



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Grau de implantação do Programa Saúde na Escola: estudo descritivo

Eliabe Rodrigues de Medeiros¹, Erika Simone Galvão Pinto¹,
Nilba Lima de Souza¹, Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte

RESUMO

Objetivo: analisar o grau de implantação do Programa Saúde na Escola em uma capital do nordeste brasileiro. **Método:** pesquisa quantitativa, descritiva, com foco no grau da implantação. A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio e julho de 2017 mediante aplicação de questionário construído com base nas normatizações do programa. A partir de uma população de 228 profissionais, obteve-se uma amostra calculada de 144 participantes. Os dados serão analisados no SPSS 22.0 por meio de estatística descritiva e o grau de implantação seguirá as classificações: não implantado (de 0% a 25%), incipiente (de 26% a 50%), parcialmente implantado (de 51% a 75%) e implantado (de 76% a 100%). **Resultados esperados:** será descrita a situação de implantação do programa mediante a disponibilidade de informações sobre sua estrutura e processo que contribuam para a tomada de decisões pela gestão.

Descritores: Saúde; Educação; Avaliação de Serviços de Saúde; Serviços de Saúde Escolar.

SITUAÇÃO PROBLEMA E SUA SIGNIFICÂNCIA

A partir da década de 1990, organizações internacionais incentivaram a promoção da saúde na escola por meio da Iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde. Com isso, diversos países realizaram intervenções direcionadas à comunidade escolar para contribuir com a qualidade de vida dos educandos⁽¹⁾.

O Brasil criou o Programa Saúde na Escola (PSE), propondo a participação intersectorial de profissionais de saúde e educação por meio de atividades de avaliação clínica e psicossocial, promoção da saúde, prevenção de doenças, educação permanente e capacitação de profissionais para atuar nesse programa^(1,2).

A adesão ao PSE depende do contexto, dos atores envolvidos e da gestão⁽²⁾. Portanto, sua implantação em diferentes cenários brasileiros pode ser influenciada pela diversidade e complexidade dos fatores relacionados à gestão e à assistência a que as intervenções de saúde estão submetidas⁽³⁾.

Um passo inicial para identificar as diferenças existentes em cada contexto é realizar estudos que identifiquem a situação de implantação desse programa. Isso subsidiará que a gestão identifique pontos críticos e execute decisões que contribuam com seu aprimoramento e expansão.

QUESTÃO DE PESQUISA

A implantação do PSE está em concordância com a normatização preconizada pelos Ministérios da Saúde e da Educação?

OBJETIVO

Analisar o grau de implantação do PSE em uma capital do nordeste brasileiro.

MÉTODO

Pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva, com foco no grau da implantação, que se baseia na comparação entre o que é proposto nas normatizações de uma intervenção com o que é encontrado em sua operacionalização. Inicialmente devem ser elencadas as dimensões e os critérios que serão avaliados a partir da atribuição de pontos em cada um deles, considerando as seguintes categorias: não implantado, incipiente, parcialmente implantado e implantado⁽³⁾.

O cenário do estudo é o município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, onde os serviços de saúde da família são ofertados à população em 38 Unidades de Saúde da Família (USF).

Preconizou-se a participação neste estudo dos profissionais que atuam nessas unidades, quais sejam: equipes de saúde da família (médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) e equipes de saúde bucal (odontólogos e técnicos ou auxiliares de saúde bucal).

Considerando que cada USF deve ter, no mínimo, uma equipe de saúde da família e uma de saúde bucal com um total de seis profissionais das categorias supracitadas por USF, obteve-se uma população de 228 profissionais. A partir do cálculo amostral para populações finitas chegou-se a uma amostra de 144 participantes. Preconizou-se a participação de seis profissionais por USF, sem reposição em caso de recusa, que resultou em 24 USF. Do total de profissionais dessas unidades, 105 aceitaram participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão dos profissionais considerados foram: ser servidor público, estar inserido em uma das USF do município e desempenhar atividades de saúde na escola. O critério de exclusão foi está afastado das atividades durante a visita do entrevistador à USF.

Os dados foram coletados de maio a julho de 2017, por meio de questionário estruturado construído a partir das normatizações do PSE⁽²⁾, cujas perguntas foram adequadas por oito profissionais (quatro doutores experts e quatro profissionais que atuam na assistência). O instrumento foi organizado segundo dimensões e critérios. Na dimensão estrutura são avaliados os recursos humanos, os financeiros, os infraestruturais e os materiais. Na dimensão processo são avaliadas as reuniões de planejamento das atividades no território, as reuniões executadas pela gestão municipal, o agendamento das atividades do programa, o nível de ensino no qual as atividades são executadas, a semana de saúde na escola, as atividades de avaliação clínica e psicossocial, as atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos, as atividades de formação de profissionais e educação permanente e o registro de informações. Juntas, as duas dimensões perfazem um total de 13 critérios. Cada critério receberá uma pontuação esperada que, quando comparada ao percentual de respostas, determinará o grau de implantação. Esse último será avaliado a partir das seguintes classificações: não implantado (de 0% a 25%), incipiente (de 26% a 50%), parcialmente implantado (de 51% a 75%) e implantado (de 76% a 100%).

Os dados serão organizados em planilhas e analisados por estatística descritiva e inferencial no programa SPSS 22.0.

A pesquisa está vinculada ao curso de Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da mesma instituição, tendo sido aprovada mediante o parecer 2.064.901. Respeitou-se às preconizações éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS ESPERADOS

Será descrita a situação de implantação do programa mediante a disponibilidade de informações sobre a sua estrutura e seu processo, que contribuam para a tomada de decisão pela gestão.

REFERÊNCIAS

1. Silva CS, Bodstein RCA. A theoretical framework on intersectoral practice in School Health Promotion. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 June [Cited 2017 Aug 06];21(6):1777-88. Available from: http://www.scielo.org/pdf/csc/v21n6/en_1413-8123-csc-21-06-1777.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Caderno do Gestor do PSE*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
3. Vieira-da-Silva LM. *Avaliação de políticas e programas de saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014. 110 p.

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committe of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 08/08/2017
Revisado: 20/09/2018
Aprovado: 24/09/2018