



“PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA”: UM OLHAR SOBRE A AVALIAÇÃO DOS COMPONENTES

“SCHOOL HEALTH PROGRAM”: A LOOK AT THE EVALUATION OF COMPONENTS

“PROGRAMA SALUD ESCOLAR”: UNA MIRADA A LA EVALUACIÓN DE LOS COMPONENTES

Wyarlenn Divino Machado ¹

Karla Mara Coelho Ponte de Oliveira ²

Carina Guerra Cunha ³

David Gomes Araújo Júnior ⁴

Ricardo Henrique Silva Silvino ⁵

Maria Socorro de Araújo Dias ⁶

RESUMO

Este estudo avalia as ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e seu impacto na melhoria da qualidade de vida dos adolescentes em Sobral (CE). Trata-se de pesquisa exploratório-descritiva segundo o paradigma quantiqualitativo. A pesquisa foi realizada nos territórios atendidos pela equipe do Programa Saúde na Escola (PSE) de Sobral. O estudo foi elaborado de janeiro a dezembro de 2012 com os adolescentes que participaram das ações dos componentes I e II. Para a coleta de dados foram utilizadas informações obtidas a partir do Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle do Ministério da Educação (Simec). O estudo respeita os princípios bioéticos preconizados pela Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Na avaliação dos componentes, o estudo identificou valores relevantes do componente I, no que se refere ao número de estudantes com alguma alteração – 8.247 alunos. Já o componente II apresentou números satisfatórios, que ultrapassam 100,00% nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, o que comprovou o alcance dessas ações desenvolvidas pelas equipes do município com o público adolescente. O PSE é pouco reconhecido entre os educadores. As ações de promoção, prevenção e educação em saúde realizadas pelo PSE podem mudar favoravelmente a realidade que a unidade escolar apresenta, tendo em vista a participação efetiva de todos os envolvidos no processo de construção da qualidade de vida desses adolescentes.

Palavras-chave: Adolescente; Promoção da Saúde; Educação em Saúde.

1. Aluno de graduação em Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Monitor do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde). Sobral (CE), Brasil.

2. Educadora Física. Preceptora do PET-Saúde. Sobral (CE), Brasil.

3. Enfermeira. Preceptora do PET-Saúde. Sobral (CE), Brasil.

4. Aluno de graduação em Enfermagem na UVA. Monitor do PET-Saúde. Sobral (CE), Brasil.

5. Aluno de graduação em Educação Física na UVA. Monitor do PET-Saúde. Sobral (CE), Brasil.

6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente na UVA. Tutora do PET-Saúde. Sobral, CE.

ABSTRACT

This study evaluates the actions undertaken by the teams of the Family Health Strategy (FHS) and their impact on improving the quality of life of adolescents in Sobral, Ceará, Brazil. This is an exploratory and descriptive research following the quantiquitative paradigm. The research was conducted in the territories served by the team of the School Health Program (PSE) in Sobral. The study was carried out from January to December 2012 with the adolescents who participated in the actions of the components I and II. To collect data, information obtained from the Interconnected Monitoring Execution and Control System of the Brazilian Ministry of Education (SIMEC) was used. The study observes the bioethical principles recommended by the Resolution 466/2012, from the Brazilian National Health Council (CNS). When evaluating components, the study identified relevant values of component I, with regard to the number of students with some alteration – 8,247 students. Since component II showed satisfactory numbers, over 100.00% in health promotion and disease prevention actions, demonstrating the reach of the activities carried out by the teams in the municipality with teenagers. The PSE is little known among educators. The health promotion, prevention, and education actions undertaken by the PSE can favorably change the reality that the school unit shows, with a view to the effective participation of all individuals involved in the process of building the quality of life of these adolescents.

Keywords: Adolescent; Health Promotion; Health Education.

RESUMEN

Este estudio evalúa las acciones desarrolladas por los equipos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) y su impacto en la mejora de la calidad de vida de los adolescentes en Sobral, Ceará, Brasil. Esta es una investigación exploratoria y descriptiva según el paradigma cuantitativo. La investigación se llevó a cabo en los territorios atendidos por el equipo del Programa Salud Escolar (PSE) de Sobral. El estudio se realizó de enero a diciembre de 2012 con los adolescentes que participaron en las acciones de los componentes I y II. Para recoger los datos se utilizó la información obtenida del Sistema Integrado de Monitoreo Ejecución y Control del Ministerio de Educación (SIMEC) de Brasil. El estudio respeta los principios bioéticos recomendados por la Resolución 466/2012, del Consejo Nacional de Salud (CNS) de Brasil. En la evaluación de los componentes, el estudio identificó valores relevantes del componente I, con relación al número de estudiantes con algún cambio – 8.247 estudiantes. Dado que el componente II mostró buenos números, superiores a 100,00% en las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, lo que demostró el alcance de estas acciones desarrolladas por los equipos del municipio con el público adolescente. El PSE es poco reconocido entre los educadores. Las acciones de promoción, prevención y educación en salud realizadas por el PSE pueden cambiar favorablemente la realidad que la unidad escolar presenta, con miras a la participación efectiva de todos los implicados en el proceso de construcción de la calidad de vida de estos adolescentes.

Palabras clave: Adolescente; Promoción de la Salud; Educación en Salud.

INTRODUÇÃO

A adoção do conceito de promoção da saúde, como elemento redirecionador das políticas do Ministério da Saúde, impõe a necessidade de sistematizar, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), propostas intersetoriais que provoquem ou reforcem o desenvolvimento de ações com os mais diferentes setores. Alguns autores enfatizam que a promoção da saúde é evidenciada como ação conjunta que envolve vários setores sociais e econômicos, junto com o setor saúde, apontando o conceito mais amplo de saúde, o qual considera o indivíduo em sua totalidade¹.

Assim, a promoção da saúde significa uma intervenção que depende da articulação intersetorial e da participação social, voltada para a consecução do direito à saúde, mediante ações voltadas para a melhoria das condições de vida de uma comunidade. A intersetorialidade, para que seja efetiva, necessita de abertura do processo dialógico entre os setores envolvidos para que haja corresponsabilidade e cogestão das ações². Sob a ótica da promoção da saúde, a escola constitui uma área institucional privilegiada para a concretização de tal ação, por se tratar de um ambiente de construção de saberes e conhecimentos, além da formação de conceitos e práticas cotidianas que favoreçam a elaboração de hábitos de vida saudáveis, mediante a tomada de decisões favoráveis à sua saúde e de sua comunidade, criação

de ambientes saudáveis e consolidação de uma política intersetorial voltada para a qualidade de vida e formação de uma nova cultura de saúde.

A relação entre saúde e educação é capaz de permitir maior integração dos saberes acumulados por tais campos, uma vez que os processos educativos, assim como os processos de saúde e doença, incluem, igualmente, tanto conscientização e autonomia quanto a necessidade do desenvolvimento de ações coletivas e de fomento à participação. Com isso, torna-se possível a diminuição da fragmentação presente não só na abordagem, mas, também, na produção de conhecimento e no desenvolvimento das práticas, sobretudo as que envolvem as ações educativas no contexto da promoção da saúde³.

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial n. 6.286/2007, resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino, que engloba o Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos⁴.

A implantação do PSE prevê a articulação de diversas ações em saúde na escola que devem ocorrer de forma concomitante com a avaliação das condições de saúde dos estudantes, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, formação de profissionais e jovens para atuar como multiplicadores, por meio da educação

permanente, monitoramento da saúde dos estudantes e monitoramento do próprio PSE.

No tocante à educação permanente, esta deve ser de forma contínua e voltada aos profissionais da rede de ensino e da Estratégia Saúde da Família (ESF), de forma a alinhar o discurso para as ações desenvolvidas durante o desenrolar do projeto. Sob a ótica profissional, os grupos do sistema municipal de saúde, em que é possível identificar avanços no processo de Educação Permanente, são: enfermeiros, médicos, dentistas, preceptores e tutores, residentes na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e na Residência em Medicina de Família e Comunidade, profissionais administrativos de nível médio, auxiliares de enfermagem, atendentes de farmácia e agentes sanitários⁵.

O PSE propõe ainda a criação do Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) nos níveis federal, estadual e municipal, com o intuito de fortalecer a gestão compartilhada, em uma construção na qual tanto o planejamento quanto a execução das ações são realizados, coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais⁶.

Tendo em vista a participação no Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), compondo a árvore tutorial do PSE, o estudo objetiva avaliar as ações desenvolvidas pelas equipes da ESF e o impacto na melhoria da qualidade de vida dos adolescentes em Sobral (CE).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, considerando o paradigma quantiqualitativo. No que concerne à ideia quantitativa, a utilização de métodos quantitativos tem por objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observacionais ou produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática⁷.

Já a abordagem qualitativa configura a que melhor se conforma na investigação de grupos e segmentos delimitados

e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e documentos, pois permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares e propicia a revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação⁸.

A pesquisa foi realizada nos territórios de saúde da família de Sobral pela equipe do PSE. Atualmente, o município conta com 32 unidades básicas de saúde (UBS), compondo 56 equipes da ESF, sendo que todas estas unidades aderiram ao PSE.

O estudo foi realizado no período de janeiro a dezembro de 2012, com os adolescentes que participaram das ações do componente I (Avaliação das Condições de Saúde), que tem como objetivo avaliar a saúde dos educandos e possibilitar que aqueles que apresentam alguma alteração possam ser encaminhados para atendimento e acompanhamento, e do componente II (Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos), que visa a garantir oportunidade a todos os estudantes de fazer escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de promoção da própria saúde.

Para a coleta de dados foram utilizadas informações obtidas a partir do Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle do Ministério da Educação (Simec), que trata das propostas do governo federal na área da educação.

O manuscrito é um recorte de uma pesquisa maior, intitulada "Marco zero da política municipal de atenção à saúde integral do adolescente em Sobral", aprovada sob o Parecer n. 456.925/2013, do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

O estudo respeita os princípios bioéticos preconizados pela Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas que envolvem seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Indicadores do componente I dos educandos. Sobral-CE, 2012.

COMPONENTE I	QUANTIDADE PACTUADA	QUANTIDADE REALIZADA	PERCENTUAL ATINGIDO	EDUCANDOS COM ALTERAÇÕES
Avaliação antropométrica e estado nutricional	24.048	23.615	98,20%	862
Medição da pressão arterial	24.048	21.053	87,55%	141
Verificação da carteira de vacinação	24.048	20.273	84,30%	3.409
Sinais de agravos de saúde negligenciados (hanseníase, tuberculose e malária)	24.048	19.753	82,14%	154
Triagem de acuidade visual (teste de Snellen)	24.048	20.810	86,54%	985
Avaliação do estado de saúde bucal	24.048	21.810	90,69%	2.330

COMPONENTE I	QUANTIDADE PACTUADA	QUANTIDADE REALIZADA	PERCENTUAL ATINGIDO	EDUCANDOS COM ALTERAÇÕES
Avaliação psicossocial	24.048	24.048	100,00%	366
Total	168.336	151.362	629,42%	8.247

Fonte: Elaborada pelos autores.

A Tabela 1 apresenta os indicadores alimentados pelo Simec, com dados identificados a partir das ações estabelecidas pelo PSE. O caráter investigativo na aplicação dessas ações pelo PSE foi estimado para uma população que totalizou um valor absoluto de 151.362 educandos. O PSE, por sua vez, constitui uma política intersetorial que envolve o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva da promoção, prevenção e atenção integral à saúde da criança, adolescentes e jovens do ensino público básico. Essas ações ocorrem no espaço escolar e nas UBS, sendo realizadas pelas equipes da ESF e profissionais da educação⁹.

No quesito avaliação antropométrica e estado nutricional, foram identificados 862 casos com alguma alteração, considerando os limites normais, o que corresponde a 98,20% dos resultados, dentro do quantitativo participante, 23.615. Nesse eixo, houve uma identificação satisfatória quanto ao número participativo dos sujeitos, evidenciando resultados contundentes na identificação dos problemas que acometem a saúde dos envolvidos.

A investigação dos níveis pressóricos mostrou que há certa preocupação quanto à população jovem, que já está apresentando problemas de saúde que, muitas vezes, estão presentes em pessoas de mais idade. Da quantidade de educandos que participaram do estudo, 141 enquadraram-se no perfil de pessoas que apresentam comprometimento com a pressão arterial. Esse levantamento possibilita a criação de estratégias que, junto com os serviços de saúde em consonância com as escolas do município, contemplem a necessidade de promoção da saúde identificada na população alvo.

Em vista de todos os eixos apresentados na Tabela 1, a verificação da carteira de vacinação apresentou o maior número no nível de alteração – 3.409, levando em consideração a quantidade de educandos que participaram das ações – 20.273. Esse dado comprova o aumento dos riscos de adoecimento desses sujeitos, visto que o grau de imunidade, possivelmente, encontra-se baixo.

No tocante aos sinais de agravos à saúde, foram realizadas as possíveis observações desses sinais com 19.753 estudantes, correspondendo a 82,14%, o que demonstra um sério interesse do município no desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção desses agravos, que permitam, entre outros fatores, melhoria no rendimento escolar,

recuperação da autoestima, autoconfiança diminuição dos níveis e absenteísmo e repetência escolar.

O município realizou, ainda, cerca de 20.810 triagens de acuidade visual por meio do teste de Snellen, sendo identificados cerca de 985 sujeitos que apresentaram problemas visuais e foram encaminhados a especialistas atuantes na identificação e na correção de problemas que acometem a saúde visual dos alunos matriculados na rede pública de ensino da educação básica.

A avaliação do estado de saúde bucal dos educandos mostrou-se efetiva no município, atingindo um percentual de 90,69%, sendo assim identificados aqueles que apresentaram algum problema que necessitasse de tratamento.

Em virtude dessa realidade, a equipe do PSE passou a realizar o agendamento para as consultas odontológicas, exceto os casos de urgência, para os quais o atendimento seria imediato. Essas ações contribuem para que os profissionais de saúde em atuação, em conjunto com professores e direção das escolas, representem agentes multiplicadores de informações, facilitando a adoção de estilos de vida saudáveis com repercussões positivas para toda a vida.

O município desempenhou um trabalho incessante na identificação de educandos sem registro civil, tendo apresentado um índice de 100,00% na orientação destes sobre a importância do registro, pois, além de privar a criança do direito a um nome e sobrenome, a falta de registro compromete o planejamento de políticas públicas de educação, saúde e assistência social.

Nesse tocante, os resultados da Tabela 1 mostraram valores relativamente altos, no que se refere ao total de escolares com alguma alteração – 8.247 educandos.

AS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO COMPONENTE II: PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

O componente II se direciona para uma estratégia de articulação transversal, na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes em nosso país, visando à criação de mecanismos que reduzam situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas da saúde.

Nessa perspectiva, o PSE constitui uma importante

estratégia que procura fomentar uma gestão coletiva das ações de saúde e educação a partir da participação de profissionais da saúde, educação, dos educandos e da comunidade, no território onde convivem. Assim, a intencionalidade do PSE é fazer com que o trabalho conjunto entre escola e equipe de saúde possa criar novos sentidos para a promoção da saúde, construindo redes de produção de saberes e de solidariedade entre profissionais e comunidade⁶.

As ações do componente II visam a garantir oportunidade a todos os educandos de fazer escolhas mais favoráveis à saúde e de ser, portanto, protagonistas do processo de promoção da própria saúde, buscando a melhoria de sua qualidade de vida por meio de atividades educativas como: promoção da alimentação e modos de vida saudáveis, práticas corporais orientadas, abordagem de temáticas da saúde sexual e reprodutiva e prevenção de DST/AIDS e hepatites virais, atividades no cotidiano escolar abordando a

temática dos riscos e danos do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas, da diversidade sexual, *bullying*, discriminação e preconceito da família e da comunidade e atividade de sensibilização, responsabilização e intervenção do cuidado consigo e com o meio escolar.

Nesse sentido, com a adesão e execução do PSE de Sobral, cabe aqui uma análise/avaliação do processo e ações do componente em questão para um melhor entendimento das propostas e dos objetivos a ser alcançados pela equipe de saúde e pela secretaria de educação, o significado desse componente para o educando e, conseqüentemente, um *feedback* para os órgãos financiadores para possíveis ajustes, se necessário, e novas reorientações.

A Tabela 2 mostra as ações pactuadas, o número de escolares e os percentuais atingidos pelo componente II do PSE de Sobral, no período de 2011 a 2012.

Tabela 2. Indicadores do componente II dos educandos. Sobral-CE, 2012.

COMPONENTE II	QUANTIDADE PACTUADA	QUANTIDADE DE ATINGIDOS	PERCENTUAL ATINGIDO
Atividades educativas sobre promoção de alimentação e modos de vida saudáveis.	43.619	51.381	117,80%
Oferecer práticas corporais orientadas.	43.619	51.118	117,20%
Abordagem de temáticas da saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção de DST/AIDS e hepatites virais.	43.619	49.342	113,10%
Atividades no cotidiano escolar abordando a temática dos riscos e danos causados pelo uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.	43.619	50.025	114,70%
Abordagem de temáticas da diversidade sexual, <i>bullying</i> , discriminação e preconceito da família e da comunidade.	43.619	50.672	116,20%
Atividades de sensibilização, responsabilização e intervenção do cuidado consigo e com o ambiente escolar.	43.619	47.994	110,00%
Total de atendidos	261.714	300.532	689,00%

Fonte: Elaborada pelos autores.

No início do projeto, foi pactuado com o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação que em Sobral deveriam ser atendidos 261.714 escolares para seu êxito no PSE 2012. Observou-se na Tabela 2 que o município conseguiu atingir um número expressivo de 300.532 estudantes, nas redes municipais e estaduais de ensino abrangidas pelo PSE, totalizando 14,80% para mais nos atendimentos de Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos, o que comprova o sucesso das ações pactuadas e confirma o comprometimento de todos os envolvidos no processo.

Em cada uma das ações do componente II deveria ser atendido um público de 43.619 jovens e adolescentes. Entretanto, devido ao movimento integral de atenção a saúde por parte do município, Secretaria da Saúde, Secretaria da Educação, ESF, pais, professores, alunos, que assumiram uma atitude permanente de empoderamento dos princípios básicos de promoção da saúde, foi atendido um número maior de estudantes do que o preestabelecido no início do PSE, nas sessões educativas, que foram de 10,00% a 17,80% a mais.

Nos arquivos analisados, não foram explicitadas as justificativas desses atendidos, embora não se possa dizer se esse

atendimento teve caráter positivo ou negativo para o projeto. O primeiro eixo da Tabela 2 registra atividades educativas sobre promoção da alimentação e modos de vida saudáveis com a comunidade escolar. Por intermédio das ações nas escolas foi possível atingir o número de 51.381 escolares, sendo 7.762 a mais do que a quantidade pactuada. Esses valores correspondem a um aumento de 17,80% nas ações com os adolescentes. Dessa forma, deu-se início a uma série de práticas que visam à promoção da saúde dos adolescentes do município. Nessa perspectiva, a promoção da saúde está relacionada a todas as práticas e condutas que procuram melhorar o nível de saúde da população por meio de medidas que não se restringem a resolver problema de saúde ou qualquer desordem orgânica, mas, sim, que visam a aumentar a saúde e o bem-estar geral¹⁰.

No segundo quesito, em que se percebeu a adesão satisfatória da comunidade juvenil, identificada como o quesito com o maior número de participantes, 117,20%, a proposta foi realizar práticas corporais orientadas, relacionadas à realidade da comunidade, incluídas no cotidiano escolar. Com isso é possível observar indicativos que ultrapassam os valores pactuados, chegando a atingir 17,20% a mais do que era estimado. Essa aderência dos alunos aos programas de esporte e lazer contribui significativamente para uma melhoria da qualidade de vida, valorizando assim as dimensões física, psicológica, social e cultural dos alunos.

Os dados traçados sob a ótica da saúde sexual e reprodutiva, bem como a discussão sobre riscos e complicações do uso de drogas, revelaram um aumento importante, mediante a adição do percentual dos respectivos eixos da Tabela 2 de 27,80% dos escolares. Esse alcance de meta transmite a ideia positiva para os órgãos competentes, por se tratar de um público que apresenta um maior grau de vulnerabilidade e dificuldade na participação de ações educativas de promoção da saúde.

A respeito do quinto eixo, que trata da diversidade sexual, *bullying*, discriminação e preconceito da família e da comunidade, realizaram-se ações que visavam ao fortalecimento da cultura de paz e prevenção da violência, que se dá a partir da vivência de um sentimento de corresponsabilidade nos processos de educação e saúde, mediante o diálogo entre profissionais da saúde e educação, pais, responsáveis e demais membros da comunidade escolar. Diante dessa perspectiva, os resultados mostraram um quantitativo de 7.053 alunos a mais do que a quantidade pactuada, correspondendo satisfatoriamente a um valor de 16,20% do total que estava previsto.

O último eixo revelou uma discreta queda nos valores percentuais comparado aos demais quesitos da Tabela 2, porém, em linhas gerais, demonstrou confiabilidade nos dados obtidos, alcançando 10,00% a mais do previsto. A proposta

O PSE, uma das principais ferramentas para obter qualidade de vida, é pouco reconhecido entre os educadores.

nesse eixo foi fazer com que os alunos compreendessem que saúde e ambiente são duas dimensões inseparáveis, sendo o ambiente indispensável para a ocorrência da existência da vida.

No tocante à ideia apresentada pelo componente II, observam-se, como resultado, números satisfatórios que ultrapassam as estimativas para o município. Em dados, todos os eixos perpassam o percentual de 100,00% em todas as ações que foram desenvolvidas por aqueles envolvidos no processo de construção para a qualidade da saúde dos educandos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escola, sendo o principal ambiente para o desenvolvimento de relações, do senso crítico e político e para construção de valores pessoais e maneiras de conhecer e viver em sociedade, merece uma atenção maior quanto à educação em saúde. E para termos a educação em saúde como ferramenta eficiente na intervenção do processo saúde-doença, esta pesquisa mostrou-se imprescindível para o reconhecimento do ambiente escolar, dos indivíduos que o compõem e da realidade em que estão inseridos. Tem-se a educação em saúde como estratégia para obter saúde e qualidade de vida, mas, se esta não for associada e praticada de acordo com a realidade, não se observa nenhum efeito.

Os educadores conseguiram identificar os principais problemas de saúde, mas confirmaram não ser capacitados o suficiente para lidar com as diferentes situações relacionadas à ausência de saúde que vivenciam. Essa não capacitação pode resultar na insegurança ou conduta inadequada diante de cada situação.

O PSE, uma das principais ferramentas para obter qualidade de vida, é pouco reconhecido entre os educadores. As ações de promoção, prevenção e educação em saúde, realizadas pelo PSE, podem mudar favoravelmente a realidade que a unidade escolar apresenta.

A importância da atuação do profissional de saúde na escola foi demonstrada por meio dos dados obtidos pelos componentes I e II, de modo esse profissional passou a ter

papel fundamental na busca de maior qualidade de ensino e, conseqüentemente, de maior qualidade de vida para todos aqueles que compõem a unidade escolar.

REFERÊNCIAS

1. Neves TP. Reflexões sobre a promoção da saúde. Revista Espaço Acadêmico [serial on the internet]. 2006 [cited 2015 Oct 5];62. Available from: <http://www.espacoacademico.com.br/062/62neves.htm>
2. Almeida AR, Melo EM. Reflexões sobre a intersectorialidade e sua relação com o Programa Saúde da Família. Rev Méd Minas Gerais. 2007;17(Suppl 4):S310-6.
3. Félix W, Bernadelli C. Educadores e promoção da saúde: reflexões sobre os programas Saúde na Escola e Saúde Todo Dia. Hygeia. 2011;(13).
4. Brasil. Saúde na escola [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [cited 2013 Apr 20]. (Cadernos de Atenção Básica, n. 24). Available from: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf
5. Soares CHA, Pinto VPT, Dias MAS, Parente JRF, Chagas MIO. Educação permanente em saúde no Município de Sobral/CE: uma revisão integrativa. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 Oct 5];9(2):38-60. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/5/3>
6. Brasil. Passo a Passo PSE: Programa Saúde na Escola – tecendo caminhos da intersectorialidade [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [2013 Apr 20]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passoa_passo_programa_saude_escola.pdf
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo; 2006.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
9. Souza PL, Pereira CS, Nogueira MLS, Pereira DB, Cunha GM, Moler FO. Projetos PET-Saúde e Educando para a Saúde: construindo saberes e práticas. Rev Bras Educ Méd [serial on the internet]. 2012 [cited 2013 Apr 21];36(Suppl 1):172-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a24.pdf>
10. Morais NA, Morais CA, Reis S, Koller SH. Promoção da saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. Psicol Soc [serial on the internet]. 2010 [cited 2013 Apr 21];22(3):507-18. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822010000300011

Recebido em 11/11/2014 Aprovado em 03/04/2015