

PERCEPÇÕES DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ATUANTE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

PERCEPTIONS OF A MULTIPROFESSIONAL TEAM ACTING ON A SCHOOL HEALTH PROGRAM CALLED "PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA"

Júlia Cristina Damelio de MORAES^{1;2}; Irani Aparecida Dalla Costa PAES^{1; 3}.

¹Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas.

²Discente do Curso de Graduação em Enfermagem.

³Mestre, Enfermeira e Docente.

Autora responsável: Júlia Cristina Damelio de Moraes. Endereço: Rua Felício Vitti, n. 414, Jardim Cordeiro, Cordeirópolis – SP. CEP: 13.490-000, e-mail: <jcris_dm@yahoo.com.br>.

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007 a fim de promover saúde e educação de forma integrada a crianças, adolescentes, jovens e adultos. Este estudo, que é de natureza descritiva, transversal e qualitativa, visa identificar os pontos positivos e negativos desse programa de acordo com a percepção dos profissionais que atuam em um PSE. A pesquisa de campo foi realizada junto à equipe atuante em um PSE de um município do interior do Estado de São Paulo e contou com a participação de 13 profissionais da Saúde e da Educação. Como resultados foram identificados os seguintes temas: potencialidades percebidas; fragilidades apontadas; ações desenvolvidas e sugestões possíveis relacionadas ao PSE no respectivo município. As categorias elencadas por tema foram: detecção de agravos de saúde; atuação multiprofissional e desenvolvimento de parcerias; prevenção e promoção de saúde; falta de recursos humanos e de tempo para o desenvolvimento das ações; sobrecarga de funções e falta de comprometimento profissional; falta de divulgação e autorização para a implantação do programa; realização de triagem para detecção de problemas de saúde; aplicação de medidas profiláticas e de combate a verminoses; realização de palestras educativas; aquisição de recursos humanos exclusivos ao PSE; estruturação e organização do PSE já implantado, principalmente no que se refere à integração entre a equipe; e divulgação do PSE para obter maior participação dos pais. Frente ao estudo, pode-se dizer que, embora as ações no município sejam realizadas de acordo com as especificações do

programa, a implantação efetiva não é clara, seja por motivos estruturais ou de planejamento. Sugere-se, então, que o município estudado repense a atuação do programa e planeje uma nova forma de agir, a fim de minimizar as fragilidades e potencializar os aspectos positivos encontrados.

Palavras-chave: Saúde. Criança. Escola.

ABSTRACT

A Brazilian school health program, called "Programa Saúde na Escola (PSE)", is an intersectoral policy of Health and Education that was established in 2007 to promote health and education in an integrated manner to children, adolescents, and young adults. This study, which is descriptive, cross-sectional and qualitative nature, aims to identify the strengths and weaknesses of the program according to the perception of professionals working in a PSE. The field research was carried out with the active team in a PSE of a municipality in the State of São Paulo and with the participation of 13 professionals from Health and Education. As a result, the following themes were identified: perceived potential; identified weaknesses; pointed; actions taken and possible suggestions related to the PSE in the respective municipality. The categories listed by theme were: detection of health disorders; multidisciplinary activities and development of partnerships; prevention and health promotion; lack of human resources and time to the development of actions; function overloading and lack of professional commitment; lack of disclosure and authorization for program implementation; conducting screening for detection of health problems; application of preventive

measures and combat the worms; conducting educational talks; acquisition of human resources unique to the PSE; structure and organization of the PSE already implemented, especially as regards the integration of the team; and dis-closure of the PSE for greater parental involvement. Front of the study, it can be said that although the actions in the city are carried

INTRODUÇÃO

O PSE (Programa Saúde na Escola) constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da Educação Básica. Foi instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, garantindo ou resgatando a cidadania e a qualificação das políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2007).

A proposta do PSE é centrada na gestão compartilhada, numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução, o monitoramento e a avaliação das ações são realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais. O trabalho pressupõe, dessa forma, interação com troca de saberes, compartilhamento de poderes e afetos entre profissionais da saúde e da educação, educandos, comunidade e demais redes sociais (BRASIL, 2013).

Brum et al. (2012) e Costa et al. (2013) afirmam que o espaço escolar permite produzir e reproduzir informações e saberes gerais e de formação acadêmica, podendo ser considerado não somente um ótimo ambiente para transmitir questões sobre a saúde, uma vez que a escola auxilia na formação de crianças e adolescentes como homens e cidadãos, mas também por ser um ambiente de convívio social em que esses permanecem por um período de tempo significativo.

O objetivo geral desse estudo foi identificar os pontos positivos e negativos mediante a percepção dos profissionais que atuam em um PSE. Já os objetivos secundários foram: identificar lacunas ou falhas; verificar se as ações do PSE do município atendem às propostas pelo programa; e propor sugestões para melhorar a atuação da equipe multiprofissional.

out according to the program's specifications, the effective implementation is not clear, either for structural reasons or planning. It is suggested, therefore, that the city studied rethink the program's performance and plan a new course of action in order to minimize the weaknesses and maximize the positive aspects found.

Keywords: Health. Child. School.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo, o qual procura descrever os fenômenos, as causas, as características, a frequência, a natureza e suas inter-relações com outros acontecimentos (BARROS; LEHFELD, 2000). A abordagem qualitativa permite estabelecer uma relação entre as pessoas em contextos determinados, ou seja, há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objetivo, um vínculo indissociável entre o mundo objeto e a subjetividade do sujeito (CHIZZOTTI, 2001). A revisão da literatura feita previamente proporcionou ao pesquisador a aquisição de conhecimento, que norteou o caminho na busca de resolução de um problema. Foram utilizadas na pesquisa de campo as orientações de Barros e Lehfeld (2000), que relatam que este método consiste na coleta de dados diretamente do local de estudo, a qual foi realizada por meio da aplicação de um questionário sem interferência do pesquisador nos resultados.

O contato inicial com os documentos, a chamada "leitura flutuante", é a fase em que são elaboradas as hipóteses e os objetivos da pesquisa. Segundo Bardin (2011 apud SANTOS, 2012), hipóteses são explicações antecipadas do fenômeno observado, ou seja, afirmações iniciais que podem ser comprovadas ou refutadas ao final do estudo. Após a realização da "leitura flutuante", a autora recomenda a escolha de um índice organizado em indicadores. Ao final, no momento da exploração do material, codificam-se os dados, os quais são transformados sistematicamente e agregados em unidades.

Conforme Turato (2003), depois que o pesquisador está com todo o material do trabalho em mãos, deve iniciar a análise de conteúdo, que tem em seu princípio a busca pelo significado, sentido e percepção, realizando, assim, a representação do signifiante e preservando todas as características reais dos sujeitos participantes do

estudo. A técnica de análise de conteúdo temático implica a mais simples das análises, revelando nas expressões verbais ou textuais os temas gerais recorrentes que podem aparecer ou ser extraídos no interior das falas dos entrevistados, com o objetivo de categorizar e subcategorizar o conteúdo, o que proporcionará elementos que contribuirão para a elaboração de propostas que auxiliem profissionais em sua forma de atuação.

O cenário de investigação do estudo foi um município com 22.457 habitantes, área geográfica de 123,2 Km², o qual possui 14 escolas com 4.721 alunos matriculados (HELLEN, 2014). A equipe responsável pelas atividades de saúde na escola desse município é composta por 15 profissionais das áreas de saúde e educação.

Participaram do estudo 13 profissionais que trabalhavam no PSE do respectivo município, os quais atenderam aos seguintes critérios de seleção: ser profissional da saúde ou da educação devidamente regularizado em suas atividades trabalhistas, que desenvolva atividades no PSE e que autorize a participação nesta pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre Eclarecido (TCLE).

Após a assinatura do TCLE, os profissionais foram convidados a responder a um questionário semiestruturado com dados de identificação dos participantes e questões abertas sobre o foco de interesse do estudo. Os participantes tiveram quatro semanas para o preenchimento do questionário.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas, parecer n. 39135114.6.0000.5385.

RESULTADOS

Participaram do estudo 13 profissionais, sendo 5 fonoaudiólogos, 4 enfermeiros, 2 nutricionistas, 1 pedagogo e 1 educador físico. Destes, 12 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Em relação ao tempo de formação profissional dos entrevistados, 7 possuíam entre 6 e 10 anos; 4, entre 11 e 15 anos; e 2, mais de 20 anos de formados. O tempo de atuação desses profissionais no PSE variou entre 12 e 37 meses.

Seguindo as orientações de Bardin (apud SANTOS, 2012), ao dizer que a partir da análise das respostas obtidas no questionário é possível construir os temas pela codificação e apresentação dos dados, e de Turato (2003), ao orientar que os temas podem ser elencados de maneira a atender aos objetivos da pesquisa, os temas propostos foram: potencialidades percebidas; fragilidades apontadas; ações desenvolvidas; e sugestões possíveis relacionadas ao PSE no respectivo município. Aqui, as potencialidades percebidas representam os aspectos positivos que os participantes destacam como favoráveis na implantação e atuação no PSE do município. As fragilidades apontadas correspondem aos aspectos negativos identificados pela equipe, as quais precisam ser desenvolvidas e que serviram para identificar o foco das ações, o que permite a visualização dessas, e se é praticada em conjunto ou de forma individual, e, por último, temas sobre possíveis sugestões descritas sob a visão analisadas quanto a sua implantação com relação ao PSE.

Após os temas elencados, esta etapa permitiu a criação de categorias que emergiram da análise dos dados (Quadro 1), as quais foram descritas e exemplificadas com frases extraídas dos questionários preenchidos pelos participantes, que, neste estudo, estão identificados com nomes fictícios com a finalidade de preservá-los.

Quadro 1 Temas e categorias correspondentes aos temas emergidos na pesquisa.

TEMAS	CATEGORIAS POR TEMA
Potencialidades Percebidas	Detecção de agravos de saúde. Atuação multiprofissional e desenvolvimento de parcerias. Prevenção e promoção de saúde.

TEMAS	CATEGORIAS POR TEMA
Fragilidades Apontadas	Falta de recursos humanos e de tempo para o desenvolvimento das ações. Sobrecarga de funções e falta de comprometimento profissional. Falta de divulgação e autorização para se implantar o programa.
Ações Desenvolvidas	Realização de triagem para detecção de problemas de saúde. Aplicação de medidas profiláticas e de combate a verminoses. Realização de palestras educativas.
Sugestões Possíveis	Aquisição de recursos humanos exclusivos ao PSE. Estruturação e organização do PSE já implantado. Melhoria da integração da equipe. Divulgação do PSE para maior participação dos pais.

Frente ao tema “Potencialidades Percebidas” elencado pelos participantes, emergiram as seguintes categorias:

- Detecção de problemas de saúde

Nesta categoria, os participantes descreveram como função primordial a triagem, ou seja, a identificação de possíveis problemas relacionados às condições de saúde.

“Triar a saúde auditiva, visual, peso (nutrição) odontológica e de saúde de uma forma geral e específica das crianças, a fim de pensar em estratégias preventivas e de reabilitação àquelas que encontram-se em situações de vulnerabilidade. (Maria 5)
“O Programa Saúde na Escola tem como pontos positivos o controle de verminoses (programa dos três bichos) hanseníase e tracoma”. (Joana7)

- Atuação multiprofissional e desenvolvimento de parcerias

Os participantes apontaram suas percepções acerca da atuação multiprofissional e expuseram que a parceria firmada entre a saúde e a educação no município possibilita o desenvolvimento de ações e assegura o acesso aos serviços de saúde quando necessário.

“Parceria saúde e educação, atuação à nível preventivo (saúde auditiva e de diagnóstico), garantir a comunidade e à escola acesso a ações e serviços de saúde”. (Fernanda 4)

“Colaboração das escolas para realização de avaliações com os alunos e participação dos funcionários da equipe NASF, na elaboração das avaliações antropométricas”. (João 13)

- Prevenção e promoção de saúde

Por fim, foi exposta a possibilidade de gerar ações de promoção e prevenção para complementar o acompanhamento à saúde dos estudantes desenvolvido pelas equipes do PSE.

“É um programa muito bom, pois, devido a ele, já foram detectados vários alunos com problemas auditivo e visual, e foi desenvolvido um projeto para aluno com alteração e redução de peso”. (Karina 1)

“Maior acompanhamento do perfil de saúde dos alunos e mais orientações sobre cuidados e prevenção de doenças aos alunos, pais e comunidade”. (Camila 11)

Em relação ao tema sobre as “Fragilidades Apontadas”, emergiram as seguintes categorias, como se pode verificar a seguir:

- Falta de recursos humanos e de tempo para o desenvolvimento das ações

Os participantes relataram que, muitas vezes, ocorre a falta de pessoal competente e de tempo disponível para a realização das atividades previamente propostas pelos organizadores do projeto no município.

“Falta de funcionários atuando no PSE ou o acúmulo de atividades que dificulta a dedicação do funcionário ao programa”. (Camila 11)

“Muitas vezes há uma confusão do papel do profissional da saúde dentro do contexto educacional, o que acaba gerando uma cobrança de atuação clínica dentro da educação. Também há pouco tempo para contato com as famílias das crianças com as quais realizamos intervenções”. (Cristina 3)

- Sobrecarga de funções e falta de comprometimento profissional

A maioria dos participantes expôs questões que refletem a falta de comprometimento dos profissionais participantes na realização das atividades propostas, o que gera sobrecarga de funções aos demais que realizam suas atividades.

“Falta de comprometimento, adesão por parte de alguns profissionais”. (Maria 5)

“Falta de tempo hábil para os profissionais da saúde realizarem adequadamente o trabalho com os estudantes devido ao sobrecarregamento de funções junto a esses profissionais”. (Gabriela 8)

- Falta de divulgação e autorização para implantação do programa

Houve também respostas referentes à falta de autorização dos responsáveis pelos menores para a realização de atividades, o que dificulta a implementação de soluções cabíveis.

“A divulgação é pouca ou inexistente”. (Heloísa 2)

“Um dos pontos negativos mais importantes é o fato de que nem todos os pais autorizam esses procedimentos, não entendendo a importância deles”. (Joana 7)

Frente ao tema “Ações Desenvolvidas” surgiram categorias, como as observadas a seguir:

- Realização de triagem para detecção de problemas de saúde

Os profissionais relataram que uma das principais atividades é a realização de triagens.

“(…) orientações e triagens em crianças da pré-escola e 1º ano. (...) trabalho de prevenção de hábitos orais deletérios, promoção da saúde vocal de profissionais e alunos, além de triagens para prevenção de possíveis alterações”. (Cristina 3)

“É desenvolvido triagens, prevenções e orientações aos pais e funcionários”. (Ana 6)

- Aplicação de medidas profiláticas e de combate a verminoses

Verifica-se essa categoria mediante as seguintes respostas:

“Programa de vacinação em dia, programa de prevenção à hanseníase, (...)”. (Gabriela 8)

“Vacinação, palestras educativas e campanha três bichos (alben-dazol+hanseníase+tracoma)”. (Lorena 9)

- Realização de palestras educativas

As palestras educativas foram apontadas como atividades desenvolvidas por eles, as quais visam orientar sobre cuidados a ser oferecidos aos responsáveis pelos alunos de forma a atender àquele que foi identificado com alguma alteração de cunho físico ou emocional, como se observa em:

“Primeiro contato com os pais das crianças que tiveram o estado nutricional alterado”. (Raquel 12)

“(…) palestras sobre higiene corporal adequada”. (Gabriela 8)

De acordo com o tema “Sugestões Possíveis”, surgiram as seguintes categorias:

- Aquisição de recursos humanos exclusivos ao PSE

A questão da exclusividade de profissionais para o desenvolvimento das atividades foi observada nos seguintes relatos:

“Contratação de profissionais de diversas áreas do saber somente para pensar e agir durante o ano todo no PSE”. (Maria 5)

“A contratação de mais profissionais na educação e na saúde, cursos profissionalizantes (...)”. (Ana 6)

- Estruturação e organização do PSE já implantado

Estruturação e organização são pontos indispensáveis para o bom funcionamento de qualquer atividade que necessita ser realizada seja por uma pessoa ou por um grupo. Os profissionais relataram que se faz necessário que o PSE seja implantado de forma organizada, ou seja, com estabelecimento de resultados e realização de um levantamento prévio das necessidades reais das crianças.

“(…) projetos bem-definidos e desenhados, levantamento das necessidades das crianças (...)”. (Lorena 9)

“Implantar de forma eficaz, “sair do papel”. (Anita 10)

- Integração dos atores da equipe

Esta categoria surgiu a partir das seguintes falas:

“Melhor integração das equipes, (...) maior e melhor divulgação do PSE, apropriação das responsabilidades de cada setor”. (Lorena 9)

“Elaboração de uma comissão para definir atividades e realizar o acompanhamento dessas atividades, apresentando resultados e avaliações”. (Camila 11)

- Divulgação do PSE para maior participação dos pais

Destaque frente à necessidade de haver maior divulgação das atividades realizadas para os pais e para os profissionais envolvidos.

“Maior participação da equipe da saúde, sistematização das campanhas com elaboração de cronograma anual e maior participação das famílias no programa”. (Cristina 3)

“Conscientização dos pais quanto a esse programa, empenho dos profissionais envolvidos neste programa”. (Joana 7)

DISCUSSÕES

Pode-se dizer que os profissionais atuantes no PSE desse município possuem vasta experiência, considerando-se que o tempo de formação acadêmica deles variou entre 6 e 20 anos. Desse tempo, atuam no PSE de 12 a 37 meses, o que permite deduzir que os profissionais já estão engajados nas atividades e que a estrutura e a funcionalidade do programa estão sedimentadas (pelo menos deveriam estar).

As categorias que emergiram do tema “Potencialidades Percebidas” vão ao encontro dos objetivos traçados pelo PSE, os quais abordam a necessidade de se enfrentarem as vulnerabilidades relacionadas às condições de saúde, que podem comprometer o desempenho escolar, por meio do desenvolvimento de atividades de promoção, prevenção e assistência em saúde (BRASIL, 2009, 2012b).

Entende-se por promoção de saúde as ações relacionadas a um conjunto de valores que inclui um estilo de vida saudável, como a participação social, a solidariedade, o direito à cidadania, a cultura da paz, o saneamento básico, entre outros, tendo como foco principal a manutenção da saúde de crianças e adolescentes, para que se possa garantir um desenvolvimento físico e intelectual adequado (BRASIL, 2012b; SILVEIRA, 2004). A prevenção de doenças consiste no desenvolvimento de atividades que têm como objetivo evitar a exposição e o progresso de uma doença (SILVEIRA, 2004). Dessa maneira, tanto a promoção quanto a prevenção devem ser desenvolvidas com o objetivo de manter a saúde ou melhorá-la. Já a assistência deve ser prestada quando identificada uma alteração no estado de saúde, a qual deve ser tratada, possibilitando a

recuperação do estado anterior ou minimizando os efeitos indesejados (BRASIL, 2012b).

Para que se possa incorporar essa integralidade da assistência, faz-se necessária uma equipe multiprofissional, que, segundo Oliveira e Spiri (2006), deve agir em uma perspectiva interdisciplinar, cujos membros devem organizar suas ações e saberes no enfrentamento de cada problema localizado para que possam propor soluções em conjunto e agir de maneira correta. Ferreira, Varga e Silva (2009) mencionam ainda que o trabalho em equipe consiste em uma relação que deve ser recíproca, com interação técnica de todos os profissionais envolvidos na ação, além de uma comunicação efetiva que possibilite a cooperação entre todos.

Em relação à composição de profissionais, a equipe atuante no PSE do município analisado está além da proposta do Ministério, que aponta a equipe de saúde da família (ESF) como principal articuladora junto à comunidade escolar (BRASIL, 2009). A equipe deve ser composta por enfermeiro, médico, dentista, auxiliar ou técnico de enfermagem, agentes comunitários e auxiliar ou técnico em saúde bucal, os quais recebem apoio de outros profissionais componentes do NASF (Núcleo de Apoio à Equipe Saúde da Família), que fariam um acompanhamento posterior mediante triagem e identificação de problemas encontrados (BRASIL, 2012b).

Destaca-se também, que, além da equipe de saúde, seja da ESF ou do NASF, há necessidade de se integrarem profissionais da área da educação, como pedagogo, educador físico, entre outros. Trata-se, portanto, da articulação de vários setores mediante a complexidade no planejamento de políticas ou programas para se alcançarem resultados. Conforme relatam Bernardi et al. (2010), essa articulação entre diferentes setores pode ser definida como intersetorialidade. Esta proposta do PSE, segundo a qual a educação e a saúde devem atuar de modo complementar no desenvolvimento de ações que assistam integralmente os participantes, oportuniza a ampliação de conceitos sobre uma vida saudável (BRASIL, 2009). Portanto, no município analisado, a equipe atuante é composta por especialistas das diversas áreas da saúde e da educação, o que vai além do preconizado pelo programa.

Mediante a análise das questões respondidas pelos participantes na categoria que trata sobre as potencialidades acerca do PSE no município estudado, percebe-se que os profissionais possuem a consciência de que as atividades desenvolvidas são benéficas para a população atendida, de que todos os estágios de desenvolvimento das ações são planejadas e de que a formação de parcerias é inevitável para que haja um bom desempenho em todo o processo.

Quanto ao tema “Fragilidades Apontadas”, surgiram questões sobre a falta de recursos humanos e de tempo para o desenvolvimento das ações, a sobrecarga de funções e o não comprometimento, além da falta de divulgação e autorização por parte dos responsáveis para a implantação do programa. Questões como estas talvez fossem mais bem resolvidas se houvesse ou já tivesse sido feito um planejamento, entre educação e saúde, principalmente no envolvimento de professores, alunos, funcionários da escola e pais ou responsáveis com a equipe responsável pela implantação das ações, em consonância com a proposta do PSE (BRASIL, 2009, 2013).

Porém, destaca-se que neste estudo não foi objetivada a avaliação do início da implantação do programa no respectivo município e, por isso, não se pode afirmar como foi este processo. Todavia, é notório que isso, caso tenha sido feito, necessita ser revisto para que se pense em um novo planejamento ou reestruturação, a fim de se introduzir a função da equipe do PSF nas ações do PSE, o que poderia representar aos especialistas apenas cuidar dos casos identificados, e não a triagem propriamente realizada como ação, o que diminuiria a sobrecarga de atendimento e, talvez, de função.

Acredita-se que as categorias elencadas nas fragilidades sejam consequências desse planejamento deficiente ou até mesmo do não cumprimento da normativa do programa, a qual encarrega a ESF como responsável por fazer triagens, palestras e outras atividades executadas diretamente na escola, deixando para os especialistas as atividades curativas quando forem necessárias (BRASIL, 2009). Percebe-se neste programa a necessidade de se rever essa estrutura de forma a garantir o desenvolvimento das ações, sem, no entanto, sobrecarregar os profissionais envolvidos, pois, assim, serão contempladas as normativas do programa.

Analisando-se as categorias emergidas do tema “Ações Desenvolvidas”, observa-se que realmente são desenvolvidas atividades de prevenção por meio de triagens, promoção à saúde pelas palestras e de tratamento quando identificada uma alteração; porém, nota-se a falta de integração dessas ações. Cada profissional visa somente à realização das atividades rotineiras de seu trabalho, não articulando o conjunto de ações, o que reforça um descompasso com o PSE (BRASIL, 2009, 2012b). Colomé, Lima e Davis (2008) destacam que o trabalho em equipe deve ser executado de maneira complementar; apesar de distintos os focos de trabalho, todos devem contribuir com seu conhecimento e habilidades específicas em benefício do outro.

Nota-se que as sugestões são coerentes mediante as fragilidades apontadas, o que reforça a proposta inicial existente no PSE, segundo a qual deveria haver uma articulação entre educação e saúde por meio da criação de um grupo de trabalho responsável por planejar e divulgar o programa no local a ser implantado (BRASIL, 2009). Apesar de não ter sido levantando na pesquisa, pode-se observar, quando se faz a leitura das escritas, que há uma desvinculação entre a equipe. No entanto, segundo a proposta, a equipe multiprofissional deveria atuar de forma complementar, e não individual, com o objetivo primordial de se melhorar a qualidade dos serviços prestados (BRASIL, 2012b; OLIVEIRA; SPIRI, 2006; TURATO, 2003; FERREIRA; VARGA; SILVA, 2009; PINHO, 2006).

Pinho (2006) destaca alguns benefícios do trabalho em equipe: auxilia o planejamento do serviço; possibilita a aplicação de intervenções mais criativas; promove a priorização das ações; e reduz a duplicação das atividades, de ações desnecessárias, de rotatividade e de custos; porém, o autor enfatiza as dificuldades de se efetivar o trabalho em equipe, tendo como principal ponto a formação especializada na saúde, o que leva à fragmentação do saber e ao domínio do conhecimento, gerando uma divisão social e técnica que pode gerar um trabalho individualista e não coletivo, ou seja, trabalho de grupo e não de equipe. Segundo Hardingham (2000), para uma equipe ser considerada uma superequipe, são necessárias as seguintes ações: comunicação eficaz e prazerosa entre seus membros, abordagem

em conjunto conforme as habilidades de cada elemento, comprometimento no alcance de objetivos e criatividade na execução dos serviços. No entanto, isso tudo não foi observado no estudo. Quando a equipe não é integrada, gera inseguranças e resulta em uma sensação de dever não cumprido, acarretando a busca por um culpado por não desenvolver de forma plena, seja por falta de comprometimento, de tempo ou por acúmulo de atividades.

Pode-se afirmar que, quando se utilizam as etapas descritas propostas pelo PSE como instrumento de ação, tem-se mais chance de alcançar a efetividade do programa. Como se observa no estudo realizado por Santiago et al. (2012) sobre avaliação da implantação do PSE em Fortaleza, onde foram adotadas e seguidas as etapas preconizadas, com resultados positivos e funcionais. Esse fato reforça a necessidade de se repensar o planejamento como principal fonte para minimizar as fragilidades apontadas no município estudado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No município estudado, foi possível observar que as fragilidades situam-se por problemas administrativos e de planejamento, como também pela falta de divulgação do PSE. As potencialidades conferem com a proposta do PSE sobre a implantação de ações de promoção, prevenção e cuidados com a saúde desenvolvidos por uma equipe multiprofissional; porém, as ações no respectivo município são fragmentadas por conta da falta de integração entre elas.

Pode-se perceber, no entanto, que as sugestões levantadas pela equipe participante no estudo vão ao encontro da tentativa de minimizar as tais fragilidades apontadas. Contudo, surgiu uma sugestão que não corrobora com a proposta nacional: a existência de equipe exclusiva para a realização do PSE no município. Essa medida, à priori, necessitaria de ampla discussão entre os diversos setores, inclusive com o executivo, pois implicaria custos adicionais que necessitarião de verificação quanto à viabilidade.

Quanto à integração entre a equipe, pode-se considerar relevante a importância de se melhorarem os vínculos, talvez por meio da revisão das funções de cada profissional, ou mesmo da possibilidade de se utilizarem algumas dessas funções à equipe da ESF, deixando exclusivo aos

especialistas o atendimento dos casos em que a ação exija um conhecimento de domínio específico, seguindo, assim, a proposta do PSE.

Pode-se concluir que, no município, as ações são realizadas atendendo às especificações do programa, todavia não fica clara a implantação efetiva, seja por motivos estruturais ou de planejamento. Sugere-se, então, que o respectivo município repense a atuação do programa e refaça ou (re)planeje uma forma de agir, para que se possam minimizar as fragilidades e potencializar os aspectos positivos já encontrados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, A. J. da S.; LEHFELD, N. A. de S. **Fundamentos de metodologia científica: Um guia para a iniciação científica**. 2. ed. São Paulo: Markon Books, 2000.
- BERNARDI, A. P. et al. Intersetorialidade – um desafio de gestão em Saúde Pública. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 137-142, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2653/265319560020.pdf>> Acesso em: 17 set. 2015.
- BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Decreto Nº 6.286, de 5 de Dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Distrito Federal, 6 dez. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 11 maio 2014.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 24. **Saúde na Escola**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd24.pdf> Acesso em: 13 maio 2014.
- _____. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. **Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Resolução n. 466/12-CNS. Brasília, 2012a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série E. Legislação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Manual Instrutivo**. Programa Saúde na Escola 2013. Brasília, DF, Ministério da Saúde e Ministério da Educação, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_instrutivo_pse.pdf>. Acesso em: 14 maio 2014.

BRUM, B. L. de et al. A enfermagem promovendo saúde na escola: uma revisão integrativa. JORNADA INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM – UNIFRA, 2., 2012. **Anais...** Santa Maria, RS, 2012. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/jornadadeenfermagem/Trabalhos/2862.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2014.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

COLOMÉ, I. C. dos S.; LIMA, M. A. D. da S.; DAVIS, R. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 256-261, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a06.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2015.

COSTA, G. M. C. et al. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do Ensino Fundamental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 506-515, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a25.pdf>. Acesso em: 13 maio 2014.

FERREIRA, R. C.; VARGA, C. R. R.; SILVA, R. F. da. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, supl. 1, p. 1421-1428, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800015>>. Acesso em: 25 ago. 2015.

HARDINGHAM, A. **Trabalho em equipe**. Tradução de Pedro Marcelo Sá de Oliveira e Giorgio Cappelli. São Paulo: Nobel, 2000. Disponível em:

<http://www.wandrade.com.br/apostilas/voce_s_a_trabalho_em_equipe.pdf>. Acesso em: 17 set. 2015.

RUBINI, H. C. **Dados do perfil demográfico do Município participante do estudo** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <jcris_dm@yahoo.com.br> em 14 out. 2014.

OLIVEIRA, E. M. de; SPIRI, W. C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Revista de Saúde Pública**, Botucatu, v. 4, n. 40, p. 727-733, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/25.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2015.

PINHO, M. C. G. de. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. **Ciências & Cognição**, v. 8, p. 68-87, 2006. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v08/m326103.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2015.

SANTOS, F. M. dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. [Resenha de: BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.] **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, v. 6, n. 1, p. 383-387, maio 2012. Disponível em: <<http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/viewFile/291/156>>. Acesso em: 17 nov. 2014.

SANTIAGO, L. M. de et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 1026-1029, nov./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a20v65n6.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2014.

SILVEIRA, L. S. da. **Prevenção de doenças e promoção da saúde**: diferenciais estratégicos na conjuntura da saúde suplementar. 2004. 112 p. Dissertação (Mestrado)—Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, 2004.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.