer causa ou efeito do resultado observado. Ressalta-se, entretanto, que o objetivo deste trabalho foi verificar o perfil sociodemográfico e a percepção dos profissionais de uma UBS sobre o PSE. Apesar dessa limitação, nossos achados apresentam grande relevância, pois denotam a importância de estabelecer estratégias para o aprimoramento do programa, assim como para o reconhecimento, participação e envolvimento dos profissionais da saúde visando à efetivação do mesmo.

Por fim, destaca-se a escassez de estudos sobre o PSE e sua intersectorialidade com demais equipes, o que compromete os processos e ações para uma eficaz implantação e atuação na saúde da população. Além disso, reflete a necessidade de novos treinamentos, capacitações e estudos acerca desta temática.

CONCLUSÃO

Apurou-se expressivo desconhecimento sobre o PSE por parte dos profissionais entrevistados, assim como reduzida capacidade de argumentação na avaliação do programa em termos de abrangência e seus aspectos positivos e negativos. Contudo, a maioria julga importante o PSE para a comunidade local, com argumentações relacionadas ao público atendido, otimização do atendimento e divulgação de informações sobre o serviço da UBS e condições de saúde dos estudantes. Diante desse cenário, visualiza-se a necessidade de estratégias voltadas para esses profissionais, concernentes à efetivação do PSE.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação, Ministério da Saúde. Portaria Normativa Interministerial MEC/MS nº 15, de 24 de abril de 2007. Institui o Projeto Olhar Brasil. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 abr. 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Cadernos de Atenção Básica, 24.
3. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.
4. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas; 1999.
5. Taylor SJ, Bodgan R. Introduction qualitative research methods: the search for meanings. New York (USA): John Wiley and Sons; 1984.
6. Maia D, Dantas MR, Rocha. Saúde na escola e qualidade de vida. In: Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde. Os programas Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde e sua Interface com a Escola. Brasília: MS; 2003.
7. Souza MFA enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. Rev Bras Enferm. 2000 dez; 53(n.especial):25-30.