



NILZA ANTÔNIO DE CASTRO

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA PELA ÓTICA DOS
PROFESSORES, DIRETORES/ORIENTADORES DO
MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DE RONDÔNIA**

Ariquemes

2018

Nilza Antônio de Castro

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA PELA ÓTICA DOS
PROFESSORES, DIRETORES/ ORIENTADORES DAS
ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DE
RONDÔNIA**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador Prof.^o Esp. Rafael Alves Pereira

Ariquemes
2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

C355p	CASTRO, Nilza Antônio de . Programa saúde na escola pela ótica dos professores, diretores/orientadores do município de campo novo de rondônia. / por Nilza Antônio de Castro. Ariquemes: FAEMA, 2018.
	46 p.; il.
	TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
	Orientador (a): Prof. Esp. Rafael Alves Pereira.
	1. Enfermagem. 2. Programa de saúde na escola. 3. Promoção em saúde. 4. Estratégia Saúde da Família. 5. Sistema Único de Saúde. I Pereira, Rafael Alves . II. Título. III. FAEMA.
	CDD:610.73

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE

Nilza Antônio de Castro

<http://lattes.cnpq.br/4318121093539148>

**PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA PELA ÓTICA DOS
PROFESSORES E DIRETORES/ORIENTADORES DO
MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DE RONDÔNIA**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^o Orientador: Esp. Rafael Alves Pereira
<http://lattes.cnpq.br/4232989378960978>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Prof.^a. M.^a Mariana Ferreira Alves de Carvalho
<http://lattes.cnpq.br/4163671837709167>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA.

Prof.^a Esp Jessica De Sousa Vale
<http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes 30 de Novembro de 2018.

A Deus por me sustentar e permitir chegar até aqui, em todo momento foi o meu escudo a minha fortaleza, meu socorro bem presente em todos os momentos.

Ao meu querido e amado esposo Marcio Mendonça por me dar maior apoio nos momentos mais difíceis, foi o meu melhor amigo e protetor.

Aos meus filhos, Dimas Henrique e Victor Hugo que são Bençãos na minha vida, amo muito vocês.

AGRADECIMENTOS

A formulação do presente agradecimento início com este versículo: “Consagre ao senhor tudo o que você faz, e os teus planos serão bem sucedidos” Provérbios 16:3.

Primeiramente agradeço a Deus, porque só ele é digno de toda honra e toda glória, graças dou, por tudo que tens feito por mim, posso dizer: Ebenezer, Ebenezer (Até aqui o senhor me ajudou).

Marcio Mendonça, meu Amado esposo, só Deus pode recompensar por tudo que fizeste por mim, fostes amigo, companheiro, em todo tempo. Obrigado por cuidar dos meus com tanto carinho e dedicação. Agradeço a Deus pela sua vida, não há dinheiro que o pague, mas posso retribuir demonstrando o amor que tenho por você. Te amo!

Meus filhos Dimas Henrique e Victor Hugo, vocês são meu orgulho, vocês contribuíram com a minha formação, tenho muito orgulho de te-los. Fui muito ausente no crescimento de vocês, mas nas minhas orações vocês estavam presentes, e não tem ninguém melhor pra cuidar de vocês do que o meu Deus. Que o senhor continue guardando vocês por onde caminhar.

Não posso deixar de agradecer a minha mãe (Nilza Costa) sei que orou por mim sem cessar, Deus tem ouvido as suas orações, a resposta de suas orações é a minha vitória. Obrigada por tudo!! Meus irmãos e Irmãs queridos (as) muito obrigada sei o quanto vocês estavam torcendo por mim, o senhor é fiel em nossas vidas, tudo que pedires com fé, receberéis.

Marciana Costa, preciso citar o seu nome, minha irmã, me ajudou muito, grata sou a Deus pela sua vida, Deus te recompensará em dobro por tudo. Muitas vezes não entendemos as mudanças que ocorrem em nossas vidas, mas Deus é dono de tudo e de todos, basta ele entender o mistério. Com isso, nós ajudamos uma a outra.

Agradeço também a todas minhas amigas que de alguma forma me ajudou, em especial a Gislaine Guimarães, obrigada pelos conselhos, pelo ombro amigo e

também pelas orações, sou muito grata a você, que o senhor continue abençoando sua vida .

Meu muito obrigada ao Professor Orientador Rafael Alves Pereira, agradeço pela paciência e pelas orientações que o senhor me destes, sem a sua contribuição não finalizaria este trabalho, agradeço a Deus pela sua vida.

Aos professores e aos colegas de sala agradeço pelo conhecimento transmitido e pelas trocas de saberes que nos fez chegar até aqui, depois de 5 anos juntos passamos a ser uma família, pessoas diferentes porém com o mesmo ideal, garra e vontade de vencer.

Agradeço toda família que de alguma forma contribuiu e agradeço a Deus pela vida de vocês.

Finalizo estes agradecimentos com pensamentos e sentimentos elevados, me trouxe na memória e me fez reviver grandes momentos, muitas vezes preocupação, medo, dúvidas, tristezas e também eternizados pelas boas lembranças, recheados de determinação, alegrias, amizades, lealdade, cumplicidade e amor.

"Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível."

Charles Chaplin

RESUMO

Educação em saúde é um instrumento de suma importância para promoção da saúde, a qual garante uma abordagem inicial desde os mínimos detalhes sobre saúde até questões mais complexas. O enfermeiro realiza essa prática associada ao cuidado prestado em todas as etapas da vida do ser humano. O objetivo desse trabalho é identificar o nível de conhecimento dos professores, diretores e orientadores sobre o programa Saúde na Escola. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, por meio de um questionário semiestruturado contendo 10(dez) perguntas dissertativas e de múltiplas escolha, será aplicado aos professores, diretores/Orientadores de Escola Pública do município de Campo Novo de Rondônia - RO. Conforme mostra as análises dos resultados, os profissionais que trabalham na educação não tem o conhecimento amplo sobre o programa saúde na escola, quais ações que são realizadas e seus objetivos, através de dados entende-se também que há pouca integração entre saúde e educação. Analisando a percepção dos dados identifica-se resultados negativos quando não há existência de comunicação entre as secretarias, sabendo que é de suma importância a troca de saberes, melhorando o trabalho em equipe identificando as necessidades e demandas do público alvo, através de metodologias participativas e práticas educativas podendo que estimulam o envolvimento de toda a comunidade escolar com resultados positivos e eficaz.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola; Promoção em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Health education is an extremely important tool for health promotion, which guarantees an initial approach from the smallest detail on health to more complex issues. The nurse performs this practice associated with the care provided in all stages of human life. The objective of this study is to identify the level of knowledge of teachers, principals and counselors about the Health in School program. This is a field research with a quantitative approach, through a semi-structured questionnaire containing 10 (ten) questions and multiple choice, will be applied to teachers, directors / Advisors of Public School in the municipality of Campo Novo de Rondônia - RO . According to the analysis of the results, professionals working in education do not have the broad knowledge about the health program in the school, what actions are carried out and their objectives, through data it is also understood that there is little integration between health and education. Analyzing the perception of data, negative results are identified when there is no communication between the secretariats, knowing that it is of utmost importance to exchange knowledge, improving teamwork by identifying the needs and demands of the target audience, through participative methodologies and practices that can stimulate the involvement of the entire school community with positive and effective results.

Key words: Health in School Program; Health Promotion; Family Health Strategy; Health Unic System.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise das entrevistas sobre o fundamento do PSE.....	29
Tabela 1 - Conhecimento das ações realizadas pelo PSE.....	31
Tabela 2 - tipos de abordagens para o aprimoramento e permanência do PSE	32
Tabela 3 - abordagem que pode impactar de forma favorável na saúde da criança	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Conselho de Ética e Pesquisa
DSTs	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde e Família
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
RO	Rondônia
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
PSF	Programa Saúde da Família
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 ANTECEDENTES DO SUS	16
2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	17
2.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	19
2.3 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E O SUS.....	21
2.4 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO ESCOLAR	23
3 OBJETIVOS	25
3.1 OBJETIVO GERAL	25
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
4 METODOLOGIA	26
4.1 TIPO DE ESTUDO	26
4.2 LOCAL DO ESTUDO	26
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	27
4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	27
4.5 COLETA DE DADOS	28
4.6 ANÁLISE ESTADÍSTICA	29
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	42
ANEXO – A	48

INTRODUÇÃO

A educação em saúde busca qualidade de vida trabalhando com meios preventivos através de saberes e práticas, visando a prevenção de doenças e promoção de saúde aos indivíduos. É realizado de forma abrangente por meio do conhecimento científico abordado no campo da saúde, sendo os profissionais de saúde os transmissores dessas ações, tem o intuito de transformar a vida diária dos indivíduo através de novos hábitos, desde que o usuário se permita em aprender e colocar em prática as condutas de saúde para compreensão dos fatores condicionantes do processo saúde e doença (ALVES, 2005).

Para melhorar a assistência em saúde surge o Programa Saúde da Família (PSF), caracterizado como estratégia de organização das atividades da atenção básica de saúde, de acordo com diretrizes e princípios doutrinários do SUS em territórios definidos, facilitando que a equipe multiprofissional de saúde identifique a população vulnerável e buscam a intervir de imediato com ações determinantes e condicionantes para promoção, prevenção e atenção à saúde destes usuários (FIGUEIREDO, 2011).

Para obter uma assistência que abrange a população em geral se faz necessário a troca de saberes entre educação e saúde por meio de integração e articulação proporcionando um sistema de qualidade e melhoria a vida da comunidade. Logo, a formação do Programa Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo contribuir integralmente por meios de ações primárias que possam oferecer meios de prevenção e promoção ao escolar. Em publicação, o Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica de Saúde afirma que as atividades precisam ser de forma continuada fortalecendo meios de intervenção nas situações que possam comprometer ao desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens (BRASIL, 2011).

Observa-se que o especialista capacitado na área da saúde para estas tarefas é o enfermeiro, visto como educador em saúde, pautado no dever de cuidar e respeitar a humanidade possui responsabilidades quanto à conscientização sobre os agravos podendo realizar ações de prevenção que ultrapassem as barreiras dos estabelecimentos de saúde, capacitado para planejar, programar e participar de programas, promovendo capacitação com caráter contínuo para sua equipe de saúde, com a finalidade de formar e qualificar estes profissionais para uma

abordagem específica avaliando o processo de vida dos indivíduos, saúde e adoecimento (BRASIL, 2011).

Não possuir um profissional de saúde na escola pode gerar um desconforto colocando a vida do escolar frente a situações de risco. Vejamos que a equipe de saúde juntamente com o enfermeiro trabalha com olhar holístico, e a inserção do mesmo no ambiente escolar permite atividades que interfere em fatores predominantes causador da doença, e sabemos que toda ação preventiva ou tratamento precoce gera resultados positivos e favoráveis a vida do usuário (ACIOLI, 2008).

Visto que o maior ampliador social usado no âmbito de formação de crianças, adolescentes e suas famílias é a escola, por ser um local que proporciona conhecimento e interação interpessoal em um cenário amplo e adequado. A junção da saúde e educação é fundamental para alcançar determinados grupos populacionais de crianças e adolescentes. Formando assim desde a infância hábitos de vidas saudáveis e com responsabilidade. O PSE auxilia na busca deste público por ser um grupo de grande vulnerabilidade e por não se prevenir, pouco comparece aos serviços de saúde (GOMES; HORTA, 2011).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DO SUS

A Saúde sempre foi um desafio para o governo, na década de 80 não era diferente, a situação da população era precária em relação à assistência a saúde, nem todos tinham acesso e nem atendimento gratuito e de boa qualidade, a saúde no Brasil era de competência do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), os serviços de saúde só existia para aqueles que tinham vínculo empregatício formal, ou seja, pagavam pelos serviços assistenciais, contribuindo com a previdência Social. Com isso, gerava uma grande desigualdade no tratamento de assistência à saúde da população, visto que a população desempregada, sem nenhum recurso financeiro, recorriam as Santas Casas de Misericórdia e aos curandeiros. O sistema de saúde era deficitária, a população apresentava situações precárias de vida por falta de investimento do estado em políticas sociais (RETKA et al., 2002).

As Santas Casas foram idealizadas no Século XV em Portugal e na Itália, no Brasil existem várias casas de misericórdia, a primeira foi criada em Olinda (1539), depois desta foi implantada mais dezesseis casas de misericórdia no Brasil, mas todas com mesmo objetivo: ofertar ações e dar assistência à população carente de forma ampla, exercendo atividades que dizem respeito ao atendimento da população de maneira solidária. Essas casas atuavam sem finalidade lucrativa alguma, a forma que se mantinham essas entidades eram de recursos providos de doações da comunidade (BRAGA, 2015).

Quando cita-se as Santas Casas de Misericórdias não se mostra a importância da mesma, deixa-se de mostrar a amplitude que cada uma delas representa. Essas casas tem uma existência histórica e de grande validade para a população, pois exerciam um papel importante na assistência dos indivíduos mais pobres que não tinham vínculo empregatício.

Para Carvalho (2005), muitas dessas casas além de atuar com prestação de serviços à saúde, atuavam também com a formação de recursos humanos, hospitais- escolas, residência médicas, e exercia um papel importante na contribuição no desenvolvimento da ciência, melhorando o desenvolvimento à saúde.

Naquela época o modelo de saúde era sem participação social, as ações de saúde eram centralizadas na esfera federal e não permitiam qualquer tipo de intervenção, a assistência meramente médico-hospitalar, trabalhavam com um modelo de ausência de doença, entretanto não promoviam ações preventivas de saúde, apenas existiam algumas campanhas sanitárias em casos de epidemias, e esse não era o modelo de saúde que a população precisava, e sim, um modelo de assistência holístico (BERTOLOZZI; GRECO, 1996).

A Reforma Sanitária foi um movimento de reivindicação de grande importância na década de 70 a 80, e foi realizado por grupos de médicos, estudantes e trabalhadores que buscavam melhorias e qualidade de vida para a população. Foi uma agitação social contra a ditadura militar em busca de mudanças e transformações nacionais e reformistas na área da saúde e em todo ângulo social, que por meio da Constituição de 1988 foi reavaliado o sistema de saúde, proporcionando um avanço técnico na política, buscando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecendo princípios e diretrizes. Após esse avanço a saúde passou a trabalhar diferente, buscavam a combater fatores que poderiam desencadear doenças, visto que para isso há necessidade de participação e colaboração da comunidade para desenvolver ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (PAIVA 2014).

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Brasil tem um sistema político federativo constituído por três esferas na qual corresponde: federal, estadual e municipal, sendo estes responsáveis pelo financiamento do SUS. Trabalham de forma hierárquica na construção das políticas públicas de saúde que através de lutas, momentos de tensões e conflitos, buscaram melhorar a qualidade de atendimento por meio de uma reforma da constituição (BRASIL, 2002).

O SUS instituído pela Constituição de 1988 regulamentado em 19 de Setembro de 1990 por meio da Lei 8.080, definiu o modelo operacional do SUS com princípios da saúde como direito do cidadão e dever do Estado, constituído através de movimentos e lutas populares e sindicais obtendo sucesso, respeito e fortalecimento dos direitos sociais, refletido na Constituição de 1988.

Universalizando e garantindo acesso aos serviços de saúde sem critérios de exclusão ou discriminação (BRASIL, 2012).

De acordo com Menicucci (2014), os reflexos da constituição brasileira de 1988 e a construção do SUS foi estabelecido em princípios e diretrizes com o objetivo de alcançar todos brasileiros com novo modelo de atendimento e assistência a promoção saúde/doença de uma forma universalista e igualitária, buscando uma organização na recepção destes usuários, fundamentado na idealização de saúde com intuito de proporcionar direito a todos e dever do Estado. Aquele modelo com caráter meritocrático foi rompido para proporcionar uma nova constituição cidadã.

O SUS trabalha de forma ampla, dando assistência de menor complexidade até a maior complexidade, ele é um dos maiores sistemas públicos de saúde que busca garantir atendimento integral, completamente gratuito para toda comunidade, trabalha com a política de atenção básica através de programas com equipes multidisciplinares que realizam ações preventivas que são desenvolvidas no âmbito universal buscando beneficiar toda a população sem nenhuma discriminação (BRASIL, 2002).

O SUS busca dimensão em seus serviços, com redes que são prestadoras e compradoras de serviços, sendo elas de caráter público ou privado, visando atender toda comunidade e suas complexidades ampliando seus atendimentos por meios de vínculos privativos. Tendo em vista que o setor público são serviços custeados pelos subsetores sendo eles federais, estaduais e municipais. O setor privado trabalha com recursos públicos ou privados, com finalidade lucrativas ou não. Já o setor de saúde suplementar presta assistência diferenciada, com planos de saúde privado e apólices de seguro, portanto cada um cumpre funções e competências específicas, porém articuladas entre si. Os usuários tem livres escolhas que possam atender suas necessidade e alcance a capacidade de recursos financeiros dos mesmos (MENICUCCI, 2009).

BACKES et al., (2009) afirmam que após as mudanças ocorridas para a criação do SUS, ficou institucionalizado pela Lei Orgânica de Saúde 8.080 de 1990, a qual preconiza que todo o cidadão brasileiro tem acesso aos serviços de saúde. Logo, o sistema de saúde altamente ativo, com atividades visando a promoção e proteção direcionadas a educação em saúde, apresentado de forma ampliada a atingir todo território em caráter universalista e igualitário.

Com o passar dos anos houve uma ampliação significativa da cobertura de acesso à saúde possibilitando um sistema não mais de caráter emergencial, mas um que garantia a continuidade através da integração de diversas políticas públicas. Dentre as conquistas do SUS e suas diversas formações de programas de saúde destacam-se umas das atividades atuais e necessárias para a mudança do processo saúde e doença na qual se tem as atividades desenvolvidas nos programas de saúde pública formados pelo Ministério da Saúde (MS) observando que a saúde curativa não era um futuro próspero, através de estudos e acompanhamentos houve a necessidade de criar uma saúde preventiva. Logo, para mudar as práticas de saúde tornou-se necessário educar para ter uma saúde melhor, criando assim o Programa Saúde na Escola (PSE) (MACHADO et al., 2007).

Para Alves (2005) o SUS teve grandes avanços através de seus princípios e diretrizes, entendemos que as políticas de saúde estão se consolidando nos serviços e preocupando com a vigilância em saúde, o ESF é um dos programas que fazem parte deste papel planejado de atendimento, e tem exercido um papel imprescindível, construindo um modelo satisfatório de educação em saúde, após uma retificação histórica alicerçado na integralidade com meios estratégicos para obter um bom resultado.

2.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O programa saúde da família (PSF) iniciou-se no ano de 1993 em reunião nos dias 27 e 28 de dezembro de 1993 em Brasília/DF, sendo oficialmente formalizado em 1994 pelo MS, constitui-se como processo de reforma incremental do SUS, com a incubência de ser o “eixo” estruturante das atividades realizadas na atenção básica. Inicia-se como programa, por trabalhar de forma organizada com sua equipe multidisciplinar, no entanto em 28 de março de 2006 através da portaria nº648 passa a ser chamado como estratégia de organização das atividades da atenção básica de saúde de acordo com diretrizes e princípios doutrinários do SUS, em territórios definidos, facilitando que a equipe multiprofissional de saúde identifique a população vulnerável e buscam intervir de imediato com ações

determinantes e condicionantes para promoção, prevenção e atenção à saúde destes usuários (FIGUEIREDO, 2011).

Discorrendo nos princípios doutrinários identifica-se que este é um modelo na qual o MS se baseia para trabalhar com políticas públicas e programas de atenção e intervenções à saúde, melhorando o atendimento ao indivíduo propondo a integralidade, universalidade e a equidade (BEZERRA et al., 2014).

SILVA et al., (2014) afirmam que a população e a família precisam de um olhar holístico, muitas vezes estão vulneráveis a doenças por viver em um ambiente inadequado e sem informação, e a ideia do ESF é essa, trabalhar em equipe, transmitir informações, trabalhar com educação em saúde, aprimorar seus conhecimentos para melhor abordar as famílias oferecendo uma assistência ampliada à população, propondo trabalhar de forma acolhedora, podendo ouvir seus usuários, buscar resolver os problemas de saúde dos mesmos, minimizando os danos, introduzindo um processo de atendimento na dimensão, na qual esta assistência chegue até eles antes de haver qualquer processo de doença.

No entanto, o ministério de saúde visa atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua através da atuação do ESF desenvolvendo ações voltadas a necessidade da comunidade, visto que este programa é um modelo de cuidados e reconhecimento de saúde, direcionado a um direito de cidadania propagado aos usuários, possibilitando serviços mais resolutivos, integrais e humanizados, realizando ação preventiva e curativa aos usuários (ROSA; LABATE, 2005).

Portanto o ESF tem como componente principal o enfermeiro, ele realiza consulta em enfermagem, planeja e sistematiza a assistência, supervisiona todo trabalho que será realizado em equipe, faz a capacitação dos agentes comunitários e dos técnicos em enfermagem, promovendo ações educativas e continuada na referida área de abrangência (GONÇALVES; SOARES, 2010).

Se faz necessário que os profissionais estejam atento e atuam sempre com novos olhares, contestando, modificando e ampliando as ações realizadas, sendo elas mais efetivas, exigidas quando relacionada à família, sendo ela um foco principal do cuidado profissional de saúde em atenção básica, conhecendo de perto as dificuldades da família e população, interrompendo o empobrecimento do atendimento e detecção das vulnerabilidades, buscando alcançar igualdade na educação e saúde contínua, no entanto, se faz necessário investir em um padrão

de tarefa específico individual e coletivo com profissionais competentes e com compromisso para que possam trocar informações e conhecimentos de forma que os saberes se somem e possam consolidar cuidados eficaz à população em diferentes âmbitos, sendo ele, cultural, social, econômico, buscando a integralidade da atenção à Saúde (RIBEIRO, 2004).

2.3 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E O SUS

O PSE concebido pelo MS e da Educação através de políticas intersetoriais, instituído em 05 de Dezembro 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, tem intuito de desenvolver ações voltadas aos educandos , atuando com uma equipe multidisciplinar e assumindo um compromisso de desenvolver atividades que possam alcançar as necessidades dos mesmos. Essas estratégias são previstas na portaria interministerial nº 1.055 de 2017 , alicerçado com dose (12) ações equivalente a dose (12) meses, sendo estas solicitadas pelo MS formalizada conforme a necessidades da população, podendo ser adaptadas conforme a demanda escolar (BRASIL, 2007).

A finalidade do programa é contribuir com o fortalecimento de ações na perspectiva de resultados positivos e absolutos, desenvolvendo programas e projetos que a comunidade esteja envolvida e passam conhecer os riscos que os cercam e que possam comprometer o desenvolvimento das crianças, adolescentes e comunidade em geral (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

O programa PSE tem o objetivo de preencher espaços na atenção primária, somando de forma acolhedora e avaliando as condições de saúde e o ambiente em que elas vivem, trabalhando diretamente com a população, podendo assim, conhecer seu público alvo, planejando ações direcionadas a estes indivíduos que estão em situações de vulnerabilidade. Com isso não há lugar melhor que a escola: um local de grande relevância para promover a saúde de forma educativo\preventivo em diferentes áreas temáticas (ALMEIDA, 2013).

Para desenvolver trabalhos de promoção em saúde é importante conhecer seu público, saber qual a base de conhecimento que eles tem sobre o assunto, e que tipo de ambiente que eles vivem, aprimorando a capacidade de cada um, e atuar diante de seus conhecimentos/atitudes intervindo-o conforme suas necessidades podendo obter resultados positivos em relação aos educandos, é necessario uma avaliação integral de forma protagonista, passando toda

informação necessário para este indivíduo, é valioso que o mesmo entenda para que serve as ações e atividades realizadas, assim ele poderá somar com a equipe. A integração dos setores de saúde e educação como estratégia de promoção da saúde e enfrentamento de vulnerabilidades nas instituições de ensino é fundamental para alcançar determinados grupos populacionais de crianças e adolescentes, formando assim desde a infância hábitos de vidas saudáveis e com responsabilidade da sua própria identidade. Mostra-se um público vulnerável por não se habituar em procurar os serviços de saúde, fazendo necessário a abordagem do PSE (GOMES; HORTA, 2011).

Art. 3º O PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. Em Brasil (2015) descreve diretrizes do programa saúde na escola (PSE):

- I. Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;
- II. Permitir a progressiva ampliação intersectorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes;
- III. Promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde e educação;
- IV. Promover a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- V. Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- VI. Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VII. Promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre as condições de saúde dos estudantes;
- VIII. Atuar, efetivamente, na reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, para oferecer uma atenção básica e integral aos educandos e à comunidade.

Sabemos que todo ser humano tem direito de uma vida melhor, incluindo saúde, segurança, educação, um ambiente saudável e hábitos.

Machado et al., (2007) afirmam que o PSE é formado por uma equipe multidisciplinar que realizam atividades direcionadas à saúde da criança e adolescente no Brasil. Estas equipes são formadas por profissionais habilitados sendo eles, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, oftalmologista, e outros

profissionais que se disponibilizam em realizar saúde, voltados à promoção e prevenção no âmbito escolar, e que estão inseridas no projeto pedagógico da escola, fortalecendo ações de educação permanente.

O programa busca identificar estes públicos e procura beneficiá-lo de forma inteligente, oferecendo saúde, formação de atitudes e valores, crescimento e desenvolvimento, auxiliando de forma compreensível, mostrando a importância dos cuidados na prevenção e controle das doenças para o melhor crescimento dos educandos da rede pública de ensino.

De acordo Brasil (2015), o SUS através de políticas nacional de promoção à saúde busca um conceito de trabalho estratégico e operacional, capaz de visibilizar fatores determinantes capazes de colocar a saúde da população em risco, visto que esta estratégia de articulação provém alcançar os territórios, culturas e necessidades que estão presentes em nosso país, formas diferentes, visando mecanismos capazes de defender e conter estes fatores negativos causadores de deficiência na saúde

A promoção da saúde assegura o cidadão de viver uma vida saudável controlando de forma crescente os determinantes sociais, visto que o ser Humano tem livre escolha, sendo elas favoráveis ou não, podendo assim refletir na vida circular do mesmo, o indivíduo precisa ser protagonista de sua própria saúde, visando ambientes agradáveis e que possam proporcionar qualidade de vida (ROSA; LABATE, 2005).

Segundo Brasil (2015), a educação permanente dos profissionais atuantes no PSE, sendo eles os gestores e equipes de educação e saúde, é acordado por três esferas de governo que proporcionam essa atualização visando um trabalho com credibilidade e contínuo, entende-se que as políticas públicas precisam ser avaliada e atualizadas consecutivamente para alcançar resultados positivos.

2.4 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO ESCOLAR

No Brasil, a escola tem acompanhado o fluxo percorrido pelo corpo social, assim como ocorre na área de saúde, a Enfermagem por sua vez, teve um grande avanço no modelo assistencial na direção do SUS, por meios de centros formadores de estratégias pedagógicas aumentando e repassando conhecimentos

a nova realidade do país, com isso, preparando enfermeiros capacitados e qualificados para intervir na reorganização do setor da saúde tanto na atenção primária como na secundária, que, inicialmente, trabalhavam somente com uma visão curativa e hoje, são instigados a inserir em seu cotidiano um novo olhar no que diz respeito à saúde, com a idéia de fazer uma modificação, deixando de ser um modelo hospitalocêntrico, para ser um modelo de estratégias centrado em promover saúde, aliando-se com escolas em propósitos de contribuir com as mudanças de hábitos de vida do indivíduo (ALMEIDA, 2013).

Em publicação do Ministério da Saúde no Brasil (2015), o espaço de progresso que contribui em todos os âmbitos na formação do aluno, é a escola na qual ela é entendida como um espaço de relações pessoais e interpessoais, privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, que contribui na construção de valores, interferindo diretamente na formação dos educandos. Saliento que os atuantes principais para este desenvolvimento é a saúde e educação sendo eles integrados para troca de saberes e uma boa comunicação, visto que o profissional de educação é o intermediador das ações que serão executadas, por viver frequentemente com estes alunos.

As ações que envolve promoção em saúde requer uma atuação diferenciada do enfermeiro com habilidades e destrezas para melhor se comunicar com o seu público alvo, compreendendo o ambiente para aplicação das atividades a ser desenvolvidas de acordo com as necessidades da população. A identificação e a implementação das ações é um desafio que o enfermeiro possui, pois deve trabalhar associado com sua equipe, comunidade e a escola, com um olhar holístico capaz de identificar fatores desfavoráveis à saúde (COSTA; MIRANDA, 2008).

Salienta-se que, a atuação do enfermeiro juntamente com sua equipe são responsáveis pela organização e estratégias desenvolvidas no PSE, portanto, é indispensável a busca de conhecimento do enfermeiro para exercer sua função com destreza, eficiência e responsabilidade nas atividades realizadas, agindo por meio de práticas humanizadas e tecnicamente competente, mantendo um vínculo e proporcionando um acolhimento entre o profissional e a população, desempenhando um papel com sua atitudes e resultados positivos (BRASIL, 2015).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o nível de conhecimento dos Professores, Diretores e Orientadores sobre o Programa Saúde na Escola (PSE) no Município de Campo Novo de Rondônia.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever sobre a Atenção Básica e as práticas de educação em saúde;
- Destacar a importância de práticas Educativas e preventivas no âmbito escolar, visando a Promoção de Saúde;
- Mensurar sobre a atuação da Estratégia Saúde Família (ESF) à luz da opinião dos professores, Diretores e Orientadores das Escolas envolvidas.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo consiste em pesquisa de campo de natureza descritiva e abordagem quantitativa, na qual foi aplicado questionário e em sequência avaliação dos resultados.

Foram selecionados para elaboração teórica, estudos que tiveram base de dados (SciELO) Scientific Eletronic Library Online (BVS) Biblioteca Virtual em Saúde (UFPE) Revista de Enfermagem, (DeCS)Descritores em Ciência da Saúde: Programa Saúde na Escola. Promoção em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Sistema Único de Saúde, Cadernos de Saúde Pública e Ministério de Saúde, (FAEMA) Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Foram utilizados publicações 1996 devido serem literaturas básicas e de extrema importância para a pesquisa, porém as que tiveram maior relevância foram os estudos de 2002 à 2018.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O Estudo foi realizado no Município de Campo Novo de Rondônia- RO, elevada o desmembramento de Porto Velho em 13.02.1992 pela Lei Estadual nº379, Área de Unidade territorial equivalente a 3.442,005. Situado na porção centro-norte do estado de Rondônia –Brasil.

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o município possui uma população estimada de 14.484 habitantes conforme dados de 2016. Clima quente e úmido típico da região Amazônica, com dois períodos distintos que duram em torno de seis (6) meses cada, conhecidos como inverno e verão. O primeiro é caracterizado pela estação chuvosa e o segundo com predomínio de estiagem e seca.

Os dados foram coletados com professores, diretores/orientadores das seguintes instituições escolares públicas municipais: Escola Municipal de Ensino Infantil e Ensino Fundamental Cassiano Ricardo, Escola Municipal de Ensino

Infantil e Ensino Fundamental Rio Branco, Escola Municipal de Ensino Infantil e Ensino Fundamental 07 Setembro, Escola Municipal de Ensino Infantil e Ensino Fundamental Tancredo Neves .

Todas as escolas que participaram da pesquisa estão na área de abrangência das UBS onde atuam a Estratégia de Saúde da Família.

Possuem em cada escola um (1) Diretor e dois (2) Orientadores, aos professores com tempo efetivo acima de 5 anos no exercício.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Professores com o tempo mínimo efetivo exercício de 05 anos, tempo este considerável para o conhecimento e participação do programa Saúde na Escola;
- Trabalhar na escola na qual será realizada a pesquisa;
- Todas escolas que irão participar da pesquisa, estão dentro da área de abrangência das UBS onde atuam a Estratégia de Saúde da família;
- No mínimo dois orientadores, caso existam mais orientadores serão convidados a participar da pesquisa;
- Concordar em participar do estudo;
- Aceitar de forma livre e esclarecida participar da pesquisa e assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, para estarem aptas a fazer parte da pesquisa.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Professores que não atenderem o tempo efetivo de exercício;
- Não trabalhar nas escolas Que fazem parte da pesquisa;
- Recusar em participar do estudo;
- Recusar assinar TCLE.

4.5 COLETA DE DADOS

Cerca de trinta e três (33) profissionais que trabalham na Educação e fazem parte das Escolas onde foram realizadas as pesquisas na cidade de Campo Novo/RO e que atendam aos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo, para o desenvolvimento da pesquisa foi utilizado um instrumento validado por Pereira et al., (2013) que foi criado para seu estudo com intuito de verificar o nível de conhecimento dos pais de alunos quanto as atividades desenvolvidas no âmbito escolar, e em benefício na questão de qualidade de vida da população. O instrumento está adaptado conforme os objetivos e necessidades do presente estudo.

A primeira parte do questionário consiste em levantamento de informações pessoais dos profissionais, em sequência responderam a segunda parte que correspondem as questões (objetivas) e de múltipla escolha que busca avaliar o conhecimento sobre o programa de Saúde na escola.

O público alvo foi convidado a participar da pesquisa por meio de assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido na qual foi esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa. Cada escola possui 01 diretor e 02 orientadores, ambos foram convidados a participar da pesquisa, os professores convidados a participar da pesquisa precisariam atender os critérios de inclusão citados acima.

Foi encaminhado um cronograma elaborado para apresentação da pesquisa aos professores, diretores/orientadores, prestando esclarecimentos se caso consistir necessário, submeter o TCLE, e aplicar o questionário.

A Aplicação do questionário foi realizado da seguinte forma: foi entregue ao entrevistado o questionário e após o prazo de 07 dias foi recolhido para análise de resultados .

O questionário contem 10 questões enumeradas de 01 a 10 que avalia o conhecimento dos mesmo sobre o programa, cada questão vale 01 ponto.

4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os resultados da pesquisa foram analisados por meio de cálculos estatísticos aliados ao software Windows Excel, gerando quadros para organizar e facilitar o entendimento da leitura. Além disso, os resultados foram discutidos com uma breve introdução de alguns autores e fundamentação teórica.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido e analisado pelo Comitê de ética em pesquisa (CEP) da Faculdade de Educação e Meio ambiente - FAEMA, A coleta e análise dos dados foi realizado após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA, Município de Ariquemes- RO, em conformidades com a Resolução 466/12/CNS/MS sobre pesquisas envolvendo Seres Humanos com certificado de Apresentação Ética(CAAE) 94440218.7.0000.5601, parecer de nº 2.831.690, foi ofertado o termo de Consentimento para realização da pesquisa e somente após assinar o mesmo, deu-se início a pesquisa. Os participantes tiveram sua identidade preservadas, os dados obtidos tem como finalidade o TCC em Bacharel em Enfermagem, onde os mesmos foram avisados sobre a finalidade do projeto e que sua participação não tem riscos maiores.

4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

O presente estudo contribuiu para a formação de conteúdos adicionais referentes ao tema, bem como avaliando o conhecimento dos professores, diretores/orientadores sobre o Programa de Saúde na Escola, a pesquisa eventualmente acarretou risco mínimo ao participante, pois interfere na sua rotina e requer tempo do participante gerando desconforto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 33 profissionais da educação, dentre eles professores, diretores e orientadores. Quando questionados sobre o conhecimento do PSE e seus objetivos, 29 responderam que conheciam o PSE, porém 4 deles responderam que não tinham qualquer conhecimento sobre tal assunto.

Tabela 4 - Análise das entrevistas sobre o fundamento do PSE

OBJETIVOS QUE CORRESPONDEM AO PSE	
<i>Total de pessoas que participaram da pesquisa 33 pessoas</i>	
OBJETIVOS	RESULTADOS
<p>a) <i>Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde.</i></p> <p>b) <i>Melhoria de Saúde da Criança e dos seus familiares.</i></p> <p>c) <i>Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.</i></p> <p>d) <i>Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.</i></p> <p>e) <i>Apenas proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação.</i></p> <p>f) <i>Dá-se por meio de ação preventiva e Educativa.</i></p> <p>g) <i>Contribuir para formação integral da criança e adolescente.</i></p>	10
<p>b) <i>Melhoria de Saúde da Criança e dos seus familiares.</i></p>	

	11
<p>a) <i>Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde.</i></p> <p>b) <i>Melhoria de Saúde da Criança e dos seus familiares.</i></p> <p>c) <i>Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.</i></p>	5
<p>b) <i>Melhoria de Saúde da Criança e dos seus familiares</i></p> <p>c) <i>Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.</i></p> <p>f) <i>Dá-se por meio de ação preventiva e Educativa.</i></p>	3

Santiago et al., (2012) demonstram o quão necessário é o conhecimento dos ampliadores sociais que forneçam atividades de promoção e prevenção à saúde e que busquem acolher os indivíduos que passam por dificuldades relacionadas saúde. O PSE é resultado de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação que tem como objetivo, reforçar a promoção da saúde e prevenção de doenças entre os estudantes brasileiros e construir uma cultura de paz nas escolas das redes básicas dos municípios.

Através deste estudo foi observado que dos 29 participantes da pesquisa, apenas 10 deles conheciam todos os objetivos do programa PSE, 19 tinham dificuldade ao identificar e 11 assinalou na alternativa B onde dizia: Melhoria de saúde da criança e de seus familiares. Infelizmente a população não tem o conhecimento real dos fundamentos do programa e o desenvolvimento das atividades realizadas por ele. Os profissionais talvez não tem a visão do PSE de forma ampla, eles veem o programa só pra atender a criança e a família dela, mas não tem o conhecimento da importância do programa no âmbito de política social

atendendo toda comunidade no modelo holístico com intuito de promover proteger e recuperar a saúde dos mesmos.

2- Quando foram questionados sobre quais ações eram realizadas pelo PSE, conclui que das 33 pessoas que participaram da pesquisa somente 27 tem o conhecimento das ações que são realizadas na escola, porém 06 não tinha o conhecimento destas ações.

Tabela 5 - Conhecimento das ações realizadas pelo PSE

Conhecimento da ações realizadas pelo PSE	
	Quantitavo das respostas obtidas
Sim	27
Não	6
Ações apontadas por aqueles entrevistados que responderam conhecer as ações	
a) Palestras Educativas, envolvendo higiene, saúde bucal, prevenção ISTs. b) Ausência de doenças no Ser humano. c) Incentivar a população procurar um Unidade de Saúde.	4
a) Palestras Educativas, envolvendo higiene, saúde bucal, prevenção ISTs.	24
a) Palestras Educativas, envolvendo higiene, saúde bucal, prevenção ISTs. b) Incentivar a população procurar um Unidade de Saúde.	5

Em publicação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) encontra-se a noção de que durante o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, este

processo precisa ser avaliado “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”, sendo necessário avaliar o grau de conhecimento de cada um sobre o assunto, e analisar a forma que eles interpretam estas ações, e assim, aplicar atividades permanentes de prevenção e promoção a saúde.

Registra-se um percentual significativo de 24 pessoas que marcaram a letra A como resposta, onde aponta as atividades de palestras educativas envolvendo higiene, saúde bucal, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), isso significa que boa parte da população conhecem as ações realizadas no âmbito escolar. Por outro lado ainda existe um total de 9 participantes entendem que estas atividades são desenvolvidas com intuito de incentivar a população a procurar uma unidade de saúde, visto que o programa não realiza atividades apenas pra incentivar o indivíduo a procurar uma unidade de saúde,

O PSE busca promover Educação em Saúde para que o indivíduo tenha uma vida saudável e busca cuidar da sua vida cotidiana para que não haja adoecimento, e não precise procurar uma Unidade de Saúde. A equipe do PSE precisa trabalhar de forma clara com a população, para que não haja desconhecimento das atividades realizadas na promoção de saúde. Logo, percebe-se a necessidade de uma abordagem envolvendo saúde e educação para troca de saberes para melhor esclarecimento sobre quais ações serão realizadas, sua real importância e para que são direcionadas a escola.

3. No momento em que responderam sobre de qual forma os professores podem colaborar com o aprimoramento e permanência do PSE no espaço da escola, 14 pessoas acreditam que a melhor forma seria, trabalhando temas de saúde nas aulas.

Tabela 6 - tipos de abordagens para o aprimoramento e permanência do PSE

COLABORAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O APRIMORAMENTO E PERMANÊNCIA DO PSE	
Tipos de Abordagens para permanência do PSE apontadas pelos entrevistados	Resultados
a) Maior contato entre equipe de saúde e professores	

b) Trabalhando temas de Saúde nas aulas c) Mais avaliação do programa em Conjunto	4
a) Maior contato entre equipe de saúde e professores	11
a) Maior contato entre equipe de saúde e professores b) Trabalhando temas de Saúde nas aulas	2
b) Trabalhando temas de Saúde nas aulas	14
c) Trabalhando temas de Saúde nas aulas d) Mais avaliação do programa em Conjunto	2

Para Talavera e Catalán (2007), a prática de atividades educativas relacionadas a saúde necessita que os docentes tenham informação e empenho suficientes quanto ao assunto. Segundo eles o assunto abordado são sem qualquer entendimento pelo docentes.

Na avaliação dos resultados, foi observado que muitos dos indivíduos pesquisados acreditam que os professores podem colaborar com permanência do PSE nas escolas, trabalhando temas de saúde dentro de sala de aula. Concorda-se que seria uma forma prática e indispensável de transmitir conhecimento, visto que para isso torna-se necessário o contato entre equipe de saúde e professores para estudarem a demanda de temas que poderão ser abordados. Importante salientar que os professores conhecem seus alunos e suas vulnerabilidades, já o profissional de saúde tem o conhecimento de quais atividades podem ser realizadas para aquele público alvo, condições estas que direcionam para a implementação de práticas interdisciplinares, onde a troca de saberes e afazeres é de fundamental importância para a consolidação e o alcance dos objetivos do PSE.

4. A integração entre profissionais da área de saúde com os da área da educação para o bom desenvolvimento do PSE também foi elemento do questionamento.

Referente a esta questão, 24 participantes responderam que existe uma integração entre os profissionais das duas categorias (saúde e educação), mas 9 deles responderam não haver qualquer tipo de integração.

Conforme Leite, Machado e Marinho (2013), a relação e a troca de conhecimentos entre profissionais da educação e saúde são muito importantes, as secretarias precisam trabalhar juntas principalmente na troca de saberes, podendo ser desenvolvidas ações eficazes e diretas aos indivíduos e para isso acontecer se faz necessário a comunicação entre ambos. Já Brasil (2015) na cartilha para gestores do PSE diz: Todavia, estratégias pedagógicas trabalhadas e discutidas tem um valor maior sendo elas Saúde ou Educação, no entanto, analisadas e lógicas de forma que tenham embasamentos para aplicar uma ação conjunta, respeitando a capacidade de cada setor envolvido de maneira que sejam respeitadas as competências próprias de cada setor, assim como suas estratégias de atuação no que concerne sua área técnica por excelência.

Mediante a pergunta realizada, se há integração entre os profissionais, entende-se que 24 dos pesquisados acreditam que há integração entre eles, 9 dos indivíduos disseram que não havia integração alguma. Diante dos resultados da pesquisa, observamos que 9 participantes não sentiam-se integrados com a saúde para desenvolvimento de atividades, e isso pode ter um impacto desfavorável quanto a execução destas ações.

Quando as secretarias de Educação e Saúde tem comunicação, eles passam a ter um conhecimento maior sobre o público onde irão realizar as atividades. O primeiro passo para uma boa realização do PSE é a troca de informações entre eles, é indispensável, o profissional de saúde conhecer a realidade que cerca a Escola, até mesmo para um bom planejamento das ações, sendo os professores, diretores e orientadores que possam passar esta informação por estarem lidando dia-a-dia com eles, e conhecer a vida real de cada um. O Segundo passo é avaliar as informações que tem em mãos e organizar as ações voltadas para vulnerabilidades que atingem a vida daquele escolar, assim tendo uma junção na comunicação e organização de ações que poderão ser alcançados com bons resultados.

5. Quando indagados sobre a inserção do PSE no projeto político pedagógico da escola todos profissionais responderam que sim, acreditando que estas ações precisam estar inseridas no projeto político pedagógico.

Conforme publicação do Ministério da Saúde as atuações realizadas pelo PSE, precisam estar inseridas no projeto político-pedagógico da escola, em todas as extensões, permitindo a relação de respeito, capacidade, e diferença sociocultural de cada um. Consentindo uma troca de saberes e autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas juntamente com a saúde, assim trabalhando em um só objetivo, melhoria da qualidade da educação e dos educandos (BRASIL, 2015).

O projeto político-pedagógico de uma escola é o instrumento teórico metodológico, que define a relação entre a escolar e a comunidade a quem vai atender. O profissional de Educação pode conhecer seu escolar, porém não tem domínio dos assuntos saúde/doença que poderão ser abordados, vendo a importância de comunicação e troca de saberes entre eles, é válido a participação dos profissionais de saúde no momento de construção do projeto político pedagógico.

6. Quando questionados sobre os objetivos do programa, e qual a forma que estes causaria impacto favoravelmente na saúde das crianças, todos participantes acreditam que o PSE causa positividade na vida destes alunos.

Tabela 7 - abordagem que pode impactar de forma favorável na saúde da criança

ABORDAGENS QUE PODE IMPACTAR DE FORMA FAVORAVÉL NA SAÚDE	
	Quantitativo das respostas obtidas
Sim	33
Não	0
Abordagens citadas pelos participantes da pesquisa	
a) Melhorando a qualidade de vida dos mesmos	5
b) Colaborando com a formação	
c) Fatores culturais na saúde	
a) Melhorando a qualidade de vida dos mesmos	25

a) Melhorando a qualidade de vida dos mesmos c) Fatores culturais na saúde	3

Figueiredo, Machado e Abreu (2010) dizem que o programa de educação em saúde na escola contribui para a proteção e promoção da saúde do escolar, permitindo o desenvolvimento tanto no crescimento quanto no conhecimento, fortalecendo este aluno diante das vulnerabilidades que os cercam, podendo afetar a vida escolar do mesmo.

Cerca de 25 deles acreditam que esta mudança positiva seria apenas na qualidade de vida do escolar, sendo que este programa busca oferecer muito mais na promoção e prevenção de doenças e oferecendo hábitos de vida saudáveis para esta população, participando da formação da criança e adolescente. A personalidade é definida como o conjunto de características sendo elas: psíquicas , emocional, comportamental, atitudes e hábitos, além disso, mostram certo equilíbrio e constância ao longo do tempo. A educação em saúde busca trabalhar com atividades influenciadoras na modificação de conhecimentos, atitudes e comportamentos, preparando estes indivíduos para serem independentes e que buscam viver com qualidade para não correrem riscos de doenças.

Analisamos a amplitude deste programa e o impacto positivo que ele pode causar na vida da comunidade, precisamos trabalhar juntos com afetividade e confiança entre pessoas famílias e grupos de profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade na assistência .

7. Quanto as condições socioeconômicas ,influenciarem no processo saúde /doença, 29 responderam que sim e 04 consideram que não podem estar relacionados.

Carvalho (2013) ressalta que as condições econômicas e sociais contribui na saúde de pessoas e populações. O elevado número das doenças que existem em todos os países ocorre pelo fato de o indivíduo ter as condições financeira baixa. Com isso apresenta um termo determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais e ambientais da saúde.

Percebe-se a necessidade dos professores diretores/orientadores de estarem aptos a orientar para a qualidade de vida e saúde, tudo isso em parceria com os profissionais de saúde para que possam identificar uma criança que precisa da intervenção. Entendemos que as pessoas de baixa renda são mais vulneráveis em adquirir doenças pelo estilo de vida que os mantêm, principalmente quando se trata de criança, por serem indivíduos frágeis elas precisam de um local seguro, saudável, digno de viver, e quando habitamos em um lugar de qualidade, limpo, e temos hábitos de vida higiênicas, estamos desfrutando de uma vida sem intercorrências de malefícios no presente e futuro.

Por conhecerem mais sobre os fatores socioeconômicos, os profissionais de saúde tem o dever de repassar este conhecimento antes de qualquer realização de atividade. Eles precisam entender primeiramente o que causa a doença, fatores determinantes que colocam a vida desta criança em risco e que a qualidade de vida das crianças depende do ambiente que vive. Estes profissionais precisam ter o conhecimentos , ate mesmo por eles estarem frequentemente com estes alunos podendo identificar uma criança que precisa de intervenção.

Como afirma Gonçalves (2008), ao trabalhar temas relacionados à higiene com o público de educação infantil, estamos preparando este indivíduo para que se construa sua própria identidade e autonomia quanto ao seu estilo de vida. Visto que o melhor método aplicado para formação de hábitos higiênicos efetivado com crianças pequenas, é de caráter pedagógico, podendo proporcionar condições favoráveis para evolução da criança, buscando não apenas satisfazer suas necessidades, mas intervir de forma positiva na formação da mesma.

8. Sobre o PSE ser desenvolvido de acordo com a realidade dos alunos, 100% dos participantes responderam afirmadamente.

Segundo Roecker e Marcon (2011) para designar a educação em saúde no processo saúde/doença e para constituir uma prática educativa satisfatória, é indispensável o conhecimento do ambiente diário destes indivíduos na qual será realizada estas ações bem como suas potencialidades e suscetibilidades avaliadas de maneira integral.

A educação em saúde precisa ser adaptada às necessidades e aos empenhos e conhecimentos prévios de cada indivíduo. Podemos apontar aqui a importância da inter-relação entre saúde e educação, trabalhando junto em um só

objetivo podendo oferecer um atendimento individual e coletivo, preservando o princípio constitucional da equidade. O PSE precisa conhecer seu público alvo, para que toda essa estrutura possa funcionar, realizando abordagens diferentes conforme a realidade de cada aluno/cidadão dando respostas adequadas às necessidades dos usuários, de forma coordenada. É necessário estabelecer estratégias que permitam criar múltiplas respostas para o enfrentamento da produção saúde-doença.

9. A educação permanente também soma destaque dentro do PSE, tanto que 100% dos participantes a consideraram como uma necessidade para a melhoria dos serviços direcionados alunos.

Para Ciconet, Marques e Lima (2008), a qualificação profissional é de extrema estimação para o profissional de saúde, sendo ainda uma das estratégias de capacitação dos trabalhadores. Através da capacitação é possível aprimorar e qualificar a mudança, nos processos de trabalho.

Desta forma, a educação permanente nas equipes de saúde são fundamentais, devendo ser implementadas nesses serviços, considerando o valor de oferecer uma assistência eficaz e com qualidade, podendo inclusive reduzir a morbimortalidade (HETTI et al., 2013).

O município tem grande participação neste contexto na prevenção saúde e doença, podendo investir mais na educação permanente destes profissionais na formação contínua dos mesmos para que eles estejam atualizados e respondendo as necessidades da população e permitindo a permanência destes programas no âmbito escolar com atendimento integral com desenvolvimento destas crianças adolescentes e adultos.

10. Para a totalidade dos participantes (100%), os enfermeiros podem desencadear mudanças em termos de humanização da atenção à saúde

Conforme a pesquisa de Silva et al., (2014) os profissionais mais escolhidos para trabalhar no Programa Saúde na Escola é o enfermeiro, por ter a predominância e habilidades de se adaptar em diferentes ambientes sendo eles ações realizadas e direcionadas a promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.

Segundo Alencar, Brito e Lisboa (2012), a presença de profissionais da saúde na escola contribui para atividades realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS), ou seja, no espaço do PSE. Todavia a presença do enfermeiro atuando na escola é muito importante. Sabemos que o profissional da enfermagem pode e deve ter um olhar holístico para o cuidado , com intuito de promover a a promoção da saúde.

É importante que o enfermeiro trabalhe avaliando o ambiente familiar e escolar desta criança, além dos diagnósticos que irão permitir a identificação de fatores que possam desencadear doenças. O enfermeiro como educador em saúde, pautado no dever de cuidar e respeitar a humanidade possui responsabilidades quanto a conscientização sobre os agravos podendo viabilizar ações de prevenção juntamente com sua equipe multidisciplinar ultrapassando barreiras dos estabelecimentos de saúde, promovendo o bem estar desta população associando valores de vida, saúde, solidariedade, equidade, cidadania, desenvolvimento. É importante destacar também o incentivo e a participação da população em atividades de ações de políticas públicas para que possam conhecer e entender o programa, para melhor adesão das práticas e ações.

CONCLUSÃO

O Enfermeiro é visto como Educador, capacitado com habilidades e destrezas para compreender as necessidades da população, sendo ele o responsável pelo PSE e por toda atividade direcionada à população, com uma visão holística busca atender toda população de forma integral.

Com relação à educação em saúde, ficou claro que é um assunto que pode ser compreendido de diversas maneiras, pois integra várias áreas de conhecimento, seu real significado é contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde, educação que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos.

Ao analisar os resultados observa-se progressos e retrocessos, isso no que se refere à percepção dos indivíduos em conhecimento e objetivos das ações do programa PSE, vemos que eles conhecem o programa superficialmente, não tem o conhecimento real dos seus objetivos e ações que são realizadas, sendo essa a essência do programa. observa-se também a falta de integração entre profissionais de saúde e educação, isso pode causar um impacto negativo na realização destas ações, entre a equipe precisa ter comunicação/integração, podendo haver trocas de saberes entre eles, observa-se que estratégias pedagógicas com embasamento discutidas entre ambos possui um valor maior, podendo alcançar bons resultados.

Podemos citar também pontos de progressos, o programa PSE passou a existir no município de Campo Novo de Rondônia a menos de um(1) ano, e por ser pouco tempo a equipe de saúde ainda está se adaptando a esse novo processo, entende-se, que o pouco tempo permite a falta de conhecimento do programa.

Os resultados desta pesquisa poderão somar no sentido de fortalecer o compromisso referente aos cuidados no processo saúde doença e permitir a integração contínua dos profissionais de educação e saúde, definindo de forma favorável as ações a serem realizadas nas escolas.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sonia. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 61, n. 1, p. 117-121, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 setembro 2017.

ALENCAR, Danielle Lopes de; BRITO, Anna Laryssa Ribeiro de; LISBOA, Kenya Waléria de Siqueira Coelho. Promoção da saúde na estratégia de saúde da família: percepção da equipe de enfermagem do Crato-CE. **Revista Brasileira em promoção em saúde**, v. 25, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2544>>. Acesso em: 18 abril 2018.

ALMEIDA, Flavia Andrade. **Práticas intersetoriais do programa de saúde na escola: estudo sobre as ações e interações dos atores sociais envolvidos**. 2013. 220f. Dissertação (Mestre em gestão social). Centro Universitário UNA, Belo Horizonte. Disponível em: <<http://www.mestradoemgsedl.com.br/wp-content/uploads/2015/01/FI%C3%A1via-Andrade-Almeida.pdf>>. Acesso em: 23 fevereiro 2018.

ALVES. Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. v.9, n.16, p.39-52, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2005.v9n16/39-52/>>. Acesso em 21 de fevereiro de 2018. Acesso em: 15 outubro 2018.

BACKES, Dierce Stein; KOERICH, Magda Santos; RODRIGUES, Anna Carolina Ribiero Lopes; DRAGO, Livia Crespo; KLOCK, Patrícia; ERDMANN, Alacoque. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. **Ciência saúde coletiva**, v. 14, n. 3, p. 903-910, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Janeiro 2018.

BERTOLOZZI, Maria Rita; GRECO, Rosangela Maria. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução história e perspectivas atuais. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 20, n. 3, p. 380-398, 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n3/v30n3a04>>. Acesso em: 12 fevereiro 2018.

BEZERRA, Italla Maria Pinheiro; DANTAS, Maria Natália Leite; ANTÃO, Jennifer Yohanna Ferreira de Lima; MARTINS, Ana Aline Andrade; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; ABREU, Luiz Carlos de; ALBUQUERQUE, Grayce Alencar. **Programa saúde nas escolas: o olhar dos profissionais da saúde.** In: III Congresso Online - Gestão, Educação e Promoção da Saúde, 2014. Disponível em: < <http://www.convibra.com.br/artigo.asp?ev=77&id=7462>>. Acesso em: 17 novembro 2017.

BRAGA, Juliana de Souza Bechara. **A santa casa de misericórdia de Belo Horizonte e o terceiro setor: análise do título de utilidade pública e da parceria com o Município.** 2015. 152f. Dissertação (Mestre em Direito). Universidade FUMEC. Belo Horizonte. Disponível em: < <http://www.fumec.br/revistas/pdmd/article/view/4291>>. Acesso em: 12 julho 2018.

BRASIL, República Federativa. Decreto presidencial Nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007 que cria o **Programa Nacional de Saúde na Escola**. Brasília, DF. Diário Oficial da União, de 06 de dezembro de 2007. Seção 2, p. 02. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 19 fevereiro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf>. Acesso em: 17 janeiro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 17 janeiro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE : Programa Saúde na Escola : tecendo caminhos da intersectorialidade / Ministério da Saúde.**, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 46 p. : il. – (Série C. Projetos, programas e relatórios). Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passoa_passo_programa_saude_escola.pdf>. Acesso em: 02 abril 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O sistema público de saúde brasileiro.** In: seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas São Paulo, 2002. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf>. Acesso em: 21 novembro 2017.

CARVALHO, Antonio Ivo de. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário. **Scielo Books**, v. 2, p. 19-38, 2013. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/8pmmmy/pdf/noronha-9788581100166-03.pdf>>. Acesso em: 19 outubro 2017.

CARVALHO, Cláudio Viveiros de. A situação das Santas Casas de Misericórdia. **Biblioteca digital da Câmara dos Deputados**. p. 1-27, 2005. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/publicacoes-da-consultoria-legislativa/areas-da-conle/tema19/2005_6602.pdf>. Acesso em: 21 novembro 2017.

CICONET, Rosane Mortari; MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. **Interface (Botucatu)**, v.12 n.26, p. 659-666, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n26/a16.pdf>>. Acesso em: 11 setembro 2017.

COSTA, Roberta Kaliny de Souza; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes. O Enfermeiro e a Estratégia Saúde da Família: Contribuição para a mudança do modelo assistencial. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 2, p. 120-128, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027962015.pdf>>. Acesso em: 23 fevereiro 2018.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. **UnA SUS**, p. 1-11, 2011. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf>. Acesso em: 16 abril 2018.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Rev. Ciên. e Saúde coletiva**, v. 15, n.2, p. 397-402, 2010. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2010.v15n2/397-402>>. Acesso em: 12 outubro 2017.

GOMES, Claudia de Moraes; HORTA, Natália de Cássia. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. **Revista de APS**, v. 13. n. 4, p. 486-499, 2011. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/897/394>>. Acesso em: 15 setembro 2017.

GONÇALVES, Fernanda Denardin; CATRIB, Ana Maria Fontenele; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface (Botucatu)**, v.12, n.24, p.181-92, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2008>>. Acesso em: 15 setembro 2017.

GONÇALVES, Giane Gargaro; SOARES, Marcelo. **A atuação do enfermeiro em educação em saúde: uma perspectiva para a atenção básica**. 2010. 72f. Monografia (Bacharel em Enfermagem). UNISALESIANO, Lins-SP. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/51937.pdf>>. Acesso: 24 novembro 2017.

HETTI, Livia Barrionuevo El; BERNARDES, Andrea; GABRIEL, Carmen Silvia; FORTUNA, Cinira Magali; MAZIERO, Vanessa Gomes. Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 15, n. 4, p. 973-982, 2013. Disponível: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/24405/15727>>. Acesso: 15 março 2018.

LEITE, Cicero tavares; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; VIEIRA, Roberta Peixoto; MARINHO, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto. Educação em saúde: percepção de docentes em relação às ações no programa saúde na escola (PSE). **CONVIBRA**, 2013. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/76/2013_76_7712.pdf>. Acesso em: 25 julho 2018.

MACHADO, Fátima Antero Sousa; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; QUEIROZ, Danielle Teixeira; VIEIRA, Neiva Francenely; BARROSO, Maria Graziela Teixeira. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 02, p.335-342, 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009> . Acesso em: 13 setembro 2017.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v.21, n.1, p.77-92, 2014. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>>. Acesso em: 15 Janeiro 2018.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1620-1625, 2009. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/21>>. Acesso em: 19 novembro 2017.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**, v.21, n.1, jan.-mar, p. 15-35, 2014. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18594>>. Acesso em: 22 fevereiro 2018.

PEREIRA, Valeriana Valadares; GUIMARÃES, Denise Alves; LOPES, Marcelo Donizete; PEREIRA, Viviane Valadares; RENNÓ, Heloiza Maria Siqueira; SILVA, Eduardo Sergio da. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde nas Escolas: Percepção dos Pais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 4, p. 549-556, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022013000400010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 17 março 2018.

RETKA, Nilvo; CENTENARO, Andréia; GREGÓRIO JÚNIOR, Hiracildo Ivo; RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. **A saúde no Brasil a partir da década de 80: retrospectiva histórica e conjuntura atual**. In: Seminário Nacional – Estado e Políticas Sociais no Brasil, Cascavel – PR, 2002. Disponível em: < <http://livrozilla.com/doc/394569/retka--nilvo-a-sa%C3%BAde-no-brasil-a-partir-da>>. Acesso em: 14 setembro 2017.

RIBEIRO, Edilza Maria. As várias abordagem da família no cenário do Programa Estratégia de Saúde da Família(PSF). **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 658-664, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a12>> Acesso em: 09 setembro 2018.

ROECKER, Simone; MARCON, Sonia Silva. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. *Esc. Anna Nery*, v. 15, n. 4, p. 701-709, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a07v15n4>>. Acesso em: 11 setembro 2017.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 1027-1034, 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2814/281421850016/>> . Acesso em: 03 dezembro 2017.

SANTIAGO, Lindelvania Matias de; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; OLIVIERA JUNIOR, Aldivan Dias de; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Implantação do Programa Saúde na escola em fortaleza-Ce: atuação de equipe da estratégia Saúde da família. **Rev. bras. enferm.**, v.65, n.6, p. 1026-1029, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a20v65n6.pdf>>. Acesso em: 16 abril 2018.

SILVA, Adnildo Barbosa da; OLIVEIRA, Jaime Leonel; MAGALHÃES, Juliana Macêdo; SALES, Magda Coeli Vitorino. A assistência do enfermeiro da atenção básica ao adolescente com dependência química. **R. Interd.** v. 7, n. 4, p. 61-71, 2014. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/526/pdf_159>. Acesso em: 19 setembro 2017.

TALAVERA, Marta; CATALÁN, Valentín Gavidia. Dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. Opiniones del profesorado. **ISSN 0214-4379**, n. 21, p. 119-128, 2007. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/28263038_Dificultades_para_el_desarrollo_de_la_educacion_para_la_salud_en_la_escuela_Opiniones_del_profesorado>. Acesso em: 24 outubro 2018.

ANEXO – A**QUESTIONÁRIO DE COLETAS DE DADOS SOBRE O PSE**

1. Você conhece o programa de Saúde Na Escola (PSE) e quais seus objetivos?

() Sim

() Não

Se sim, assinale as resposta que corresponde aos objetivos;

a) Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde melhoria de Saúde da Criança e dos seus familiares;

b) Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

c) Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo;

d) Apenas proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação.

e) Dá-se por meio de ação preventiva e Educativa

f) Contribuir para formação integral da criança e adolescente

2. Você tem conhecimento de quais ações realizadas pelo Programa de Saúde na Escola (PSE)?

() Sim

() Não

Se sim, aponte uma dessas ações abaixo:

a) Palestras Educativas, envolvendo higiene, saúde bucal, prevenção DSTs

b) Ausência de doenças no Ser humano

c) Incentivar a população procurar um unidade de Saúde

3. De que forma os professores podem colaborar com o aprimoramento e permanência do PSE?

() Maior contato entre equipe de saúde e professores

() Trabalhando temas de Saúde nas aulas

() Mais avaliação do programa em Conjunto

4. Você percebe que há integração entre os profissionais da Saúde e os profissionais da Educação para o bom desenvolvimento do PSE?

() Sim

() Não

5. As ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas no projeto político pedagógico da escola?

() Sim

() Não

6. Com base nos objetivos do programa, você considera que ele pode impactar favorável na saúde das crianças envolvidas?

() Sim

() Não

De que Forma?

Melhorando a qualidade de vidas dos mesmos

Colaborando com a formação

Fatores Culturais Na Saúde

7. Você considera que as condições socioeconômicas podem estar relacionadas com a saúde ou a doença das pessoas?

Sim

Não

8. Você entende que a abordagem do PSE deve ser de acordo com a realidade que cerca a Escola e a vida destes alunos?

Sim

Não

9. Se faz necessário investir na Educação Permanente, para que a formação contínua do profissional seja uma realidade, respondendo assim às necessidades que esta população precisa?

Sim

Não

10. Concorda em que a atuação dos Enfermeiros nas escolas pode desencadear mudanças em termos de humanização da atenção à saúde?

Sim

Não

INTRODUÇÃO.docx - 2018-11-22 21:58:02.html

Resultado da análise

Arquivo: INTRODUÇÃO.docx

Estadísticas

Suspeitas na Internet: 5,02%
Porcentual do texto com expressões localizadas na Internet

Suspeitas confirmadas: 15,84%
Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados

Texto analisado: 95,5%
Porcentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: 100%
Porcentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Endereços mais relevantes encontrados:

Endereço (URL)	Ocorrências	Semelhança
http://www.saude.pt.gov.br/pagina=44-programa-saude-na-escola	18	5,23 %
http://www.pmf.se.gov.br/entidade/educacao/index.php?cm=saude-na-escola&menu=10&subitemid=253	17	4,55 %
http://portal.mec.gov.br/companhia/edsonmoraes/775a-ndoc_download&get=1726&itemid	15	6,38 %
http://gabi-800.blogspot.com/2010/08/qual-coes-mais-importante-em-sua-vida.html	15	5,98 %
http://vpsims.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf	14	10,85 %
http://docplayer.com.br/70223782-O-programa-saude-na-escola-e-a-situacao-do-enfermeiro-no-contexto-da-atencao-primaria.html	14	10,25 %

Texto analisado:

INTRODUÇÃO

A educação em saúde busca qualidade de vida trabalhando com meios preventivos através de saberes e práticas, visando a prevenção de doenças e promoção de saúde aos indivíduos. É realizado de forma abrangente por meio do conhecimento científico abordado no campo da saúde, sendo os profissionais de saúde os transmissores dessas ações. Tem o intuito de transformar a vida diária dos indivíduos através de novos hábitos, desde que o usuário se permita em aprender e colocar em prática as condutas de saúde para compreensão dos fatores condicionantes do processo saúde e doença (ALVES, 2005).

Para realizar saúde, surge o Programa Saúde da Família (PSF) no Brasil. Caracterizado como estratégia de organização das atividades da atenção básica de saúde de acordo com diretrizes e princípios doutrinários do SUS, em territórios definidos, facilitando que a equipe multiprofissional de saúde identifique a população vulnerável e busque a intervenção em práticas condicionantes do processo saúde e doença. Para obter uma assistência que abranja a população em geral se faz necessário a troca de saberes entre Educação e saúde por meio de integração e articulação proporcionando um sistema de qualidade e melhoria a vida da comunidade. Logo, a formação do Programa Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo contribuir integralmente por meios de ações primárias que possam oferecer meios de prevenção e promoção ao escolar. Em publicação, o Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica de Saúde as atividades precisam ser de forma continuada fortalecendo meios de intervenção em situações que possam comprometer o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens. (BRASIL, 2011).

<https://www.passeidireto.com/arquivo/18019393/saude-na-escola3>

Observa-se que o especialista, capacitado na área da saúde para estas tarefas é o enfermeiro, visto como educador em saúde, pautado no dever de cuidar e respeitar a humanidade possui responsabilidades quanto à conscientização sobre os agravos podendo realizar ações de prevenção que ultrapassem as barreiras dos estabelecimentos de saúde, capacitado para planejar, programar e participar de programas, promovendo capacitação com caráter contínuo para sua equipe de saúde, com a finalidade de formar e qualificar estes profissionais para uma abordagem específica avaliando o processo de vida dos indivíduos, saúde e adoecimento (BRASIL, 2011).

Não possuir um profissional de saúde na escola, pode gerar um desconforto, colocando a vida do escolar frente a situações de risco, vejamos que a equipe de saúde juntamente com o enfermeiro trabalha com olhar holístico, e a inserção do mesmo no ambiente escolar permite atividades que interfere em fatores predominantes causador da doença, sabemos que toda ação preventiva ou tratamento precoce gera resultados positivos e favoráveis a vida do usuário (AGIOLI, 2008).

Visto que o maior amplificador social usado no âmbito de formação de crianças, adolescentes e suas famílias é a escola, por ser um local que proporciona conhecimento e interação interpessoal em um cenário amplo e adequado. A junção da saúde e educação é fundamental para alcançar determinados grupos populacionais de crianças e adolescentes. Formando assim desde a infância hábitos de vidas saudáveis e com responsabilidade. O PSE auxilia na busca deste público por ser um grupo de grande vulnerabilidade e por não se prevenir, pouco comparece aos serviços de saúde (GOMES & HORTA, 2011).

REVISÃO DE LITERATURA

A Saúde sempre foi um desafio para o governo, na década de 80 não era diferente, a situação da população era precária relacionado assistência a saúde, nem todos tinham acesso e nem atendimento gratuito e de boa qualidade, a Saúde no Brasil era de competência do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) os serviços de saúde só existia para aqueles que tinham vínculo empregatício formal, ou seja, pagavam pelos serviços assistenciais, contribuindo com a previdência Social. Com isso gerava uma grande desigualdade no tratamento de assistência à saúde da população, visto que a população desempregada, sem nenhum recurso financeiro recorria as santas casas de misericórdias e aos curandeiros. O sistema de saúde era deficitária a população apresentava situações precárias de vida por falta de investimento do estado em políticas sociais (RETKA et al 2002).

Quando cita-se as Santas casas de misericórdia não mostra-se a importância da mesma, deixa-se de mostrar a amplitude que cada uma delas representa, essas casas tem uma existência histórica e de grande validade para a população, pois exerciam um papel importante na assistência dos indivíduos mais pobres que não tinham vínculo empregatício, essas casas tem uma existência histórica e de grande validade para a população, pois exerciam um papel importante na assistência dos indivíduos mais pobres que não tinham vínculo empregatício.

As Santas Casas foram idealizadas no Século XV em Portugal e na Itália, No Brasil existem várias casas de misericórdia, a primeira foi criada em Olinda (1539), depois desta foi implantada mais dezesseis casas de misericórdia no Brasil, mas todas com mesmo objetivo, ofertar ações e dar assistência a população carente de forma ampla, exercendo atividades que dizem respeito ao atendimento da população de maneira solidária. Essas casas atuavam sem finalidade lucrativa alguma, a forma que se mantinham essas entidades eram de recursos providos de doações da comunidade (BRAGA 2015).

Para CARVALHO 2005, Muitas dessas casas além de atuar com prestação de serviços à saúde, atuavam também com a formação de recursos humanos, hospitais- escolas, residência médicas, exercia um papel importante na contribuição no desenvolvimento da ciência, melhorando o desenvolvimento a saúde.

Naquela época o modelo de saúde era sem participação social, as ações de saúde era centralizado na esfera federal, não permitiam qualquer tipo de intervenção, a assistência meramente médico-hospitalar, trabalhavam com um modelo de ausência de doença, entretanto não promovia ações preventivas de saúde, apenas existiam algumas campanhas sanitárias em casos de Epidemias, e esse não era o modelo de saúde que a população precisava, e sim, um modelo de assistência holístico (BERTOLOZZI, GRECO 1996).

A Reforma Sanitária foi um movimento de reivindicação de grande importância na década de 70 a 80, foi realizado por grupos de médicos, estudantes e trabalhadores, que buscavam melhorias e qualidade de vida para a população, foi uma agitação social contra a ditadura militar, em busca de mudanças e transformações nacionais e reformistas na área da saúde e em todo âmbito social, que meio da constituição 1988 foi reavaliado o sistema de saúde, proporcionando um avanço técnico na política, buscando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecendo princípios e diretrizes. Após esse avanço a saúde passou a trabalhar diferente, buscavam a combater fatores que podiam desencadear doenças, visto que para isso há necessidade de participação e colaboração da comunidade para desenvolver ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação a saúde (PAIVA 2014).

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O Brasil tem um sistema político federativo constituído por três esferas na qual corresponde, Federal, Estadual e Municipal, sendo estes responsáveis pelo financiamento do SUS. Trabalham de forma hierárquica na construção das políticas públicas de saúde que através de lutas, momentos de tensões e conflitos, buscaram melhor a qualidade de atendimento por meio de uma reforma da constituição (SOUSA 2002).

O Sistema Único de Saúde (SUS) instituído pela Constituição de 1988, com princípios da saúde como direito do cidadão e dever do Estado, constituído através de movimentos e lutas populares, visando obter sucesso, respeito e fortalecimento dos direitos sociais, refletido na Constituição de 1988. Universalizando e garantindo acesso aos serviços de saúde sem critérios de exclusão ou discriminação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2012).

<http://portal.ctb.org.br/site/secretarias-da-cib-nacional/saude-e-seguranca-no-trabalho/video-do-conselho-nacional-de-saude-diz-que-o-sus-nao-pode-monter-assista>

<http://www.congressoalecp2017.org/arquivo/download/public2?qt=YoyOntzOjY6InBhmFlcy17czozNToYToxOntzOjEwOjJURFBSUjFVSzZPIqzOjC6jH4NDQIO30i3M6MTohC1?czozMjE0mEwNmIRNjA2ODBNZU2MTmODPjZTzZ>

<https://www.fenafar.org.br/2018-01-26-06-32-20/saude/2058-video-do-conselho-nacional-de-saude-diz-que-o-sus-nao-pode-monter-assista>

<https://www.imagine.com.br/enem/tema-de-redacao/debate-sobre-a-saude-publica-no-brasil>

