

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS  
ASPECTOS QUE  
INTERFEREM NA  
SAÚDE HUMANA



8

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS  
ASPECTOS QUE  
INTERFEREM NA  
SAÚDE HUMANA



8

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 8

**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Luis Henrique Almeida Castro

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 8 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-675-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.758210411>

1. Ciências da saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 6” traz ao leitor 65 artigos de ordem técnica e científica elaborados por pesquisadores de todo o Brasil; são produções que em sua maioria englobam revisões sistemáticas, revisões de escopo, relatos de casos clínicos, investigações epidemiológicas, e estudos de caracterização de amostra.

Seguindo a primícia que o próprio título deste e-book sugere, os textos foram organizados em três volumes – cada qual representando um pilar da tríade da nova estrutura da educação em saúde: o modelo biopsicossocial. Segundo Mario Alfredo De Marco em seu artigo “Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente” (2006), esta abordagem “proporciona uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social” e que “quando incorporada ao modelo de formação do médico coloca a necessidade de que o profissional, além do aprendizado e evolução das habilidades técnico-instrumentais, evolua também as capacidades relacionais que permitem o estabelecimento de um vínculo adequado e uma comunicação efetiva”.

Desta forma o primeiro volume, com 27 textos, é dedicado aos trabalhos que abordam os aspectos que interferem na saúde humana na esfera biológica; o segundo contém 17 artigos e traz investigações acerca dos aspectos psíquicos da saúde; e, em seu último volume a obra contempla 21 estudos focados na dinâmica social da saúde coletiva, especialmente no Brasil.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A DECISÃO CONSCIENTE DO PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**


Juliana Alves Costa  
Paulo Roberto Hernandez Júnior  
Anna Carolina Varanda Frutuoso  
Brenda Alves Fernandes  
Juliana de Souza Rosa  
Gabriel de Souza Rosa  
Heloá Santos Faria da Silva  
Pedro Henrique Varanda Soares Martins  
Felipe Assis Lisita Alves  
Michel Rodrigues Fassarella  
Rosy Moreira Bastos Junior  
Paula Pitta de Resende Côrtes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104111>

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### **A INTERPROFISSIONALIDADE NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET SAÚDE**


Aline Biondo Alcantara  
Lilian Dias dos Santos Alves  
Maria Eulália Baleotti  
Andreia Sanches Garcia  
Camila de Moraes Delchiaro  
Emilena Fogaça Coelho de Souza  
Vanessa Patrícia Fagundes  
Luciana Gonçalves Carvalho  
Fernanda Cenci Queiroz  
Vinicius de Castilho  
Carolina de Freitas Oliveira  
Maria Victoria Marques Polo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104112>

### **CAPÍTULO 3..... 21**

#### **A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO PEDIÁTRICA POR PAIS E/OU RESPONSÁVEIS EM CRIANÇAS MATRICULADAS NA CRECHE NO MUNICÍPIO DE JANDAIA – GO**

Dyenne Muryelly Pereira da Silva Amorim  
Manoel Aguiar Neto Filho  
Jacqueline da Silva Guimarães  
Luciana Arantes Dantas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104113>

**CAPÍTULO 4..... 32**


**ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE**

Valéria Maria Carvalho Siqueira

Daltro Moreira Iori

Caroline Rodrigues de Almeida

Célia Maria Gomes Labegalini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104114>

**CAPÍTULO 5..... 41**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES COM DIAGNOSTICO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO RETARDADO (RCIU)**

Tháís Campos Rodrigues

Elizabeth Stefane Silva Rodrigues

Rayra Vitória Lopes Coimbra

Maria Eduarda Pinto

Tayná Tifany Pereira Sabino

Bernadete de Lourdes Xavier Guimaraes

Maria Gabriela Lourenço


Isabela Ramos Simão

Karem Cristina Santos Silva

Polyana Torres Lanza

Letícia Talma Mendes

Tatiana Mendes de Ávila Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104115>

**CAPÍTULO 6..... 54**

**AS CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA DETECÇÃO PRECOCE E EVOLUÇÃO DE CÂNCER: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Isabel Cristina Borges de Menezes

Yuri Borges Bitu de Freitas

Joaquim Ferreira Fernandes

Laura Feitoza Barbosa

Andressa Morgado Parreira

Ivair Antônio Freitas Guimarães Júnior

Cid de Lana Leão


Alaor Cabral de Melo Neto

João Pedro Carrijo Cunha Câmara

Mariana de Oliveira Andrade

Júlia Raquel Silva do Ó

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104116>


**CAPÍTULO 7..... 64**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

Martha Sabrina Barbosa Barreto

Ana Cecília Andrade Santana


Camila Andrade dos Santos  
Carolina Matos dos Santos  
Maria Morgana Contreira Costa  
Natália dos Santos Souza  
Verônica Maciel Reis  
Lidiane Carine Lima Santos Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104117>

**CAPÍTULO 8..... 74**

**CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS E CUIDADORES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**


Beatriz Rodrigues de Souza Melo  
Maria Angélica Andreotti Diniz  
Karolina Helena Neri  
Gustavo Carrijo Barbosa  
Aline Russomano de Gouvêa  
Aline Cristina Martins Gratão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104118>

**CAPÍTULO 9..... 89**

**DIABETES MELLITUS E SUA RELAÇÃO COM O ESTILO DE VIDA DA PESSOA IDOSA**

Júlia de Oliveira Sacchi  
Isabela Jabra da Silva  
João Pedro Mirandola Hervatin  
Júlia Bettarello dos Santos  
Laís Ribeiro Braga  
Gabriela Carballo Menezes Mendonça  
Murilo Gasparotto Peres  
Rafael Augusto do Nascimento  
Beatriz Pizzi de Santi  
Domitila Natividade Figueiredo Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104119>

**CAPÍTULO 10..... 95**

**DO PARTO DESEJADO AO REALIZADO: ASSISTÊNCIA AO PARTO EM MULHERES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Lara Parreira de Souza  
Paula Carolina Bejo Walkers  
Carla Patrícia Bejo Walkers


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041110>

**CAPÍTULO 11..... 109**

**ENFERMEIRAS NA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Anelize Coelho de Azevedo  
Thais Silva de Oliveira  
Norma Valeria Dantas de Oliveira Souza  
Patricia Lima Pereira Peres


Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella  
Karla Biancha Silva de Andrade  
Eloá Carneiro Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041111>

**CAPÍTULO 12..... 118**

**FATORES ENVOLVIDOS NA BAIXA ADESAO DE JOVENS E ADOLESCENTES AO ATENDIMENTO DE SAUDE SEXUAL E REPRODUTIVA**


Rafael Nascimento da Silva  
Afonso Pedro Guimarães Pinheiro  
Anderson Rodrigues Ribeiro  
Emilly Gabriele Prata de Abreu  
Josiane Priscila Sales Rocha  
Kelly Maria Rodrigues da Silva  
Giovanni Paulo Ventura Costa  
Camila Rodrigues Barbosa Nemer  
Clodoaldo Tentes Cortes  
Luzilena de Sousa Prudência  
Nely Dayse Santos da Mata  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041112>

**CAPÍTULO 13..... 131**

**INCIDÊNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAUDE**


Larissa de Araújo Freire Barrêto  
Ana Jovina Barreto Bispo  
Bárbara Fernanda Pacheco da Costa  
Isabelle Araújo de Oliveira Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041113>

**CAPÍTULO 14..... 144**

**INCIDÊNCIA E O PERFIL DE MULHERES UNIVERSITÁRIAS QUE FAZEM O USO DA PÍLULA CONTRACEPTIVA DE EMERGÊNCIA**


Amanda Gabriela Covre  
Francine Maery Dias Ferreira Romanichen

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041114>

**CAPÍTULO 15..... 153**

**O IMPACTO DO PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL NO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE**


Deoclecio Rocco Gruppi  
Marina Magatão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041115>

**CAPÍTULO 16..... 163**

OFICINAS DE COOPERAÇÃO HORIZONTAL COMO ESTRATÉGIA DE ABORDAGEM DE EQUIPES DE SAÚDE DE MACEIÓ PARA A REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO


Ednalva Maria de Araújo Silva  
Joice Fragoso Oliveira de Araujo  
Cristina Maria Vieira da Rocha  
Araci Lessa Sotero Silvestre  
Maria José Cardoso da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041116>

**CAPÍTULO 17..... 171**

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE


Cícera Áurea Fontes Vilela  
Marianne Louise Marinho Mendes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041117>

**CAPÍTULO 18..... 185**

PROPOSTA DE PROTOCOLO INTERDISCIPLINAR PARA PREVENÇÃO ÀS LESÕES DE PELE EM IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR


Alessandra Rodrigues Martins  
Clóris Regina Blanski Grden  
Jacy Aurélia Vieira Sousa  
Márcia Daniele Seima  
Pollyanna Kássia de Oliveira Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041118>

**CAPÍTULO 19..... 203**

REDE ESPECIALIZADA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DIABETES MELLITUS EM CIDADE DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Raquel Rangel Cesario  
Fernando César Padula Silva  
Isabela Ewbank Barbosa  
Luciano Roberto Bessa Filho


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041119>

**CAPÍTULO 20..... 212**

SABERES E CUIDADOS DE SAÚDE E A PASTORAL DA CRIANÇA: SUBSÍDIOS PARA A ATENÇÃO BÁSICA

Célia Maria Gomes Labegalini  
Roberta Tognollo Borotta Uema  
Marcela Fernandes Travagim  
Heloá Costa Borim Christinelli  
Dandara Novakowski Spigolon  
Kely Paviani Stevanato  
Barbara Andreo dos Santos Liberati


Maria Antônia Ramos Costa  
Iara Sescon Nogueira  
Pâmela Patrícia Mariano  
Ieda Harumi Higarashi  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041120>

**CAPÍTULO 21..... 226**

**SAÚDE DIGESTIVA NO CONTEXTO DA PANDEMIA: A PREVALÊNCIA DA OBESIDADE  
E A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

Arthur Ribeiro Coutinho da Franca Pereira  
Deborah Cristina Nascimento de Oliveira  
Eduardo Antonio Montenegro Cabral  
Eduardo Henrique da Franca Pereira  
Iasmin Pordeus Coura Urtiga  
João Victor Fernandes de Paiva  
Livia Maria Pordeus Coura Urtiga  
Maria Eduarda Ribeiro Coutinho da Franca Pereira  
Rodrigo Baracuhy da Franca Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041121>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 231**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 232**

# CAPÍTULO 17

## PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE

Data de aceite: 01/11/2021

### Cícera Áurea Fontes Vilela

Enfermeira. Mestre em Educação pelo Programa de Pós-graduação Stricto sensu - Universidade de Pernambuco. Petrolina (PE), Brasil.

### Marianne Louise Marinho Mendes

Doutora em Ciência e Tecnologia dos Alimentos. Professora do Colegiado de Nutrição e Programa de Pós-graduação em Formação de Professores e Práticas Interdisciplinares. Universidade de Pernambuco. Petrolina (PE), Brasil

**RESUMO:** A escola como um espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, à medida que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, podendo interferir diretamente na produção social da saúde. Nessa perspectiva, surge o decreto presidencial n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), uma política intersetorial entre os Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC). Este trabalho tem como objetivo Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o Programa Saúde na Escola do município de Petrolina-PE. Trata-se de um estudo descritivo, inserido em um contexto de natureza quanti- qualitativa. Nos resultados ficou clara a percepção dos profissionais que o programa saúde na escola

veio como estratégia de promoção à saúde e prevenção de doenças. As principais ações realizadas pelos profissionais foram relacionados à saúde bucal, problemas dermatológicos; nutricionais, gravidez na adolescência, DST'S, parasitoses, arboviroses (dengue, chikungunya, zyka). As principais dificuldades para implementação do PSE nas escolas na percepção dos enfermeiros, diz respeito sobre a falta de participação da escola, a falta de material para trabalhar as atividades na escola, o envolvimento parcial das equipes de saúde família, e a falta de apoio das secretarias de saúde e educação. Os profissionais entrevistados apresentam o desejo de continuar o programa, em contribuir na melhoria da saúde das crianças e em consolidar as atividades na escola, na perspectiva de contar com um apoio maior e melhor por parte da gestão e da escola.

**PALAVRAS - CHAVE:** Saúde na Escola. Saúde da Família. Intersetorialidade.

### NURSE'S PERCEPTION ON THE SCHOOL HEALTH PROGRAM IN THE MUNICIPALITY OF PETROLINA-PE

**ABSTRACT:** Schools as a space for relationships are ideal for the development of critical and political thinking, as they contribute to the construction of personal values, beliefs, concepts and ways of getting to know the world, and can directly interfere in the social production of health. From this perspective, presidential decree n. 6,286, of December 5th, 2007, establishing the School Health Program (SHP), an intersectoral policy between the Ministry of Health (MH) and the Ministry of Education (ME). This study aims

to know the nurse's perception of on the School Health Program of the city of Petrolina-PE. It is a descriptive study, inserted in a quantitative-qualitative natured context. In the results the professionals' perception that the school health program came as a disease prevention strategy, was clear. The main actions carried out by the professionals were related to oral health, dermatological problems; nutritional, teenage pregnancy, STDs, parasitosis, arboviruses (dengue, chikungunya, zyka). The main difficulties for the implementation of the SHP in schools, in the nurses' perception, concerns the lack of participation of the school, the lack of material to carry out the activities in the school, the partial involvement of the family health teams, and the lack of support from the health and education departments. The interviewed professionals present the desire to continue the program, to contribute to the improvement of the children's health and to consolidate the activities in the school, with the perspective of having a greater and better support from the management and the school. **KEYWORDS:** Health at School. Family Health. Intersectoriality.

## INTRODUÇÃO

Historicamente, as políticas de educação e saúde se estruturaram para que o seu funcionamento ocorresse de forma fragmentada, setorialmente. Isso contradiz o paradigma promocional da saúde, que expõe a necessidade de que o processo de produção do conhecimento e das políticas públicas ocorra por meio da construção e gestão compartilhadas, ou seja, por meio de ações intersectoriais, em que haja um grau de abertura em cada setor para dialogar, estabelecendo corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população<sup>1</sup>.

É preciso desenvolver, em cada um, a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. A educação em saúde está ancorada na promoção em saúde. Desse modo, profissionais de Saúde e de Educação devem assumir uma atitude permanente de empoderamento dos princípios básicos de promoção da saúde, por parte dos educandos, professores e funcionários das escolas<sup>2</sup>.

As políticas de saúde no contexto brasileiro têm se desenvolvido no reconhecimento da intersectorialidade. Em nenhum outro momento histórico, falou-se tanto em saúde e promoção da saúde como no contexto atual, o que corrobora com a valorização do papel de promoção da saúde vinculada ao ambiente escolar, como elemento transformador da realidade<sup>1</sup>.

Nessa perspectiva, surge o decreto presidencial n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), uma política intersectorial entre os Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), abrangendo os três níveis de governo (Federal, Estadual e Municipal)<sup>3</sup>.

O PSE é resultado de uma parceria entre o MS e o MEC e tem como objetivos: promover a saúde e a cultura da paz, enfatizando a prevenção de agravos à saúde; articular



ações do setor da saúde e da educação, aproveitando o espaço escolar e seus recursos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades desta clientela; e, incentivar a participação comunitária contribuindo para a formação integral dos estudantes da rede básica<sup>4</sup>.

Destaca-se ainda a importância do apoio dos gestores da área de Educação e Saúde, estaduais e municipais, pois trata-se de um processo de adesão que visa a melhoria da qualidade da educação e saúde dos educandos, que se dará à luz dos compromissos e pactos estabelecidos em ambos os setores<sup>2</sup>.

O enfermeiro como membro da Equipe de Saúde da Família (ESF), tem papel importante na execução deste programa, pois exerce junto à equipe as ações do PSE, organizando o processo de trabalho para o sucesso da realização das atividades. Destaca-se pela sua liderança inerente à sua profissão, por isso, a importância de conhecer sua percepção e os desafios enfrentados na implementação do PSE<sup>5</sup>.

Trata-se de um desafio para o enfermeiro que atua na APS lidar com o acúmulo de atribuições que lhes são conferidas. Dentre as mais diversas atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na prática cotidiana, destacam-se as atividades gerenciais, assistenciais, de educação em saúde, de promoção à saúde e prevenção de doenças. Nos últimos anos houve uma intensificação e ampliação das atividades do enfermeiro na ESF<sup>6</sup>.

É um programa pensado para promover comportamentos favoráveis à vida, para contribuir na formação das crianças, promover a cidadania, visando a cultura da paz, por meio da promoção de saúde realizada intersetorialmente pelos profissionais de saúde da atenção básica, junto aos professores e estudantes do ensino básico. Pode futuramente refletir em melhoria da situação de saúde no país, assim como redução do uso de álcool e outras drogas, e a redução da violência entre os jovens. O que resultaria na diminuição com gastos em saúde, redução de internamentos, redução de mortes por adoecimento e violência, dentre outros pontos positivos que o PSE traz para a população e, conseqüentemente, para o governo.

Assim os objetivos deste trabalho foi conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o PSE do município de Petrolina-PE, e, verificar as ações PSE realizadas pelos enfermeiros e identificar os desafios enfrentados por estes para o desenvolvimento das ações.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo descritivo, inserido em um contexto de natureza quantitativa. Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESFa) do município de Petrolina-PE, que atuam no PSE, nas unidades de saúde que estavam credenciadas até o início da pesquisa, totalizando um número de 40 ESF (40 enfermeiros), todas da zona urbana, vinculadas a 22 escolas municipais.

A seleção da amostra seguiu os seguintes critérios: ser enfermeiro ESFa do referido do município, atuante no PSE e aceitar participar da pesquisa voluntariamente.

Foram excluídos da pesquisa os sujeitos que renunciaram a participação no estudo e/ou os que se recusaram assinar o TCLE, e/ou os que não realizaram nenhuma ação ainda até o momento do contato para a entrevista. No total foram excluídos do estudo um número de sete enfermeiros, por estes motivos já citados.

A pesquisa foi realizada na cidade de Petrolina-PE. Este município está localizado no extremo oeste do Estado de Pernambuco, com área territorial de 4.561,872 Km<sup>2</sup> e população de 337.683 habitantes<sup>7</sup>, e fica localizado a 722 km da capital, Recife-PE. O estudo foi realizado com os enfermeiros da Atenção Básica, que atuam no PSE, no seu local de trabalho, nas Unidades de Saúde da Família.

Foram observados os aspectos éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que norteia a pesquisa com seres humanos. Os sujeitos que concordaram participar da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, e ficaram com uma cópia deste como previsto.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade de Pernambuco, com número CAAE 65006217.5.0000.5207.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho a setembro de 2017. Para atender aos objetivos propostos foi utilizado como instrumento para coleta de dados uma entrevista semiestruturada, composta por questões fechadas e abertas.

Os dados foram organizados em categorias temáticas, tomando por base as falas dos participantes, retirando-se temas para análise. O método em questão tem como foco de análise a presença ou a ausência de uma dada característica de conteúdo ou de um conjunto de características num determinado fragmento de mensagem que é tomado em consideração<sup>8</sup>.

Para preservar o anonimato dos sujeitos as falas foram codificadas na sequência de E1 a E33 e, após leitura do material emergiram cinco categorias temáticas: O PSE para os enfermeiros; As ações desenvolvidas no PSE; Da intersectorialidade à consolidação do PSE; Potencialidades do Programa sob a ótica dos enfermeiros; Limitações e dificuldades para executar o programa; Propostas para operacionalizar a execução do Programa sob a ótica dos enfermeiros.

## RESULTADOS

### Caracterização dos Sujeitos do Estudo

Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros que atuam na ESFa e realizam ações do PSE. Do total de entrevistados 90,9% (n=30), são do sexo feminino, e 9,1% (n=03) são do sexo masculino, fato que não nos surpreende por ainda a profissão de enfermeiro ser predominantemente feminina.

Em relação à idade, esta variou entre 26 a 62 anos.

Em relação à escolaridade 36,36% (n=12) possuem graduação, 57,58% (n=19) possuem especialização (há profissionais com mais de uma especialização), e 6,06% (n=02) possuem mestrado. As especializações eram de áreas diversas, como em saúde pública, saúde da família, urgência e emergência, gestão em saúde, obstetrícia e oncologia.

Em relação ao tempo de formação dos entrevistados, em sua maioria variou entre cinco a 12 anos, 69,70% (n= 23) e, em percentuais menores os extremos de um a quatro anos, 15,15% (n=05), e de 13 a 32 anos, 15,15% (n=05).

No quadro a seguir, apresentaremos dados referentes ao tempo de atuação dos enfermeiros na ESFa.

Tempo em anos	Percentual (%)	N
< 1 ano	18,18	06
1 a 3 anos	12,13	04
4 a 6 anos	27,27	09
7 a 9 anos	24,24	08
>9 anos	18,18	06

Quadro 2- Caracterização dos participantes do estudo em relação ao tempo de atuação na ESFa:

Fonte: Autoria própria (2017).

Percebe-se um percentual de 18,18% (n=06) em relação ao total (100%) de enfermeiros que iniciaram na ESF em Petrolina-PE há menos de um ano, notadamente devido à mudança de gestão e contratação de novos profissionais.

Com relação ao tempo de atuação dos entrevistados das ESFa no PSE está descrito no gráfico 1.

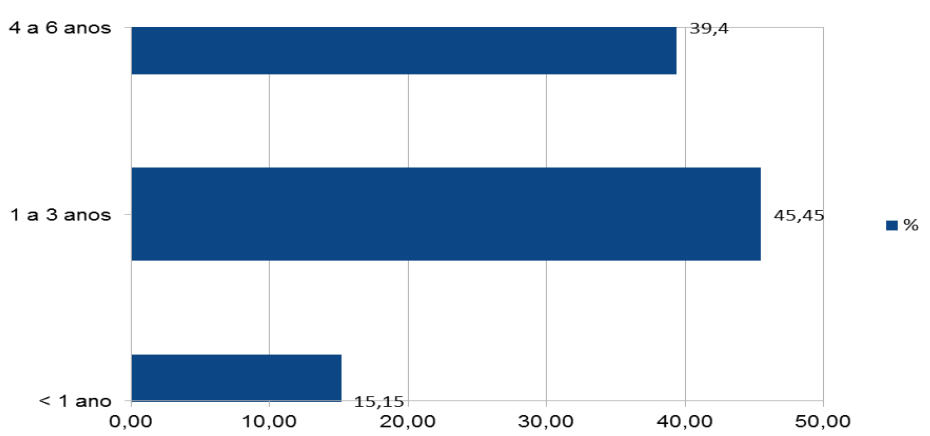


Gráfico 1- Tempo de atuação dos enfermeiros das ESFa no PSE do município de Petrolina-PE:

Fonte: Autoria própria (2017).

Em relação à atuação no PSE, como se trata de um programa instituído por um decreto em 2007, ou seja, há apenas dez anos, a atuação dos enfermeiros no programa variou em sua maioria entre quatro a seis anos, 39,4% (n=13), seguida de um a três anos, 45,45% (n=15), e por último < 1 ano, 15,15% (n=05). Devido ao aumento da adesão das equipes de saúde e escolas vinculadas ao programa, progressivamente, tem aumentado o número de profissionais envolvidos no PSE, mesmo aqueles que ingressaram a pouco tempo na ESFa já iniciaram as atividades do programa.

## O Programa Saúde na Escola Para os Enfermeiros

Quando questionados sobre o que pensavam acerca do programa, tiveram-se as seguintes falas desses profissionais:

*Parceria da saúde com a educação, maneira de ensinar sobre saúde nas escolas, com a finalidade de melhorar a vida a partir do conhecimento (E15).*

É um bom programa, tem validade, **aproxima ações de saúde com a escola** (E16).

*Forma importante de acompanhar crianças, adolescentes, em parceria com os educandos e familiares (E20).*

As falas evidenciam um conceito bem claro entre os entrevistados sobre o programa, traduzidos nos termos, “parceria”, “aproximação”, entre saúde e educação, e “saúde das crianças e adolescentes”, que são os pontos-chave, quando questionados sobre o PSE, os discursos se repetem nessa mesma lógica.

## As Ações Desenvolvidas no PSE

Em relação às ações desenvolvidas pela equipe de saúde tiveram as seguintes colocações:

*Aborda temas de planejamento familiar, IMC, alimentação saudável, acuidade visual, combate ao Aedes aegypti, educação sexual, questões de raça, aborda sobre a homossexualidade, ações de avaliação dermatológica, avaliação postural pela fisioterapia (E7).*

*Medidas antropométricas, medicações para verminoses, **palestra** com nutricionista sobre alimentação, com farmacêutico **palestra** sobre anabolizante, contraceptivos. Há vários casos de adolescentes com necrose em deltoide devido ao uso de óleo de cozinha no músculo (E10).*

*Atividade educativa sobre gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, dengue, chicungunha, zika, e pediculose, **que os professores pedem** (E21).*

Percebe-se pela descrição das ações realizadas um processo educativo centrado no profissional de saúde, não se pode esquecer que os protagonistas do processo são os educandos, e se tem que envolvê-lo na construção do conhecimento em saúde. Viu-se citado, frequentemente, o termo “palestra”, ou seja, a forma como o processo está sendo conduzido, lembrando do público que são crianças e adolescentes, seria interessante

lançar mão de atividades educativas, que fossem realizadas de forma lúdica, atraente, e adequada para o público em questão.

## Da Intersetorialidade à Consolidação do PSE

Quando questionados sobre a forma como a intersetorialidade acontece, se existe parceria entre a educação e a saúde, teve-se um misto de respostas, positivas e negativas quanto a esse processo.

Dos entrevistados que responderam que existe, obtiveram-se as seguintes falas:

*Agora sim, já existe uma parceria melhor, a gente tem o contato da diretora da escola e ela o meu, o dos agentes (de saúde), **quando precisa de material eu tento, eles tentam, a gente consegue ter uma parceria boa** (E21).*

*Sim, a escola entra em contato com a equipe quando há alguma necessidade e a equipe sempre dá o suporte (E16).*

*A parceria com a escola, é só mais para a realização das ações, daqui pra lá tem, mas de lá pra cá, no início do ano, teve infestação de piolhos lá, e eles vieram atrás de remédio, a parceria existe, **não tão fortalecida como a gente queria** (E33).*

*Sim, existe, a parceria é boa, fizemos um cronograma até o final do ano, quando eles têm necessidade de alguma **palestra** eles vêm atrás (E31).*

Dos entrevistados que responderam que não existe essa parceria da ESF com a escola e vice-versa, obtiveram-se as seguintes falas:

*Não. **A escola não colabora muito com as ações, os professores não entendem muito o programa, não conhecem.** A ESF vai realizar as ações, e somente neste dia que ocorre alguma contrapartida (E17).*

*Não. **A escola não se mobiliza e espera só os profissionais da saúde, os professores não participam, só a gente que executa**” (E8).*

***Se tivesse alguém da gestão que organizasse essa relação da saúde com a educação, para que tivesse um comprometimento de ambas as partes** (E26).*

*Não. **Se parceria for só solicitar horário para palestra, mas quando falo em parceria, falo de planejamento, avaliação das ações, a gente nunca recebe o feedback** (E29).*

*Não. **A parceria da escola é só de ceder o espaço, a gente deixou os papéis, mas foi um caos, perderam, ficaram os alunos sem receber as autorizações para os pais assinarem para a administração de medicações** (E24).*

A intersetorialidade acontece de alguma forma, mas ainda fragilizada, como foi visto nas falas, “*não tão fortalecida como a gente queria*”, no entendimento, a partir das falas, evidencia-se a necessidade da corresponsabilidade de compartilhar as ações do programa com a ESF, não apenas esperando iniciativas dos profissionais que a compõem.

## POTENCIALIDADES DO PROGRAMA SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS

Em relação às potencialidades, aos pontos positivos do programa, os enfermeiros elencaram alguns pontos em suas falas, tais como:

*O aprendizado das crianças e adolescentes sobre a importância da saúde, **diminuição dos indicadores de risco**, coisas que elas tinham dúvidas e não perguntam, elas aprendem, além de dar diagnóstico (E4).*

Importante destacar a fala da E4, em relação ao “aprendizado das crianças e adolescentes sobre saúde”, que pouco foi citado sobre esse aspecto, sobre a educação em saúde, propriamente dita, e de que forma ela vem sendo realizada, reduzindo-se a diagnóstico, triagem, identificação de problemas, como enfatizado nas falas seguintes:

*Eu acho que a gente consegue ter um público maior, eles já estão lá, a gente não consegue trazer o adolescente pra unidade, depois a gente recebe os pais na unidade contando que a gente teve na escola para fazer a ação, e lá a **gente consegue pegar o público todo da escola** (E21).*

*Esse **intercâmbio entre a escola e a unidade de saúde**, eles conhecerem os profissionais, conhecer nosso trabalho, **adquirir mais confiança, ter mais abertura para procurar a equipe de saúde quando precisar** (E30).*

Os enfermeiros consideraram como ponto positivo o fato de ter o público garantido no ambiente escolar, de crianças e adolescentes, já que esse público pouco procura a unidade de saúde, ou seja facilitando o acesso. Outros pontos revelados neste estudo foram: a interação entre saúde e escola, a melhoria nos indicadores de saúde, além da oportunidade da criação de vínculo com a escola, com os educandos, e, a aproximação com a equipe de saúde.

## LIMITAÇÕES E DIFICULDADES PARA EXECUTAR O PROGRAMA

Quando questionados sobre as limitações e dificuldades para execução do programa, os entrevistados responderam:

***A dificuldade está com a equipe (ESF) de não fazer um planejamento, a escola não quer parar para fazer o trabalho em equipe, falta salas para fazer as atividades, planejamento com a educação, falta de treinamento para executar as ações** (E2).*

*Faltam pessoas da educação nas reuniões, **falta de comunicação, de tempo dos professores**, não tinha local privativo para realizar as ações, trazer também os pais para as reuniões (E3).*

Os entrevistados ressaltaram nas suas falas a dificuldade da realização do planejamento em equipe, como também de planejar junto aos profissionais de educação, e a falta de mobilização dos professores.

***Questões financeiras, com deslocamento, com material, apesar da escola ajudar, falta cartolina, pincel, falta carro de som para reforçar o evento porque***

*o pessoal esquece, falta um automóvel para se deslocar (E7).*

***Falta de recursos materiais necessários para realizar as atividades, falta de incentivo por parte da secretaria de educação, que parece não ressaltar a importância do PSE para os profissionais (E25).***

***Falta de apoio da gestão, Secretaria Municipal de Saúde e Educação, cobra mas não apoia, sobrecarga de serviço, demanda grande para pouco tempo, a equipe não dá conta, uma escola com 400 crianças, a outra chega a mais ou menos 700 alunos (E12).***

*A demanda é grande e requer muito tempo, além do que já tem na ESF, e a dificuldade de interação dos educadores com os profissionais de saúde, falta entendimento dos profissionais da educação e sua indisponibilidade (E17).*

É muita demanda de atendimento e de conciliar com as atividades do programa (E31).

A escassez de material é outra dificuldade apontada neste estudo, a falta de insumos é constante, ficando todo o custo para os profissionais que realizam as atividades, desde transporte para se deslocar até a escola, como material gráfico e toda a logística fica sob a responsabilidade de equipe.

Outra limitação que os enfermeiros relataram é a falta de apoio da gestão de saúde e educação, sentiam-se cobrados e sobrecarregados, como se o PSE fosse mais uma atribuição para a equipe, sem contrapartida, sem o suporte mínimo que necessitavam. Os entrevistados destacaram a dificuldade de conciliar os atendimentos da unidade de saúde, com as atividades externas que precisavam realizar no território.

Entre as dificuldades colocadas nos discursos está relacionada a sobrecarga de atividades, a conciliação das agendas e a rotina de trabalho das equipes, que refletiam na garantia da continuidade das ações.

Outras falas em relação ao suporte recebido pela gestão e pela escola, a seguir:

***Primeiro é o apoio da escola que é muito falho, nem sempre eles estão disponíveis a ajudar, e a questão da secretaria de saúde que a gente vê alguma alteração, alguma patologia na criança, se precisar de encaminhamento tem que ser pela cota de exames da unidade que já é muito pouco, não tem algo específico para o programa” (E27).***

***O suporte da secretaria de saúde é meio fraco, poderia ser bem melhor, nem todas as vezes eles podem fornecer, quando tem material fornece. Quando chega o período de fazer as atividades eles avisam de “supetão”, deveriam avisar com antecedência para gente se programar e dar uma melhor assistência (E10).***

Além da falta de apoio em insumos e transporte, eles frisaram a questão da não resolutividade dos problemas identificados na triagem feita pelos profissionais, vão até a escola, identificam as crianças que necessitam de encaminhamentos para outros serviços, e não tem retorno dessa demanda.

## PROPOSTAS PARA MELHOR OPERACIONALIZAR A EXECUÇÃO DO PROGRAMA

Diante do questionamento de qual a melhor forma de operacionalizar a execução do programa e o que eles sugerem, tiveram-se as seguintes falas como respostas:

*Um melhor planejamento das ações com a escola e equipe, maior entendimento da escola sobre a importância das ações, participação dos pais, e coordenação da secretaria de saúde, mais reuniões com a escola, no início, meio e fim (E3).*

*Padronizar as ações junto à secretaria de saúde, junto ao planejamento da escola, já deixar definido no plano escolar anual o PSE, incluir a ESF no planejamento escolar anual, mais compromisso com relação a materiais para as atividades educativas (E20).*

Destaca-se entre as falas, e, em sua grande maioria a questão da intersectorialidade que perpassa todo o contexto da discussão, desde o início quando são questionados sobre o conceito do PSE, quanto às dificuldades para operacionalizar o programa, quando é questionado sobre a melhor forma de executar o programa, a integração entre saúde e educação é colocada como ponto negativo, diante das falhas, como ponto positivo, no que falta realmente para que o programa aconteça na sua melhor forma.

É colocado também a questão da falta de envolvimento dos pais, dos familiares, da comunidade. Que tal iniciativa também deve partir dos profissionais que fazem o programa, de incentivar essa participação para entender melhor o PSE e aumentar a adesão.

Os entrevistados ressaltaram fortemente nos seus discursos sobre a magnitude dessa integração, e vão mais além, apontaram a família como parte fundamental do programa. Enfatizaram a necessidade emergente do diálogo entre saúde e educação.

*Apoio maior da gestão, mais reuniões, treinamentos, planejamento com a escola, maior envolvimento da equipe, pois a cobrança maior é para o enfermeiro (E14).*

*Planejamento de ações, identificando as necessidades de saúde daquela população, fazer um diagnóstico da realidade da escola, ter uma maior parceria dos gestores com os profissionais, programação e organização das atividades, ter retorno dos encaminhamentos, ter continuidade do tratamento indicado (E16).*

Salientaram a necessidade de reuniões entre escola-equipe de saúde para conhecer a realidade dos estudantes, da comunidade escolar. Traçar um diagnóstico para então partir para o planejamento das ações, trazendo como consequência o maior envolvimento entre as partes, criação de vínculo entre os profissionais da saúde e educação, e, para que haja uma divisão de tarefas e não sobrecarregue somente a saúde com toda a responsabilidade da execução do programa.

*Maior organização da gestão, mais articulação também entre a saúde e educação, capacitações, ter materiais e ter algum instrumento que a gente pudesse avaliar se nossas ações estão surtindo efeito (E22).*



Os entrevistados enfatizaram a necessidade da melhoria do abastecimento de insumos e materiais para realização das atividades, sugeriram capacitações em conjunto com os profissionais da educação, para conhecerem e se apropriarem do programa, para que os professores possam dar sua contribuição ao PSE.

As falas confirmaram que, para que haja efetividade nessa prática integrada são imprescindíveis conhecimento e capacitação sobre o PSE, a fim de preparar e propiciar mais desempenho e envolvimento dos profissionais da saúde e da educação.

Eu acho que deveria ter uma equipe da secretaria de saúde só para fazer isso, para desafogar a gente que tem acúmulo de atividades (E31).

Foi sugerido em algumas falas, que tivesse uma equipe específica para atuar junto à escola no PSE, pois relataram estarem bastante assoberbados com outras atribuições da ESF, e destacaram que trata-se de um público bem numeroso e de uma demanda grandiosa de atividades a serem realizadas.

## DISCUSSÃO

O PSE prevê articulação de ações do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da ESF, às ações das redes de educação básica pública, para ampliar o alcance e o impacto nas condições de saúde de estudantes e suas famílias, com atenção integral, otimizando os espaços, os equipamentos e os recursos disponíveis para tal<sup>9</sup>.

O PSE apresenta cinco componentes, os dois primeiros referem-se à atenção integral à saúde dos educandos, e promoção e prevenção à saúde respectivamente, o terceiro sobre educação permanente e continuada dos profissionais da saúde e da educação, o quarto em relação ao monitoramento e avaliação de saúde dos educandos, por meio de instrumentos de avaliação, e o quinto, sobre monitoramento do programa<sup>10</sup>.

A concepção de ações direcionadas à prevenção de doenças e/ou controle destas está alicerçada na forma de ver e conduzir as ações no processo saúde-doença no princípio da educação para a saúde. Isso, para evitar o adoecimento, como também um processo de triagem, há uma compreensão do PSE como um programa que pode contribuir para a superação das dificuldades de aprendizagem por meio do diagnóstico e medicalização, evidenciando uma compreensão reducionista do processo<sup>11</sup>.

No que tange às ações propriamente ditas, as estratégias que podem ser utilizadas são teatro, dança, música, gincanas, nas diversas temáticas a serem abordadas, dessa forma os alunos são motivados a participar. O modelo tradicional de educação para a saúde na escola sustentado no acúmulo de informações e conhecimento é insuficiente, por meio de palestras está fadado ao fracasso e não adesão dos alunos às atividades. Assim, faz-se necessária a inserção dos alunos como atores desse processo, como dispositivo de mudanças de comportamento<sup>5</sup>.

Quando se fala em intersetorialidade, em parceria, não apenas no papel da escola

como receptora das ações, não se resume a ceder o espaço, nem somente disponibilizar materiais e equipamentos, mas sim, em compartilhar as ações, discutir, planejar, e avaliar o programa em conjunto.

Dessa forma, para que as ações sejam eficazes é necessário que todos os atores envolvidos, profissionais da saúde, professores e alunos, conheçam o programa, e, que haja um diálogo constante entre a ESF e a escola.

A Enfermagem se destaca e se diferencia pelo desenvolvimento de práticas interativas e integradoras de cuidado, às quais vêm adquirindo uma repercussão cada vez maior, tanto na educação e promoção da saúde<sup>12:228</sup>. O enfermeiro se destaca pela sua pró-atividade em relação aos profissionais componentes da equipe, principalmente, nas atividades de educação em saúde. No âmbito do PSE, a liderança do enfermeiro também se destaca na condução da articulação com a equipe de saúde, com a escola, e com a comunidade, para o desenvolvimento das atividades previstas pelo programa.

O PSE é um programa que deve ser contínuo, não deve ser realizado apenas quando cobrado pela gestão, a assistência não deve ser pontual, e sim, permanente, é necessário esse entendimento por parte dos profissionais que se sentem cobrados pela gestão quando se aproxima o prazo para envio das informações sobre as atividades realizadas.

As informações precisam ser obrigatoriamente registradas, enviadas e validadas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), para que haja o monitoramento das ações e seja enviado o recurso do PSE para o município. Todas as informações lançadas são monitoradas pela gestão federal, daí a importância do registro das ações pelas equipes de saúde<sup>10</sup>.

Acredita-se que o caminho para o sucesso do programa seja fortalecer a intersetorialidade, de forma que haja participação, envolvimento e diálogo, entre toda a equipe de saúde e os profissionais de educação para o desenvolvimento das atividades, de forma contínua e integrada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na percepção da maioria dos profissionais o PSE veio como estratégia de prevenção de doenças. Do ponto de vista de saúde integral, a criança está inserida em uma família, dentro de uma comunidade em que a equipe de saúde está apoiando, acompanhando todos, longitudinalmente, do nascer ao envelhecer, esperava-se um maior entendimento sobre promoção a saúde na escola. Termos como intersetorialidade, territorialização, vínculo, integralidade, devem ser os norteadores de todos os profissionais que participam do PSE.

Os principais problemas de saúde detectados e citados pelos profissionais relacionavam-se à saúde bucal, problemas dermatológicos, nutricionais ou carenciais, gravidez na adolescência, DST'S, parasitoses, arboviroses (dengue, chicungunha, zika).

Problemas contemporâneos como obesidade, exposição à violência, ao álcool e drogas devem ser debatidos com os alunos e a comunidade.

As principais dificuldades para implementação do PSE na percepção dos enfermeiros, diz respeito sobre a falta de participação da escola (gestores, professores e funcionários), a falta de material para trabalhar as atividades na escola, o envolvimento parcial das ESF, e a falta de apoio das secretarias de saúde e educação. Há uma necessidade de educação permanente em saúde sobre temas trabalhados no programa, não apenas no sentido de operacionalização, mas de sensibilização e mudança de ideias a respeito do que é promoção à saúde. Também foi observado que os professores das escolas participantes devem estar motivados a participarem do PSE, de uma maneira cooperativa e integradora, e, não ficar com a participação exclusiva da ESF responsável pelo programa.

Compreende-se que há necessidade de articular, além de ações pontuais de educação em saúde, ações que sejam planejadas e realizadas durante todo o ano letivo, que sejam interdisciplinares e intersetoriais, estabelecendo fluxos e ações contínuas envolvendo as Secretarias de Saúde e Educação. Espera-se que se realize um trabalho contínuo, que faça parte do cronograma de atividades curriculares das escolas, e, que aborde a saúde com enfoque na qualidade de vida.

O PSE precisa ser apropriado e apreendido pelas ESF como fazendo parte de suas atividades rotineiras, informação desconhecida por grande parte dos profissionais, que só realizam as atividades de forma pontual, e quando são cobradas pela gestão. Os profissionais entrevistados apresentam o desejo de continuar o programa, em contribuir na melhoria da saúde das crianças, e, em consolidar as atividades na escola, na perspectiva de contar com um apoio maior e melhor por parte da gestão e da escola.

O impacto no cotidiano de vida dos alunos com a participação do PSE engloba a mudança de hábitos e/ou comportamentos e a socialização dos conhecimentos. É importante que este impacto positivo seja em todas as escolas em que o PSE está inserido.

O PSE ainda é recente em Petrolina-PE, e este estudo não esgota a discussão sobre a temática, mas pode ajudar a refletir e superar as dificuldades encontradas a fim de se obter resultados satisfatórios no acompanhamento de saúde dos escolares.

## REFERÊNCIAS

Farias ICV, Sá RMPF, Figueiredo N, Menezes Filho A. Cross-sectorial analysis in the health at schools program. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 25];40(2):261-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n2/1981-5271-rbem-40-2-0261.pdf> BRASIL.

Ministério da Saúde (BR). Caderno do gestor do PSE [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2017 Nov 28]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_gestor\\_pse.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf).

Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE), e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2007 [cited 2017 Nov 18]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)

Santiago LM, Rodrigues MTP, Oliveira Junior AD, Moreira TMM. School health program implementation in Fortaleza-CE: performance of the family health strategy staff. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 28]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a20v65n6.pdf>

Silva KL, Sena RR, Gandra EC, Matos JAV, Coura KRA. Health promotion in the school health programme and nursing inclusion. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 28];18(3):614-22. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/950>

Gaçavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidi H, Contarato PC, et al. The nurse's work in primary health care. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 15];20(1):90-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil. Pernambuco. Petrolina. População: estimativa [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [cited 2017 Feb 18]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/petrolina/panorama>

Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.

Silva CS, Bodstein RCA. A theoretical framework on intersectoral practice in School Health Promotion. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 18];21(6):1777-88. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/en\\_1413-8123-csc-21-06-1777.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/en_1413-8123-csc-21-06-1777.pdf)

Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica. Documento orientador: indicadores e padrões de avaliação - PSE ciclo 2017/2018 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2017 Nov 25]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/documento\\_orientador\\_monitoramento\\_pse\\_2017\\_2018.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/documento_orientador_monitoramento_pse_2017_2018.pdf)

Cord D, Gesser M, Nunes ASB, Storti MMT. The Meanings that Professionals who Work in the School Health Program (SHP) Give to Learning Difficulties: Pathologization and Medicalization of School Failure. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 18];35(1):40-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n1/1414-9893-pcp-35-01-00040.pdf>

Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Buscher A. The role of the nurse in the Brazilian Unified Health System: from community health to the family health strategy. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 18];17(1):223-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO** - Possui graduação em nutrição pela Universidade Federal da Grande Dourados concluída em 2017 com a monografia “*Analysis in vitro and acute toxicity of oil of Pachira aquatica Aublet*”. Ainda em sua graduação, no ano de 2013, entrou para o Grupo de Pesquisa Biologia Aplicada à Saúde sendo um de seus membros mais antigos em atividade realizando projetos de ensino, pesquisa e extensão universitária desde então. Em 2018 entrou no Curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados com o projeto de pesquisa: “Avaliação da Toxicidade Reprodutiva Pré-clínica do Óleo da Polpa de Pequi (*Caryocar brasiliense* Camb.)” no qual, após um ano e seis meses de Academia, obteve progressão direta de nível para o Curso de Doutorado considerando seu rendimento acadêmico e mérito científico de suas publicações nacionais e internacionais; além disso, exerce no mesmo Programa o cargo eletivo (2018-2020) de Representante Discente. Em 2019 ingressou também no Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Esportiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Atua desde 2018 enquanto bolsista de Pós-Graduação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) desenvolvendo pesquisas em duas principais linhas de atuação: nutrição experimental, na qual desenvolve estudos farmacológicos e ensaios de toxicidade com espécies vegetais de interesse para a população humana; e, nutrição esportiva, no tocante à suplementação alimentar, metabolismo energético, fisiologia do exercício e bioquímica nutricional. Atualmente é revisor científico dos periódicos *Journal of Nutrition and Health Sciences*, *Journal of Human Nutrition and Food Science* e do *Journal of Medicinal Food*. É ainda membro do Corpo Editorial do *Journal of Human Physiology* e membro do Conselho Técnico Científico da própria Atena Editora.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adesão 7, 84, 114, 115, 116, 118, 119, 121, 126, 129, 137, 139, 173, 176, 180, 181, 198, 206

Aleitamento materno 5, 16, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 213, 214, 217, 220

Atenção Básica 8, 8, 12, 39, 47, 116, 163, 173, 209, 210, 212, 214, 215, 224

Atividade física 79, 82, 153, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 203, 229, 230

Automedicação Pediátrica 4, 21, 23, 24, 26, 28, 29

### C

Câncer 5, 35, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 91, 112, 116, 159

Caxumba 131, 132, 133, 134, 135, 136, 139, 140

Cesárea 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108

Ciências da saúde 1, 3, 7, 17, 131, 137, 138

Coqueluche 131, 134, 135, 139

COVID-19 5, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 157, 158, 159, 161, 162, 201, 202, 226, 227, 228, 230

Crianças 4, 5, 12, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 37, 38, 39, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 112, 139, 141, 171, 173, 176, 178, 179, 183, 213, 214, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 230

Crianças com necessidades especiais 5, 64, 67, 70, 71

Cuidador 65, 66, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 84, 86, 87, 88, 195, 197

### D

Desmame precoce 5, 32, 33, 36, 39, 40

Diabetes mellitus 6, 8, 89, 90, 94, 203, 204, 205, 210, 211, 216, 227

### E

Estilo de vida 6, 72, 77, 89, 114, 154, 157, 159, 160, 203, 205, 228, 230

### H

Hepatite A 134, 135, 136, 138

Hepatite B 18, 113, 134, 135, 136, 137, 138

### I

Idosos 6, 8, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 185, 186, 189, 200, 201, 213, 230

Instituição de longa permanência 88

Isolamento social 54, 75, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 228, 229

## **L**

Lesões de pele 8, 185, 186, 187, 192, 193, 194, 195, 198, 200, 201

## **M**

Meningite 131, 134, 136, 139, 140, 143

## **O**

Obesidade 9, 33, 35, 38, 94, 168, 183, 205, 226, 227, 228, 229, 230

## **P**

Pandemia 5, 9, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 111, 114, 154, 157, 158, 159, 226, 228, 230

Parto 4, 6, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 35, 46, 47, 48, 49, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 113, 218, 221

Parto humanizado 10, 95, 97, 100, 103, 106, 107, 108

Parto normal 3, 5, 6, 8, 9, 10, 106, 108

Pastoral da criança 8, 212, 215, 217, 223

Promoção da saúde 4, 3, 11, 116, 122, 123, 130, 172, 201, 208

## **Q**

Qualidade de vida 5, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 90, 112, 153, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 172, 183, 186, 198, 211, 212, 214, 219, 224

## **R**

Rubéola 131, 132, 133, 134, 135, 139, 140

## **S**

SARS-CoV-2 55, 56, 57, 59, 60, 227

Saúde da família 6, 18, 39, 109, 110, 111, 175, 197, 210, 225

Saúde digestiva 9, 226, 228

Saúde Materno Infantil 4, 11, 12, 15, 18

Saúde sexual 7, 106, 111, 112, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Sistema Único de Saúde 6, 4, 11, 12, 13, 14, 20, 95, 106, 123, 140, 169, 181, 203, 206

## **U**

Unidade Hospitalar 8, 185





## **V**

Vacinação 113, 131, 132, 133, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 217

Varicela 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS  
ASPECTOS QUE  
INTERFEREM NA  
SAÚDE HUMANA

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)




8

  
Ano 2021



# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS  
ASPECTOS QUE  
INTERFEREM NA  
SAÚDE HUMANA

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

8