



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM  
NO CONTEXTO AMAZÔNICO – MESTRADO  
PROFISSIONAL**



**GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA PLANEJAMENTO E  
MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO PROGRAMA SAÚDE  
NA ESCOLA, BORBA — AM: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM**

**MANAUS - AM**

**2021**

FLÁVIA DA SILVA PARENTE

**GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA PLANEJAMENTO E  
MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO PROGRAMA SAÚDE  
NA ESCOLA, BORBA — AM: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional (PPGENF-MP), da Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem

**Área de concentração:** Prática Clínica Avançada na Enfermagem Amazônia.

**Linha de Pesquisa:** Cuidado de enfermagem aplicado aos povos amazônicos.

**Orientador:** Prof. Dr. Etron Soares Carvalho Rocha

MANAUS - AM

2021

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo (a) autor (a).

Parente, Flávia da Silva  
S586p Guia de boas práticas para planejamento e monitoramento das  
ações de saúde no Programa Saúde na Escola, Borba — Am: Contribuição  
da Enfermagem

, Borba - AM / Flávia da Silva Parente. 2021.  
142 f. : il. Color; 31 cm.

Orientador: Eron Soares Carvalho Rocha  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem no Contexto Amazônico)  
– Universidade Federal do Amazonas.

1. Programa Saúde na Escola. 2. Pesquisa Convergente  
Assistencial; 3. Estratégia Saúde da Família; 4. Enfermagem em  
Saúde Pública. Rocha, Eron Soares Carvalho. II. Universidade  
Federal do Amazonas. III. Título

**FLÁVIA DA SILVA PARENTE**

**GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DAS  
AÇÕES DE SAÚDE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA, BORBA — AM:  
CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional (PPGENF-MP), da Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) para obtenção do título de Mestre em Enfermagem

Aprovado em: 26 de novembro de 2021

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Dr. Esron Soares Carvalho Rocha - EEM/UFAM**  
**Orientador/Presidente**

---

**Dra. Nair Chase da Silva – EEM/UFAM**  
**Examinador**

---

**Dra. Rizioléia Marinha Pinheiro Pina – EEM/UFAM**  
**Examinador**

*Dedicatória*

*Dedico esta dissertação a Jesus Cristo, aos meus professores em especial ao professor Dr José Ricardo Ferreira (**in memorian**), as equipes de atenção primária do município de Borba, a enfermeira Ana Ermelinda Oliveira, aos colegas que participaram livremente desse projeto.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus Pai que me permitiu viver para executar esse projeto, aos meus familiares Analzira (mãe) e Zildo Filho Parente (pai), ao meu esposo, Max Linhares que me apoia e incentiva que compreendeu as necessidades que este projeto exigiu, minhas irmãs Lauren Anita e Lincy Parente que sempre com palavras de admiração me entusiasmaram e isso me deu combustível para prosseguir, a Josefa Vieira Costa (Zefa) que foi um dos pilares da minha educação inicial que deu o que não tinha para que eu poder estudar confortavelmente. Aos que me apoiaram de forma institucional no município de Borba, sendo a Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, Secretária Municipal de Educação – SEMED e Secretária Estadual de Educação - SEDUC que livremente me deram a oportunidade de coletar dados e vivenciar na instituição esse projeto, a equipe de enfermagem de Atenção Primária a Saúde/Estratégia de Saúde da família, a Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas - FAPEAM que me incentivou através de uma bolsa possibilitando o custeio das viagens, cursos, materiais, alugueis, livros e todo material de apoio, ao professor Dr Eron Soares Carvalho Rocha que assumiu com cordialidade e simpatia a responsabilidade de me orientar após o falecimento do Professor Dr José Ricardo o qual dedico este material.

*Para os homens é impossível, mas não para Deus, porque para Deus todas as coisas são possíveis. ( Mateus 19:16)*

PARENTE, Flávia da Silva. **Guia de boas práticas para planejamento e monitoramento das ações de saúde no Programa Saúde na Escola, Borba – AM: Contribuição da Enfermagem.** Orientador: Eron Soares Carvalho Rocha. 2021. 142 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2021.

## RESUMO

**OBJETIVO:** Elaborar um guia de boas prática para o planejamento e monitoramento das ações de promoção à saúde no Programa Saúde na Escola – PSE no município de Borba  
**METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, que segue as diretrizes da pesquisa convergente assistencial, guiada por 5 fases a saber. Fase de Concepção: síntese do conhecimento em relação ao tema e delineamento da questão norteadora, objetos e a metodologia da pesquisa a ser desenvolvida. Fase de Instrumentação: realizada no município de Borba, Amazonas. Os sujeitos do estudo foram 07 enfermeiros (as) que desenvolvem atividades gerencias na Estratégia Saúde da Família. Fase de perscrutação: os dados foram coletados através de observação participante e entrevista semiestruturada no período de janeiro a março de 2021, posteriormente. Fase de análise. Interpretação: A interpretação das informações conduziu à teorização sobre os dados qualitativos, produzindo o confronto entre a abordagem teórica e o que a investigação de campo apontou de singular como contribuição. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 39721220.3.0000.5020.  
**RESULTADOS:** Manuscrito 1 — Diagnóstico Situacional do Programa Saúde na Escola a partir das percepções dos enfermeiros: convergências entre a pesquisa e a prática; Manuscrito 2 — Processo de construção do instrumento de planejamento e monitoramento do PSE com a participação de enfermeiros: Convergência entre a prática e pesquisa. Finalmente a elaboração do Guia de boas práticas para planejamento e monitoramento das ações de promoção à saúde no PSE, Borba — AM considerando o contexto da pandemia covid-19. **CONCLUSÃO:** A inserção de Tecnologia gerencial constitui-se em importantes ferramentas para as boas práticas de enfermagem no gerenciamento das ações de saúde, contudo, é necessário interesse institucional pela proposta de boas práticas de Planejamento e Monitoramento do PSE para sua viabilidade prática de modo a proporcionar melhorias na oferta das ações de promoção a saúde no âmbito dos espaços escolares. O presente estudo pode contribuir para a implantação de boas práticas no PSE no município de Borba, pois oferece subsídios para reflexão dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família e gestão, de modo a buscar um caminho para efetivar o planejamento e monitoramento de forma sistematizada, atendendo as recomendações do Programa Saúde na Escola e a Política de Promoção da Saúde vigente.

**Descritores:** Programa Saúde na Escola. Pesquisa Convergente Assistencial;-Estratégia Saúde da Família; Enfermagem em Saúde Pública

PARENTE, Flávia da Silva. **Good practice guide for planning and monitoring health actions in the School Health Program, Borba – AM: Nursing contributions.** Orientador: Eron Soares Carvalho Rocha. 2021. XX p. Dissertation (Master's in Nursing) – Manaus School of Nursing, Federal University of Amazonas, Manaus, 2021.

## ABSTRACT

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To develop a good practice guide for the planning and monitoring of health promotion actions in the Health at School Program - HSP in the municipality of Borba. **METHODOLOGY:** This is a methodological research, which follows the guidelines of convergent care research, guided by 5 phases, namely. **Conception Phase:** synthesis of knowledge in relation to the theme and design of the guiding question, objects and methodology of the research to be developed. **Instrumentation Phase:** carried out in the municipality of Borba, Amazonas. The study subjects were 07 nurses who develop managerial activities in the Strategy Health Family. **Inquiry phase:** datas were collected through participant observation and semi-structured interview from january to march in 2021, thereafter. **Analysis phase.** **Interpretation:** The interpretation of the information led to theorizing about the qualitative data, producing a confrontation between the theoretical approach and what the field investigation pointed out as unique as a contribution. It was approved by the Research Ethics Committee under CAAE: 39721220.3.0000.5020. **RESULTS:** Manuscript 1 — Situational Diagnosis of the Health at School Program based on nurses' perceptions: convergences between research and the practice; Manuscript 2 — Process of construction of the HSP planning and monitoring instrument with the participation of nurses: Convergence between practice and research. Finally, the elaboration of the Guide to good practices for planning and monitoring health promotion actions in the HSP, Borba — AM considering the context of the covid-19 pandemic. **CONCLUSION:** The insertion of managerial technology constitutes in important tools for the good nursing practices in the management of health actions, however, is necessary institutional interest for the proposal of good practices of Planning and Monitoring of the HSP for its practical viability in order to provide improvements in the provision of health promotion actions within the scope of school spaces. The present study can contribute to the implementation of good practices in the PSE in the municipality of Borba, as it offers subsidies for the reflection of nurses who work in the Family Health Strategy and management, in order to seek a way to carry out planning and monitoring in a systematic way, meeting the recommendations of the Health at School Program and the current Health Promotion Policy.

**Descriptors:** Health at School Program. Convergent Care Research; Family Health Strategy; Public Health Nursing

**Keywords:** School Health Program. Convergent Care Research. Family Health Strategy. Public Health Nursing

PARENTE, Flavia da Silva. **Guía de buenas prácticas para la planificación y seguimiento de las acciones de salud en el Programa Salud en la Escuela, Borba – AM: Contribución de la Enfermería.** Asesor: Eson Soares Carvalho Rocha. 2021. 142 págs. Disertación (Maestría en Enfermería) – Escuela de Enfermería de Manaus, Universidad Federal de Amazonas, Manaus, 2021.

## ABSTRACTO

## ABSTRACTO

**OBJETIVO:** Desarrollar una guía de buenas prácticas para la planificación y seguimiento de acciones de promoción de la salud en el Programa Salud en la Escuela - PSE en el municipio de Borba. **METODOLOGÍA:** Se trata de una investigación metodológica, que sigue los lineamientos de la investigación asistencial convergente, guiada por 5 fases, a saber. Fase de Concepción: síntesis de conocimientos en relación al tema y diseño de la pregunta orientadora, objetos y metodología de las investigaciones a desarrollar. Fase de Instrumentación: realizada en el municipio de Borba, Amazonas. Los sujetos de estudio fueron 07 enfermeros que desarrollan actividades gerenciales en la Estrategia Salud de la Familia. Fase de indagación: los datos fueron recolectados a través de observación participante y entrevista semiestructurada de enero a marzo de 2021, en adelante. Fase de análisis. Interpretación: La interpretación de la información llevó a teorizar sobre los datos cualitativos, produciéndose una confrontación entre el abordaje teórico y lo que la investigación de campo señaló como singular como aporte. Fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo CAAE: 39721220.3.0000.5020. **RESULTADOS:** Manuscrito 1 — Diagnóstico Situacional del Programa Salud en la Escuela a partir de las percepciones de los enfermeros: convergencias entre la investigación y la práctica; Manuscrito 2 — Proceso de construcción del instrumento de planificación y seguimiento del PSE con participación de enfermeros: Convergencia entre la práctica y la investigación. Finalmente, la elaboración de la Guía de buenas prácticas para la planificación y seguimiento de acciones de promoción de la salud en el PSE, Borba — AM considerando el contexto de la pandemia de covid-19. **CONCLUSIÓN:** La inserción de la tecnología gerencial constituye en importantes herramientas para las buenas prácticas de enfermería en la gestión de las acciones de salud, sin embargo, el interés institucional es necesario para la propuesta de buenas prácticas de Planificación y Seguimiento de la PSE para su viabilidad práctica a fin de proporcionar mejoras en la provisión de acciones de promoción de la salud en el ámbito de los espacios escolares. El presente estudio puede contribuir a la implementación de buenas prácticas en el PSE en el municipio de Borba, ya que ofrece subsidios para la reflexión de los enfermeros que actúan en la Estrategia y gestión de Salud de la Familia, con el fin de buscar una forma de llevar a cabo la planificación y monitoreando de manera sistemática, atendiendo las recomendaciones del Programa Salud en la Escuela y la Política de Promoción de la Salud vigente.

**Palabras clave:** Programa de salud escolar. Investigación de cuidados convergentes; Estrategia de salud de la familia; Enfermería de salud pública.

## LISTA DE FIGURAS

### Dissertação

Figura 1 - Gráfico de Convergência (Pesquisa Convergente Assistencial – PCA)..... 33

### Artigo 3

Figura 2 - Capa do Plano de Trabalho Local do Programa Saúde na Escola ..... 82

Figura 3 - Ações do Plano Local com detalhe de dois Eixos com ações, recursos, parceiros e instrumentos ..... 83

## LISTA DE QUADROS

### Artigo 1

Quadro 1 - Diretrizes do Programa Saúde na Escola .....	46
Quadro 2 - Componentes e respectivas linhas de ação do Programa Saúde na Escola.....	48
Quadro 3 - Descritivo das categorias e questões norteadoras .....	54

### Artigo 2

Quadro 4 - Descritivo das categorias e questões norteadoras .....	73
Quadro 5 – Eixos do PSE que contemplam a promoção e prevenção em saúde.....	84

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitário de Saúde
CIESE	Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola
CMM	Caderno de Monitoramento Manual
ESF	Estratégia de Saúde na Família
FAC	Ficha de Atividade Coletiva
GTI	Grupos de Trabalho Intersetoriais
GCG	Grupo de Convergência
GCV	Grupo de Convivência
MS	Ministério da Saúde
PPS	Programa Promoção de Saúde
PSE	Programa de Saúde na Escola
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde UBS
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde Fluvial
NASF	Núcleo de apoio à Saúde da Família

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	21
1.1 OBJETIVOS.....	21
1.1.1 Objetivo geral.....	21
1.1.2 Objetivos específicos .....	21
2 REVISÃO DA LITERATURA .....	22
2.1 O Programa Saúde na Escola - PSE .....	22
2.2 Intersetorialidade do PSE .....	26
2.3 Monitoramento do Programa Saúde na Escola no Município de Borba .....	26
2.4 Impacto do monitoramento na qualidade do acesso à saúde .....	28
3 MARCO TEORICO: A PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL - PCA .....	30
3.1 Pesquisa Convergente Assistencial e sua aplicação no contexto da enfermagem.....	34
4 DIRETRIZES METODOLÓGICAS .....	36
4.1 Tipo de Estudo.....	36
4.2 Descrição das Etapas da PCA no Estudo .....	37
4.2.1 Primeira Fase: Fase de Concepção .....	37
4.2.2 Segunda Fase: Instrumentação .....	37
4.2.2.1 Cenário do Estudo .....	38
4.2.2.2 Participantes do estudo .....	39
4.2.2.3 Método de Coleta de Dados .....	39
4.2.3 Fase de Prescrutação.....	40
4.2.4 Quarta Fase: Análise.....	42
4.2.5 Quinta Fase: Interpretação.....	43
5 ASPECTOS ÉTICOS .....	44
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	45
6.1 Manuscrito 1 – Diagnóstico Situacional do Programa Saúde na Escola a partir das percepções dos enfermeiros: Convergências entre a pesquisa e a prática.....	45
6.2 Manuscrito 2 — Processo de construção do instrumento de planejamento e monitoramento do PSE com a participação de enfermeiros: Convergência entre a prática e pesquisa .....	67
6.3 Instrumento “produto”.....	89
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
REFERÊNCIAS .....	23
APÊNDICE A – TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO/ SETOR ENVOLVIDO.....	30
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (CONTINUA).....	31

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA AS ENFERMEIRAS .....	35
APÊNDICE D - ROTEIRO DA REUNIÃO COM O GRUPO DE CONVERGÊNCIA – GCG .....	36
APÊNDICE E - ROTEIRO DA REUNIÃO COM O GRUPO DE CONVIVÊNCIA – GCV .....	37
APÊNDICE F - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA .....	38
ANEXO A – TEXTO DA PORTARIA Nº 2.264, DE 30 DE AGOSTO DE 2019 (CONTINUA).....	39
ANEXO B – CARTA ANUÊNCIA DO CENTRO DE SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA – FAPSI.....	41
ANEXO C – FOLHA DE ROSTO EMITIDA PELA PLATAFORMA BRASIL .....	42

## 1 INTRODUÇÃO

No contexto brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido denominada Atenção Básica à Saúde (ABS), sendo a principal porta de entrada dos usuários para o sistema de saúde. É caracterizada pelo desenvolvimento de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, articulando a promoção e proteção da saúde. Essas ações consistem em importantes estratégias pautadas em tecnologias capazes de apresentar respostas aos principais problemas de saúde de uma população, fundamentada nos determinantes sociais da saúde, bem como nos princípios norteadores do SUS, tal como descrito na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017).

Segundo Weiss, et al 2016, a APS é o espaço fundamental para mobilização comunitária, capaz de propiciar mudanças de cultura organizacional, ampliação do escopo de ações e a reorganização dos sistemas locais de saúde, bem como a promoção da saúde seria a estratégia preferencial para viabilizar a articulação de conhecimentos interdisciplinares no cuidado individual e coletivo.

No cenário da APS, os profissionais das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) devem realizar ações comuns entre elas “garantir a atenção à saúde da população adstrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde...”, bem como, “trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância,...” (BRASIL, 2017).

Observa-se que a proposta da APS fundamentada nos determinantes sociais da saúde, bem como nos princípios norteadores do SUS não consegue isoladamente promover saúde em seu conceito ampliado de qualidade de vida, e deve necessariamente articular-se aos demais setores, como: educação, trabalho, economia, justiça, meio ambiente, transporte, lazer, produção e consumo de alimentos, além do acesso aos serviços de saúde (SOUZA, 2014).

Nessa perspectiva surgiram outros modos de entender o estreito vínculo entre a produção do conhecimento e um viver saudável, os quais se centram no conceito ampliado de saúde, na integralidade e na produção de cidadania e autonomia (BRASIL, 2009).

Um marco importante no processo de construção do Sistema Único de Saúde, e o retorno do debate político sobre as condições necessárias para que sujeitos e comunidades sejam mais saudáveis, foi a publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), pelo ministério da Saúde, em 2006, cujo objetivo é de

[...] promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais [...] (BRASIL, 2006).

A promoção da saúde deve ser entendida como as ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, com impactos favoráveis a qualidade de vida, caracterizando-se fundamentalmente por uma composição intersetorial e, intrasetorial, pelas ações de ampliação da consciência sanitária direitos e deveres da cidadania, educação para a saúde, estilos de vida, aspectos comportamentais. (BUSS, 2010).

Nesse sentido Rocha (2008) ressalta a importância da compreensão de uma ação intersetorial, que deve ser entendida como uma parceria que existe enquanto ambas as partes envolvidas trabalham juntas para atingir um objetivo comum, resultando em benefícios para todos. Tal premissa orienta o sistema de saúde e de educação na busca da promoção à saúde como a forma de pensar e agir em sintonia na formação de sujeitos e projetos pedagógicos voltados para o direito à vida.

Nesta perspectiva foi criado no Brasil, o Programa de Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que propõe uma política intersetorial que integra setores da saúde e da educação na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) ampliando ações específicas de saúde para os alunos da rede pública de ensino, crianças e adolescentes, sendo compreendida também como uma estratégia que visa garantir o acesso desse grupo à APS, por meio das Equipes de Saúde da Família em parceria com as equipes da educação. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2007).

Autores como Silva et al (2014) chamam atenção para a importância da atuação da equipe multidisciplinar no PSE, no qual são inseridos, fonoaudiólogos, psicólogos, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde. Contudo, apesar do reconhecimento do papel dessas especialidades no atendimento às demandas específicas da escola, é imperativo que haja investimento para que esses atores incorporem as atividades na perspectiva da promoção da saúde, favorecendo a relação dos serviços de saúde com a comunidade.

Em 2009 o Ministério da Saúde por meio do Caderno da Atenção Básica nº 24 - Saúde na Escola, apresenta as atividades dos profissionais, aqui incluído o enfermeiro, nas quais o profissional de enfermagem exerce papel protagonista na tomada de decisões e na promoção e

proteção da saúde da população, bem como acompanhamento das atividades de educação em saúde (BRASIL, 2009).

O monitoramento e a avaliação devem se tornar práticas culturais na implementação do Programa Saúde na Escola (PSE), pois além de ser uma diretriz, também é uma oportunidade de aperfeiçoamento das atividades, ao acompanhar as ações propagadas no território, e de reorientação das intervenções do Programa dentro da comunidade (BRASIL, 2007).

Em 2008 foi implantado a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE) instituída por portaria interministerial do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, nº 675, de 4 de junho de 2008, cuja finalidade é estabelecer diretrizes da política de educação e saúde na escola, em conformidade com os princípios nacionais de educação e com os princípios e diretrizes do SUS, tornando o programa uma ferramenta que se aplicada de forma correta, produz mudanças no estilo de vida da comunidade gerando impactos na saúde pública (SILVA, 2016).

O planejamento e monitoramento do PSE no âmbito do município de Borba – Am, local onde foi desenvolvido esse estudo, fica sob a responsabilidade do enfermeiro (a) da estratégia Saúde da Família no território onde está inserido a escola.

O município de Borba fica localizado no interior do estado do Amazonas, Região Norte do Brasil, com 44.251,185 km<sup>2</sup> de extensão territorial, abrangendo uma população de 41.748 habitantes. Seu índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0.599, sua densidade demográfica é de 0,80 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2010).

O PSE no município possui 21 escolas com a participação de 15 equipes de atenção básica, o sistema e-gestor faz a seleção dos estabelecimentos de saúde e permite a escolha das escolas e faz o vínculo com toda a rede de atenção básica, ficando a cargo na coordenação do PSE fazer a divisão da quantidade de escolas para cada equipe (Borba, 2019). O número de alunos matriculados em todo o município segundo o censo escolar 2019 é 11.783 alunos e o número de alunos pactuados no último ciclo (2021-2022) é 8824 (BRASIL, 2019).

Na prática profissional observa-se que o caderno de monitoramento de ações do PSE, tem sido pouco utilizado pelas equipes para avaliação das ações, e conforme observação in loco é ineficiente, cenário este que pode ter implicado em um *déficit* no alcance dos 12 indicadores do PSE, ou até deixando de cumprir com seu papel transformador, e se atendo somente à realização de ações esporádicas com impacto mediano (COORDENAÇÃO PSE BORBA, 2020).

Ainda na vivência da pesquisadora como Enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) e coordenadora do Programa Saúde na Escola no âmbito da Secretária de Saúde,

observou-se a ausência de tecnologia para o gerenciamento, que apresente a proposta de boas práticas para planejamento, monitoramento das ações de promoção da saúde no do Programa Saúde na Escola no município, bem como suporte gerencial de Enfermagem com a organização de informações relevantes, apoio e monitoramento das ações de implementação do PSE, apontando tendências e contribuindo para o desenvolvimento de competências de enfermeiros para a realização das ações no PSE, na perspectiva da Política Nacional de Promoção da Saúde. do PSE, na perspectiva da Política Nacional de Promoção da Saúde.

As boas práticas são consideradas ferramentas de utilidade e relevância, como uma ponte necessária entre a ciência e a prática (PADILLA; HERNÁNDEZPLAZA; ORTIZ, 2012). A identificação de boas práticas envolve capacidade crítica e análise prévia utilizando o seguinte conjunto de critérios: eficácia, eficiência, relevância, solidez, ética, sustentabilidade, possibilidade de duplicação, envolvimento de parcerias com a comunidade e compromisso político (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

Nesse sentido, reconhecendo os desafios para a implementação das ações de promoção à saúde no PSE e a superação desses por meio de aprendizado com base em experiências e boas práticas, capaz de convergir com as necessidades e mudanças dos processos de trabalho, fluxos e rotinas que envolve os profissionais da saúde, aqui incluído os enfermeiros envolvidos no PSE em Borba.

Diante disso, esse estudo pretende contribuir para a discussão e reformulação de práticas gerenciais de planejamento e monitoramento local com foco na promoção da saúde do escolar e com base nos princípios de integralidade do cuidado. Mediante o exposto o presente estudo buscou responder a seguinte questão norteadora: Quais as boas práticas de planejamento e monitoramento das ações de promoção da saúde no Programa Saúde na Escola no município de Borba – AM?

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo geral**

Elaborar um guia de boas prática para o planejamento e monitoramento das ações de promoção à saúde no Programa Saúde na Escola – PSE no município de Borba - AM

### **1.1.2 Objetivos específicos**

- a) Realizar um diagnóstico situacional do Programa Saúde na Escola a partir das percepções dos enfermeiros gerentes da Estratégia Saúde da Família no município de Borba;
- b) Elaborar em conjunto com os profissionais de enfermagem gestores uma tecnologia gerencial com diretrizes de boas práticas para planejamento e monitoramento das ações do PSE em Borba.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 O Programa Saúde na Escola - PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE), uma iniciativa do MS e do MEC foi instituído por meio do decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007 e descreve o fruto do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população escolar brasileira (BRASIL, 2007). A intencionalidade do PSE está traduzida no art. 2º do referido decreto:

Art. 2º São objetivos do PSE:

I - Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

II - Articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III - Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV - Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

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

VI - Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;

VII - Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

O grande impacto positivo em saúde citado pelo Decreto nº 6.286 (2007), na execução destas atividades, depende do planejamento das ações do PSE que priorizem o entendimento do contexto escolar e social, como um primeiro passo, o diagnóstico local em saúde da escola e a compreensão da realidade dos escolares da comunidade, criando vantagens para as estratégias de saúde da família (ESF) ao elaborar ações em específicos contextos.

A PNAB, descrita através da Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, estabelece que as UBS, por meio das ESF, devem participar do PSE por meio de ações de avaliação clínica e psicossocial; promoção da alimentação saudável, práticas corporais e atividades físicas nas escolas, educação para a saúde sexual e reprodutiva, prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas; promoção da cultura de paz e prevenção das violências, à promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável; e educação permanente para qualificação e atuação dos profissionais da educação e da saúde e formação de jovens (BRASIL, 2012).

A educação em saúde nas escolas é um instrumento poderoso para a prevenção de doenças tanto no ambiente escolar quanto na comunidade. Pais referiram a importância e a

necessidade de orientações sobre saúde para a família e valorizaram os profissionais de saúde em ambiente escolar. Além disso, afirmaram que a educação em saúde em ambiente escolar modifica o comportamento da família – por meio da transferência de conhecimento a outros membros da família, que acontece tanto por meio dos escolares quanto por meio dos professores em reuniões com os pais e/ou responsáveis (SOUZA; CARVALHO, 2018).

Visando a abordagem familiar, uma das prioridades do PSE é prevenção da desnutrição ou obesidade infantil, fator este presente em muitas famílias brasileiras, a prevalência de baixo peso pode variar entre as regiões do Brasil, a região Nordeste parece possuir os maiores índices de baixo peso nessa faixa etária de escolares dentre diversos estudos (SILVA; NUNES, 2015).

Geralmente, o baixo peso vem acompanhado de desnutrição e déficit de estatura, impossibilitando o potencial energético infanto-juvenil. Os índices antropométricos como peso e altura, são essenciais para o monitoramento desses aspectos. Muitas vezes, esses déficits estão relacionados a condições precárias de vida a que estão submetidos. Cabe à ESF monitorar o processo de crescimento e desenvolvimento (SANTOS *et al.*, 2012).

Quanto a obesidade infantil acredita-se que o sobrepeso e obesidade sejam superiores a 20% entre os adolescentes, em comparação ao restante da sociedade brasileira. A prevalência oscila entre 7,4% a 36,5%, devido às desigualdades entre os estados. A média obtida é de 20%. Esse problema entre os adolescentes é explicado por fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos (VIEIRA *et al.*, 2018).

Um maior preparo é proposto às entidades governamentais, bem como na gestão escolar e dos professores, no sentido de promover melhor qualidade nutricional nos lanches oferecidos na escola, e uma educação voltada também para os aspectos nutricionais visando garantir o crescimento e desenvolvimento físico e mental das crianças (SOUZA *et al.*, 2019).

Outros fatores relevantes incluem a exclusão social, tráfico de drogas, falta de oportunidades, *bullying*, influência da mídia, tempo livre e ocioso, a falta de perspectivas e sonhos ou a descrença na legitimidade dos conteúdos e diplomas escolares. Desta forma, a violência escolar parece derivar de condições estruturais na sociedade (SILVA; ASSIS, 2018).

O trabalho de enfermagem está intrinsecamente vinculado à educação, desde seu surgimento. Diante desse contexto, o enfermeiro desenvolve um trabalho indispensável para a mudança de comportamento dos escolares, utilizando-se da educação em saúde, que é uma ferramenta de transformação social. Por este meio, é possível formar uma consciência crítica no escolar, com vistas à aquisição de práticas que objetivem à promoção, manutenção e

recuperação da saúde destes e da comunidade em que está inserido (COSTA, FIGUEIREDO, RIBEIRO, 2013).

Neste sentido, cabe ao enfermeiro da APS planejar, organizar e fazer parte da execução de todas as ações que serão realizadas com os estudantes da rede pública de ensino fundamental e médio levando em consideração a inserção dos familiares em determinadas atividades.

### **Gestão do PSE nas três esferas governamentais**

A proposta de coordenação do PSE por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais é centrada na gestão compartilhada, numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações são realizados, coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais. As decisões são compartilhadas por meio de análises e avaliações construídas intersetorialmente. O trabalho no GTI pressupõe, dessa forma, interação com troca de saberes, poderes e afetos entre profissionais da saúde e da educação, educandos, comunidade e demais redes sociais.

Por isso, os GTIs devem ser compostos, obrigatoriamente, por representantes das Secretarias de Saúde e de Educação e, facultativamente, por outros parceiros locais representantes de políticas e movimentos sociais (cultura, lazer, esporte, transporte, planejamento urbano, sociedade civil, setor não governamental e setor privado, entre outros).

#### **PSE - Federal**

Na instância federal, as equipes do Ministério da Educação e da Saúde compõem o GTI-F, e há instituída a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE).

Compete ao GTI Federal: I – Garantir a agenda da Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE) com representantes do Conass, Conasems, Consed, Undime, áreas da educação e da saúde, e participação social responsável pelo acompanhamento da execução do PSE; II – Promover, respeitadas as competências próprias de cada ministério, a articulação entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e o SUS; III – Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica; IV – Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE; V – Apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE; VI – Estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos secretários estaduais e municipais de Saúde e de Educação, os instrumentos e os indicadores de avaliação do PSE; e VII – Definir as prioridades e metas de atendimento do PSE.

### **PSE – Estadual**

O GTI Estadual tem a responsabilidade de realizar o apoio institucional e ser um mobilizador do PSE nos municípios do seu território para a construção de espaços coletivos, de trocas e aprendizagens contínuas, provocando o aumento da capacidade de analisar e intervir nos processos, cabendo a ele: I – Definir as estratégias específicas de cooperação entre Estados e municípios para o planejamento e a implementação das ações no âmbito municipal; II – Articular a rede de saúde para gestão do cuidado dos educandos identificados pelas ações do PSE com necessidades de saúde; III – Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos municípios entre o SUS e a rede de educação pública básica; IV – Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE; V – Apoiar os gestores municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE; VI – Pactuar, nas Comissões Intergestores Bipartites (CIB) do Sistema Único de Saúde, encaminhamentos e deliberações no âmbito do PSE, conforme fluxo de adesão; VII – Contribuir com os ministérios no monitoramento e avaliação do programa; e VIII – Identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre os municípios e o PSE.

### **PSE – Municipal**

O PSE municipal seja composto por gestores das Secretarias de Saúde e de Educação, representantes das equipes de Saúde da Família e representante dos educadores que atuarão no PSE, representantes das escolas, jovens e das pessoas da comunidade local. Esse grupo pode incorporar na sua formação outras instâncias e áreas, por exemplo, representantes do Comitê Local do BPC (Benefício de Prestação Continuada) na escola, podendo, inclusive, realizar encontros ampliados dependendo do tema a ser trabalhado.

O GTI Municipal tem como responsabilidade: I – Garantir os princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, avaliação e gestão do recurso de maneira integrada entre as equipes das escolas e das Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família; II – Articular para a inclusão dos temas relacionados às ações do Programa Saúde na Escola nos projetos político-pedagógicos das escolas; III – Definir as escolas federais, estaduais e municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das Unidades Básicas de Saúde e o número de equipes de Saúde da Família implantadas; IV – Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE; V – Subsidiar a assinatura do Termo de Compromisso pelos secretários municipais de Educação e

Saúde, por meio do preenchimento das metas do plano de ação no sistema de monitoramento (SISAB); VI – Apoiar e qualificar a execução das ações e metas previstas no Termo de Compromisso municipal; VII – Garantir o preenchimento do sistema de monitoramento (SISAB) pelas escolas e pelas equipes de Saúde da Família; VIII – Definir as estratégias específicas de cooperação entre Estados e municípios para a implementação e gestão do cuidado em saúde dos educandos no âmbito municipal; e IX – Garantir a entrega dos materiais do PSE, enviados pelo Ministério da Educação, para as equipes de saúde e para as escolas.

## **2.2 Intersetorialidade do PSE**

As ações entre diversos setores devem ser realizadas mediante a integração de saberes e experiências que contribuam para as práticas setoriais. Logo, as ações intersetoriais voltadas para o PSE não devem se restringir apenas à intervenções puramente setoriais, mas deve haver uma integração dos diversos atores e grupos populacionais, neste caso os educadores, os alunos e profissionais de saúde, com o objetivo de perceber problemas e levantar soluções adequadas. Para que as ações intersetoriais sejam bem-sucedidas, deve haver planejamento, uma programação bem delineada, compartilhamento de interesses, saberes e práticas entre as instituições envolvidas (FERREIRA et al, 2012).

A intersetorialidade deve garantir que haja soma das ações dos setores de educação e saúde, promovendo a ampliação do impacto das ações de promoção da saúde nas escolas. Logo, o conceito de intersetorialidade no PSE distancia-se do de separar tarefas, mas relaciona-se com o potencializar das ações existentes e agregar novas ações, que serão realizadas conjuntamente entre o interministério (SILVA; RODRIGUES, 2010). Neste sentido, alguns termos podem ser empregados para referir-se à intersetorialidade: “atuar conjuntamente”, “integração e articulação permanente”, “união”, “soma de esforços”, denotando que as ações realizadas devem ser resultado da soma e não da divisão de tarefas (SILVEIRA; MEYER; FÉLIX, 2019).

## **2.3 Monitoramento do Programa Saúde na Escola no Município de Borba**

O PSE foi instituído no município de Borba no ano de 2012, e permanece ativo desde essa data, inicialmente foram pactuadas poucas escolas, devido a insuficiência de dados anteriores, não foi possível dizer quantas escolas foram pactuadas nos primeiros ciclos do programa. Entretanto, no ciclo 2017-2019 foram pactuados 15 escolas, 7.724 alunos e 9 UBS vinculadas às escolas locais. Neste ciclo, o monitoramento do PSE ocorria somente pelo

preenchimento do Caderno de Monitoramento Manual (CMM), no qual a maioria dos profissionais responsáveis não utilizava. No ano de 2017 foram alcançadas 70% das ações pactuadas conforme dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) (BORBA, 2017).

O PSE-Borba presta relatório quadrienal à secretaria municipal de saúde, onde são inseridas as programações das atividades que devem ser realizadas nas escolas a cada quadrimestre, assim como o registro das ações realizadas no período anterior. Atualmente o PSE-Borba apresenta dificuldades para realizar um monitoramento eficiente no que tange a ações realizadas pelas equipes, vista a subutilização do CMM. Dados do SISAB de 2019 apresentam cerca de 65% do total de alunos foram pactuados, mas supõe-se que este número seja maior ou menor para o ano de 2020 foram pactuadas 21 escolas, sendo 16 na zona urbana e 5 na zona rural.

Do total de escolas do município cadastradas no MEC (144) entre escolas físicas e as mediadas por tecnologia, o GTI definiu as escolas que estão em funcionamento na zona urbana que são 16, e as 5 em zona rural onde tem equipes de saúde ribeirinhas, as demais escolas onde não tem equipes de saúde da família próximas como área indígena ou comunidades distantes não foram pactuadas.

Os registros de ações do programa têm se mostrado ineficientes. A Ficha de Atividade Coletiva (FAC) no qual são inseridas as informações das ações é pouco utilizada pelos profissionais, sendo lançadas diretamente no sistema E-SUS, assim não sendo inseridas nas planilhas de monitoramento manual, ficando apenas no relatório do SISAB que só pode ser acessado pelo E-gestor com login do gestor municipal, assim sendo pouco eficiente o monitoramento dessas ações. Conforme a coordenação do programa no município e relatório de ações do SISAB, as atividades de “Práticas de atividade física e lazer nas escolas”, “prevenção de acidentes”, são atividades que não alcançam o indicador, no qual inviabiliza a proposta do programa que é de realizar ações que retirem os jovens e adolescentes da violência e promova um ambiente escolar saudável e alinhado com a ESF. Isso mostra que o monitoramento mais eficiente dessas ações facilitaria para que em tempo hábil a correção do problema.

Foi observado entre os profissionais de saúde a falta de compreensão sobre o processo de planejamento do PSE e a execução de suas ações, a pesquisadora observou que as enfermeiras responsáveis das equipes conheciam na teoria o programa porém isso não funcionava na prática, além da observação de que outros profissionais como o técnico de enfermagem, microscopista, agente de endemias, agente de saúde, dentistas e demais

profissionais não compreendem o conceito do programa, o que dificulta o envolvimento na sua execução e falta de um planejamento local baseado na realidade singular do município são considerados nesse estudo como dados pragmáticos que norteiam a solução para esses desdobramentos (BORBA, 2020)

#### **2.4 Impacto do monitoramento na qualidade do acesso à saúde**

Reduzir as desigualdades deve ser o alvo de toda política pública. Para esse objetivo, os indicadores e metas são instrumentos de grande importância para monitorar a atuação estatal no campo da saúde. Entre as diversas definições para indicador de saúde, pode-se apreender que o mesmo tem o sentido de revelar a situação de saúde de um indivíduo ou da população. Os principais indicadores são: mortalidade, morbidade, indicadores nutricionais, indicadores sociais, indicadores ambientais, e indicadores positivos de saúde (OLIVEIRA, 2010).

Para metas, um conceito adequado é o de que são similares a objetivos ou alvos que se quer alcançar em uma data futura. Neste sentido, a conjugação dos indicadores de saúde com as metas estabelecidas anteriormente é aplicada na monitoração de obrigações de conduta e de resultado (OLIVEIRA, 2010).

Os indicadores indispensáveis para o monitoramento de curto prazo são os indicadores anuais. Possuem o objetivo de mensurar as desigualdades geográficas entre as regiões e/ou estado e são construídos a partir de registros administrativos, como o Sistema de Informação Ambulatorial (E-SUS), Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), ou de fontes secundárias, como o PSE. Por sua vez, os indicadores de periodicidade variável são úteis para o acompanhamento de longo prazo. São calculados tendo como fontes as bases de dados operadas pelo IBGE, que permitem utilizar a renda como categoria de análise (VIANNA et al 2001).

A igualdade/equidade dos serviços de saúde é mensurada em seis dimensões principais: oferta (recursos humanos e capacidade instalada); acesso e utilização de serviços; financiamento (despesa federal e familiar); qualidade da atenção; situação de saúde; e saúde e condições de vida (VIANNA et al 2001).

A utilização dos serviços de saúde simboliza o alvo do funcionamento dos serviços de saúde. O conceito de uso engloba todo contato indireto, seja por consultas ou hospitalizações, bem como o contato indireto, como a realização de exames. O processo de utilização dos serviços funciona como resultado da interação do indivíduo, que busca cuidados, com o profissional de saúde, que o direciona dentro do sistema de saúde. Geralmente, o indivíduo é

responsável pelo primeiro contato com o serviço, enquanto os profissionais são responsáveis pelos contatos subsequentes. Ainda, são os profissionais quem definem o tipo e intensidade do serviço para resolver o problema ou atender à demanda do indivíduo (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Acesso, no entanto, é um termo complexo, muitas vezes mal colocado. Entre as definições, Donabedian (1988) empregou o substantivo acessibilidade – caráter ou qualidade do que é acessível. No entanto Starfield (2002) diferencia acesso de acessibilidade. Enquanto a acessibilidade está relacionada à possibilidade de as pessoas chegarem aos serviços de saúde, o acesso permitiria o uso oportuno dos serviços para atender às necessidades do indivíduo/usuário. Já o Comitê para o Monitoramento do Acesso aos Serviços de Saúde do Institute of Medicine (IOM) dos Estados Unidos propôs que “acesso” seja definido como o uso de serviços de saúde em tempo adequado para obtenção do melhor resultado possível (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Afinal, “o acesso universal aos serviços de saúde, além de ser uma garantia constitucional, é uma bandeira de luta dos movimentos sociais, nos quais essa reivindicação passou a ser um dos elementos fundamentais dos direitos de cidadania”. O acesso é um dispositivo transformador da realidade, uma vez que se admite que apenas consiga o ingresso universal do usuário no sistema de saúde através da consciência de cidadania – o usuário é quem busca o primeiro contato com o serviço por entender que tem a ele tem direito (JESUS; ASSIS, 2010, p. 162).

Por outro lado, o simples acesso não garante ao indivíduo que suas necessidades serão atendidas. Por meio do monitoramento realizado das informações geradas no cotidiano da atenção, é possível avaliar a situação da saúde da população, do trabalho em saúde, e dos resultados das ações. “Embora sejam insuficientes para apreender todas as mudanças desejáveis, são essenciais para orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde” (FELISBERTO, 2004, p. 217).

Além disso, o acesso deve ser sem discriminação, sem distinção entre usuários, sem a concessão de privilégios a alguns quer seja por questão de parentesco, quer seja devido ao nível social ou financeiro do indivíduo. Para evitar ou resolver esses problemas, que se configuram como questões éticas, as deficiências do serviço devem ser identificadas, decorrendo a isso a aplicação de medidas concretas que proporcionem a mudança no cenário local (NONNENMACHER; WEILLER; OLIVEIRA, 2011).

Os serviços ofertados devem ser planejados previamente, com base nas necessidades dos usuários. Deve ser eficaz e voltado para a resolução de problemas específicos. Deve ser

pouco burocrático e aprimorado continuamente. A melhor forma de avaliar a qualidade do acesso aos serviços de saúde é buscando apreender na fonte primária, a quem os serviços são destinados, o nível de satisfação com os serviços. Os usuários dos serviços de saúde são como “medidores de qualidade”.

Eles podem apontar problemas que nem mesmo os profissionais de saúde conseguem identificar como tais. Logo, a escuta e diálogo usuário/profissionais de saúde são de grande valia para combater as práticas de fragmentação da assistência e objetivação dos sujeitos, que se tornam concretas em ações mecanizadas e desumanas (CAMPOS et al 2014).

### **Tecnologia gerencial**

Um dos objetivos deste estudo é produzir uma tecnologia gerencial a partir do conhecimento científico e pragmático da enfermagem no contexto amazônico, é interessante pontuar seu conceito no campo da saúde.

A ferramenta gerencial recurso que auxilia o profissional a desempenhar suas funções gerenciais de forma efetiva e com qualidade, e podem organizar e agilizar as ações do enfermeiro, nas várias dimensões de seu trabalho: gerência, assistência, educação e pesquisa, desde que aplicadas com conhecimento e coerência (DE OLIVEIRA, Samuel Andrade et al 2017).

Um estudo realizado em 2019 aponta que enfermeiros valorizam a utilização dos indicadores de qualidade para avaliar o desempenho do trabalho da enfermagem e que estes devem ser instrumentos gerenciais para os profissionais da saúde, visando a melhoria da assistência prestada seja ela na clínica ou na gestão de políticas de saúde (Báo ACP, 2019).

Aponta ainda que a avaliação do cuidado por meio de indicadores é importante para o gerenciamento de boas práticas em enfermagem, fornecendo subsídios para a tomada de decisão relacionada a qualidade e segurança nos serviços. Assim, as ferramentas de gestão contribuem com os resultados exitosos (Báo ACP, 2019).

### **3 MARCO TEORICO: A PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL - PCA**

O estudo em pauta tem como base metodologia os pressupostos da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) com ênfase no monitoramento do Programa Saúde na Escola pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família no município de Borba - Am.

Para fins desse estudo utilizaremos à conceituação de Pesquisa Convergente Assistencial apresentada pelas autoras Trentini; Paim; Silva, (2014) para autoras a PCA deve ser entendida como uma categoria de pesquisa que se preocupa em aliar à prática da pesquisa científica a atuação em saúde, relacionando o contexto social o qual os sujeitos se inserem com as práticas de saúde a serem realizadas.

Cabe, também, entender que a PCA é caracterizada por um esboço composto por duas partes, como podemos observar na proposta de Trentini, Paim e Silva (2014), descrito no texto abaixo:

[...] por um lado, se diferencia de outros tipos de pesquisa por ser específico ao propor o desenvolvimento de conhecimento técnico/tecnológico para minimização de problemas, introdução de inovações e mudanças na prática assistencial [...]

Outra característica a ser considerada deve ser a convergência, designada pela justaposição da pesquisa com a prática cuidativa. O conceito de convergência assemelha-se a uma hélice que tem a representatividade de junção das ações de cuidado com as pessoas no mesmo ambiente físico e temporal. As autoras citadas afirmam ainda que:na PCA

[..] o essencial é a convergência, ou seja, pontos de justaposição dos processos da prática assistencial e da investigação científica em contínua ação dialógica de modo a produzir ações de compromisso entre o trabalho do pesquisador e o trabalho do grupo de profissionais da assistência (TRENTINI, PAIM, SILVA, 2018, p.23).

O método de investigação da PCA é relativamente novo apresentada no ano de 1999 pelas enfermeiras pesquisadoras Mercedes Trentini e Lygia Paim, a partir de suas experiências como docentes, pesquisadoras e orientadoras de teses e dissertações no Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Após o lançamento do método, observa-se a aceitação do método, principalmente na região Sul do país, onde a bibliografia teve maior circulação.

Para Paim, Trentini e Silva (2018) a construção da PCA está pautada em bases político-sociais e almeja revelar a socialização desse método de pesquisa de abordagem intersubjetiva por meio da relação horizontalizada entre pesquisadores e participantes da pesquisa. Nesse sentido segue a lógica indutiva-dedutiva, em que o pesquisador assume o compromisso com a construção de um novo conhecimento, de novos modos de cuidado e de tecnologias, promovendo a renovação ou inovação da prática assistencial (ROCHA et al., 2012).

Ainda conforme as autoras o PCA, busca e implantação de inovações no serviço e a mudança das práticas desenvolvidas pelo enfermeiro tendo como fundamental aspecto a imersão do pesquisador na assistência profissional se caracterizando por um planejamento duplo entre pesquisa e assistência. (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014)

No contexto da pesquisa em enfermagem existem estudos que demonstram a falta de interação entre os estudos produzidos na academia e as práticas clínicas de enfermagem por isso, lançamos mão da PCA como uma possibilidade de mostrar a realizada da autora como enfermeira pautada nos conhecimentos baseados em evidências científica visando ir além do modelo, medico hegemônico vigente atualmente.

Para Trentini; Paim; Silva (2014, p.) a PCA é sustentada por pressupostos e que para seu desenvolvimento faz-se necessário observar os indicadores de identidade da PCA descritos abaixo.

Os principais indicadores de identidades da PCA:

- 1) Manter, durante seu processo, uma estreita relação com a prática assistencial com o propósito de encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e ou introduzir inovações no contexto da prática em que ocorre a investigação;
- 2) O tema da pesquisa deverá emergir das necessidades da prática reconhecidas pelos profissionais e ou pelos usuários do campo da pesquisa;
- 3) O pesquisador assume compromisso com a construção de um conhecimento novo para a renovação das práticas assistenciais no contexto estudado;
- 4) A PCA deve ser desenvolvida no mesmo espaço físico e temporal da prática;
- 5) Os pesquisadores deverão estar dispostos a inserirem-se nas ações das práticas de saúde no contexto da pesquisa durante seu processo;
- 6) A PCA permite a incorporação das ações de prática assistencial e ou outras práticas relacionadas à saúde no processo de pesquisa e vice-versa.
- 7) Aceita a utilização de vários e diferentes métodos e técnicas de coleta e análise dos dados.

Esse tipo de pesquisa exige dos pesquisadores estudos permanentes sobre a temática pesquisada e o seu compromisso de atuar no cenário da prática assistência observando as ocorrências imediatas apresentadas por aqueles que oferta o cuidado e os que recebem o

cuidado, ou seja, enfermeiros e pacientes, isso porque a PCA não permite se basear em experiências antigas (Trentini, Paim, Silva, 2014).

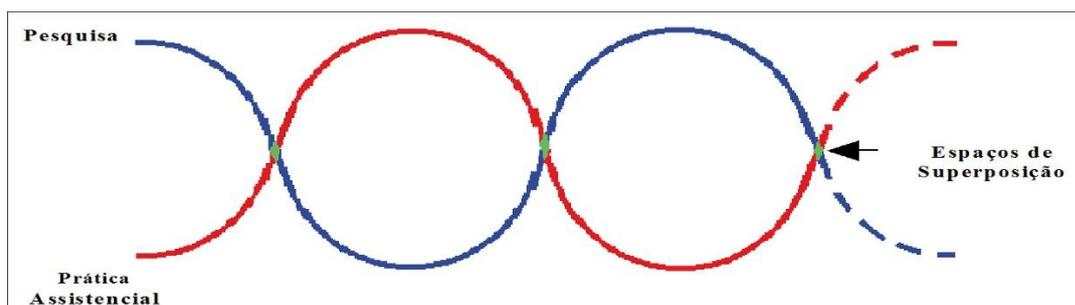
A PCA é tipificada pelos critérios: essencialidade – a justaposição dos processos de prática assistencial e da investigação em contínua ação dialógica; conectividade – a exigência de ações de compromisso entre o pesquisador e a equipe assistencial na reconstrução do nexo “pensar e fazer”; interfacialidade – a produção de mudanças, na prática assistencial face às questões investigativas e vice-versa; imersibilidade – a inserção do pesquisador e de seu projeto como parte presencial em ações da assistência, visando à construção de mudanças compartilhadas e apropriadas a novos conhecimentos em ambas as instâncias.

Para Trentini, Paim e Silva (2014), os projetos a serem norteados pelo uso da PCA podem ser redigidos com diferentes configurações. Essas configurações são apresentadas em seus desdobramentos pelas fases de concepção, instrumentação, perscrutação e análise. Na Fase de Concepção, os passos precisam ser articulados de maneira a formar um todo, onde passa a ser denominado problema de pesquisa.

Para a construção dessa fase faz-se necessário um olhar atento, pois carece de reflexões, com auxílio de revisões de literatura que irão ajudar em outras tomadas de decisões, como o tema a ser pesquisado, a questão de pesquisa, os propósitos, os objetivos, introdução e justificativa.

As demais características e desfechos metodológicos como o cenário da pesquisa, sujeitos envolvidos, métodos, instrumentos e técnicas de coleta de dados e informações, são decididos e determinados na Fase de Instrumentação. Outras características que devem ser consideradas nessa fase são os movimentos de aproximação, de distanciamento e de convergência entre a pesquisa e a prática assistencial, onde ambos formam os espaços de superposição das atividades realizada, como mostrado na FIGURA 1.

Figura 1 - Gráfico de Convergência (Pesquisa Convergente Assistencial – PCA)



Fonte: Trentini, Paim e Silva (2014)

Já a Fase de Perscrutação, apesar de a mesma ser descrita separadamente, seus componentes encontram-se dispostos nas fases de instrumentação e análise. Entretanto, o pesquisador precisa avaliar as possibilidades de execução de determinadas estratégias, e as mesmas precisam ser traçadas conforme o tipo de mudança e/ou inovações pretendidas.

A análise dos dados significa trabalhar com todo o material obtido durante o estudo. Na PCA essa fase envolve quatro processos que deveremos ficar atentos como: a apreensão, síntese, teorização e transferência, que ocorrem de maneira mais ou menos sequencial. Apreensão é o envolvimento do pesquisador com o espaço da prática assistencial de maneira a inserir-se como parte dela; síntese são as associações e diferenciações dos dados; teorização constitui-se na identificação, definição e construção de relações entre um grupo, de maneira a possibilitar a construção de previsões do fato investigado, levando à denominação de teoria; e transferência é a possibilidade de contextualizar os resultados, em situações similares, com a intenção de transferi-los e socializá-los.

### **3.1 Pesquisa Convergente Assistencial e sua aplicação no contexto da enfermagem**

Existem, na literatura nacional, diversos estudos que apontam a aplicabilidade da Pesquisa Convergente Assistencial em diversos campos de ação da Enfermagem brasileira.

No estudo realizado por Trentini; Beltrame (2006), como objetivo introduzir inovações no cuidado de enfermagem a partir de um processo de discussão e reflexão com um grupo de 12 pessoas com diabetes mellitus. Os achados evidenciaram a PCA consistiu-se instrumento útil no desenvolvimento do projeto da mestranda tanto no que se refere à educação em saúde dos usuários quanto na construção do conhecimento referente ao tema da pesquisa.

Paim, et al (2008) realizaram um rastreamento durante o período de 2000 a 2006 para investigar o uso da abordagem da Pesquisa Convergente-Assistencial nos estudos realizados pela enfermagem. As autoras encontraram 89 publicações com diferentes focos: acidentes de trabalho, sistematização da assistência, consultas de enfermagem, educação, processo de trabalho e violência, entre outros. Quanto às áreas, a cobertura se fez em: materno-infantil, educação, psiquiatria, saúde coletiva e segurança do trabalho.

Na revisão narrativa realizada por Coelho; Beck, Silvia (2017) com o objetivo de descrever a produção do conhecimento em teses e dissertações brasileiras, no que tange à aplicação da Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) no campo da Saúde do Trabalhador. Dissertações que aplicaram a PCA na Saúde do Trabalhador. Os achados evidenciaram

diferentes referências e marcos teóricos. As autoras concluíram que a PCA foi pouco explorada pelo campo da Saúde do Trabalhador, embora as dissertações mostrem o potencial deste método no atendimento às demandas dos trabalhadores.

Outro estudo que também envolveu a PCA, foi realizado por Paula, et al (2018) para conhecer como os profissionais de saúde abordam a revelação do diagnóstico de HIV com crianças, adolescentes e seus familiares no serviço especializado. As autoras enfatizam a utilização da PCA como referencial metodológico, aliada à abordagem qualitativa e à técnica de observação, possibilitou a compreensão do objeto de estudo.

Mediante o exposto é possível verificar que durante a abordagem metodológica da PCA, o requisito fundamental está nas situações de prática assistencial, sendo definidas como problema de pesquisa, onde o pesquisador desenvolve o interesse em construir, modificar, reformular e acrescentar, buscando renovar, reconstruir e inovar práticas assistenciais e conhecimentos.

Diante do exposto, considera-se que esta modalidade de investigação se adequava ao intuito deste estudo, sendo, construir, coletivamente, um guia prático de monitoramento dos indicadores do Programa Saúde na Escola pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família no município de Borba - Am.

## 4 DIRETRIZES METODOLÓGICAS

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) com abordagem qualitativa a fim de desenvolver um guia prático de monitoramento do Programa Saúde na Escola pelos profissionais de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família no município de Borba - Am.

Segundo Trentini, Paim (2004), o método de investigação PCA se caracteriza pela prioridade de articulação com a prática assistencial em saúde. A especificidade da PCA consiste em manter, durante seu processo, uma estreita relação com a prática assistencial (imersibilidade), com o propósito de encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e/ou introduzir inovações no contexto da prática em que ocorre a investigação. Desse modo, a PCA destina-se a ser desenvolvida no mesmo espaço físico e temporal de determinada prática onde os pesquisadores desenvolvem simultaneamente pesquisa e práticas de saúde com a intencionalidade de provocar mudanças qualificadoras daquela assistência.

A PCA possui cinco fases: 1) concepção, 2) instrumentação, 3) perscrutação, 4) análise e 5) interpretação. Na fase de concepção, define-se a área de interesse que resultará no tema da pesquisa, pormenorizada em seus aspectos teóricos e práticos, e considerando o interesse dos profissionais envolvidos, resulta no tema de pesquisa, a partir do qual são estabelecidos a questão norteadora e os objetivos e elaboradas a sustentação teórica, introdução e justificativa do estudo.

Na segunda fase – instrumentação - são adotados os métodos referentes ao cenário do estudo, participantes e métodos de coleta e análise dos dados. A terceira fase – perscrutação – é caracterizada pela definição e adoção das estratégias de obtenção de dados. A quarta fase é a de análise dos dados que alimentará a quinta e última fase, a de interpretação que é a análise subjetiva das associações e variações dos dados; de teorização, conferindo fundamentação teórica à interpretação das informações relacionadas na síntese; e de transferência, atribuindo significação aos resultados, com a explicitação de seus reflexos na assistência (PIVOTO, et al. 2013).

Para Minayo (2002), a pesquisa qualitativa nas ciências sociais trabalha com os significados das “ações, motivações, aspirações, crenças, valores, atitudes e relações humanas apreendidas a partir do olhar do pesquisador, ou seja, ele capta um fragmento ou parte da

realidade” (p. 22). Nesse tipo de pesquisa a ênfase se dá em analisar as relações entre a dinâmica das interações sociais, as vivências e experiências no cotidiano, dos sujeitos ou grupos sociais.

A justificativa para a escolha do método se é a sua aplicabilidade no cenário do estudo e o interesse em buscar ligações entre o pragmatismo e o cientificismo, levando os enfermeiros a adotarem posturas de construção de conhecimento mais sólidas e seguras (ROCHA et al 2012).

## **4.2 Descrição das Etapas da PCA no Estudo**

Quanto ao seguimento da metodologia da PCA, foi mantido o rigor metodológico. Desta forma, serão abordados a descrição de como cada uma das cinco etapas da PCA foi aplicada no estudo.

### **4.2.1 Primeira Fase: Fase de Concepção**

Conforme visto anteriormente, na fase de concepção ocorre a definição da área de interesse que deve levar em conta o interesse do profissional envolvido. É nesta fase que surge o tema de pesquisa que por sua vez permitirá o estabelecimento da questão norteadora, os objetivos e também a elaboração da sustentação teórica, introdução e justificativa do estudo.

Desta forma, vê-se contemplada a fase de concepção, pois a área do estudo (Programa Saúde na Escola) foi definida por uma profissional de enfermagem que atuou por cerca de quatro anos na gestão do programa no município de Borba. Conseqüentemente, todos os outros itens preliminares e essenciais ao estudo foram também definidos, como a questão norteadora, os objetivos, a sustentação teórica com a introdução e justificativa do estudo.

A escolha do tema foi inicialmente cogitada de maneira informal como propõe a PCA, foi realizada uma pesquisa informal com as enfermeiras coordenadoras das unidades de saúde no intuito de captar um problema dentro do serviço, inicialmente tiveram problemas relacionados ao gerenciamento da unidade de saúde a falta de ferramenta norteadora com base na realidade local, porém houve ênfase em problemas relacionados ao monitoramento do Programa Saúde na Escola e outras nuances que envolvem sua execução. Assim, foi apresentado ao grupo de enfermeiras a possibilidade de construção de uma proposta de solução no qual o grupo demonstrou interesse na construção participativa da pesquisa.

### **4.2.2 Segunda Fase: Instrumentação**

Na fase de instrumentação, são adotadas as decisões metodológicas referentes ao cenário do estudo, participantes, métodos de coleta e análise dos dados.

#### 4.2.2.1 Cenário do Estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Borba-AM localizado no sul do Amazonas distante em linha reta aproximadamente 326 km de Manaus, capital do estado do Amazonas. Com população estimada em 34.961, é o 881º município mais populoso do Brasil e o 14º do estado. Possui PIB de 7.487,09 e seu IDH é de 0,560 que o faz ocupar a posição 265º no Brasil (IBGE, 2021).

A estrutura da rede municipal de saúde é composta por uma unidade hospitalar, seis Unidades Básicas de Saúde da Família, um *Núcleo de apoio à Saúde da Família* (NASF) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na sede municipal. Na zona rural a estrutura é composta por duas Unidades Básicas de Saúde da Família e uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF).

Já a estrutura da rede de educação conta com estabelecimento educacional de responsabilidade do Estado e do município. O estado conta com 13 estabelecimentos de ensino, sendo que dois estão localizados em área indígena. Já o município possui 151 estabelecimentos de ensino assim distribuídos: oito em área urbana, 89 em área rural e 54 escolas em área indígena.

Para o período de 2021-2022 o município de Borba, por meio do termo de compromisso entre as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação formalizaram as responsabilidades e metas inerentes à execução do Programa Saúde na Escola em 21 escolas de responsabilidade da gestão municipal, visando desenvolver ações de promoção e atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares (BORBA, 2019).

Buscando atender ao conceito de imersibilidade proposto pela PCA, este cenário tornou-se ideal por ser o local de atuação profissional da pesquisadora que esteve inserida nesse processo por quase cinco anos e vivenciou no seu cotidiano as problemáticas do monitoramento dos indicadores do PSE que os profissionais de enfermagem responsáveis pelo programa em seu território de atuação enfrentam, contando ainda com a dialogicidade efetiva por conhecer e atuar com os profissionais de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família, bem na articulação intersetorial com a rede de educação no município.

Neste sentido, o estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Luís Nogueira de Moraes, situada no bairro Bela Vista, onde está a coordenação do PSE. O programa conta

com a atuação de uma equipe multiprofissional formada pela profissional de enfermagem líder, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, vacinador, microscopista, agente de endemias, médico e cirurgião dentista. O espaço utilizado para a realização de reuniões individuais foi singular à necessidade de cada participante: residência, sala de enfermagem, café da tarde.

#### *4.2.2.2 Participantes do estudo*

A população desse estudo foi composta por sete enfermeiras que atuam na assistência e gestão da Estratégia Saúde da Família. A escolha desses profissionais se justificou por estarem diretamente envolvidos no processo de gerenciamento do Programa Saúde na Escola no município.

Foram incluídas enfermeiras que atuavam há pelo menos 6 seis meses na Estratégia Saúde da Família; profissionais coordenadores da atenção básica no âmbito municipal; coordenadores do planejamento e vigilância em saúde; profissionais de enfermagem gerentes das unidades básicas de saúde que atuam diretamente com o monitoramento das ações do PSE-Borba.

Foram excluídos os profissionais de enfermagem que se encontravam afastados das atividades no momento da coleta de dados; que não aceitarem participar do estudo, bem como os que não estavam inseridos na atenção primária.

#### *4.2.2.3 Método de Coleta de Dados*

A coleta de dados contou com o levantamento documental (Plano Municipal de Saúde, Termos de Adesão, Projetos de implantação do PSE, relatórios) com o objetivo de identificar o processo de monitoramento e implantação do PSE e a inserção dos profissionais do programa.

Adicionalmente foi utilizada uma entrevista estruturada em reuniões individuais, que abordou os aspectos relacionados ao processo de planejamento; rotina de avaliação das ações; percepção do sujeito da pesquisa e informações acerca do sistema de informação utilizado para registro dos dados e avaliação.

Para Silva et al (2013) as entrevistas podem ser estruturadas e não estruturadas, conforme o seu direcionamento. É estruturada quando as perguntas são específicas, previamente formuladas e o entrevistado responde “com seu próprio vocabulário”, e não

estruturadas, quando o informante aborda livremente o tema selecionado pelo pesquisador (SILVA et al 2013).

As reuniões individuais foram utilizadas com o objetivo de refletir acerca da percepção dos profissionais no âmbito do gerenciamento do PSE, assim como discutir e aprofundar o entendimento sobre as principais dificuldades e/ou dúvidas no processo de monitoramento e avaliação do PSE no âmbito municipal.

Segundo Kinalski, et al (2017), esta técnica de pesquisa tem objetivo coletar informações sobre um determinado tema específico por meio da discussão participativa entre os participantes, reunidos em um mesmo local e durante certo período de tempo. O grupo focal valoriza a interação entre os participantes e o pesquisador, sendo realizado a partir das discussões focadas em tópicos específicos e diretivos. Isso proporciona a troca de experiências, conceitos e opiniões entre os participantes (KINALSKI, et al. 2017).

A observação do participante também foi utilizada como o propósito da pesquisadora perceber com detalhes a realização do processo de monitoramento e avaliação do PSE pelos profissionais de enfermagem. Também foi observada a relação intersetorial entre a Secretaria de Saúde e Educação no município. O desenvolvimento dessa fase do trabalho de campo foi pautado pela técnica de observação participante:

“um processo pelo qual mantém-se a presença do observador numa situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica. O observador está em relação face-a-face com os observados e, ao participar da vida deles no seu cenário cultural, colhe dados. Assim, o observador é parte do contexto sob observação, ao mesmo tempo, modificando e sendo modificado por este contexto”. (apud Minayo, 2013).

#### 4.2.3 Fase de Prescrutaçã

Nesta fase são estabelecidas e adotadas as estratégias de obtenção de dados. Como procedimentos para a obtenção das informações, inicialmente, foram realizadas visitas individuais para informar sobre o desenvolvimento do projeto nas unidades de Estratégia Saúde da Família, coordenação da Atenção Básica, coordenação de planejamento e avaliação.

Inicialmente a pesquisadora realizou o levantamento dos dados necessários para compor a elaboração do roteiro da entrevista, assim planilhas, documentos de pactuação, diretrizes do programa, resultados de indicadores anteriores bem como a observação geral do funcionamento do programa no município foram definições necessárias para encorpar a pesquisa.

Analisando a necessidade de alcançar o objetivo do estudo que é de conhecer não apenas de forma pragmática, mas através de dados coletados com ferramentas científicas a realidade

do PSE em Borba, sendo o diagnóstico situacional conduzido em primeiro momento pelas enfermeiras de estratégia de saúde da família que integram a execução do PSE em Borba.

A primeira fase da organização para coleta de dados foi durante uma reunião de enfermagem das gerentes das unidades para o planejamento do processo de trabalho no qual foi divulgado a pesquisa e seus objetivos e a definição de como seria a primeira reunião para o início da coleta de dados nesse momento vale ressaltar que ainda não havia decretos de interrupção de reuniões coletivas, no qual no projeto inicial idealizou-se a realização de grupos focais utilizando a técnica de *brainstorming* a ser realizada na sede do programa.

Porém após esse período foi decretado a suspensão das reuniões coletivas o qual foi necessário acionar a segunda opção prevista no projeto inicial, de realizar reuniões individuais seguindo os protocolos de proteção a covid-19 e assim mantendo o objetivo da pesquisa sem perdas consideráveis. A organização se deu através de contato telefônico para o agendamento das reuniões individuais de acordo com a disponibilidade da participante. Assim seguiu-se uma agenda prévia para cada participante bem como o local da reunião.

No segundo momento iniciou-se a coleta de dados diretamente através das entrevistas individuais com os profissionais de enfermagem. Todas as entrevistas foram realizadas com roteiros semiestruturados previamente elaborado contendo perguntas relacionadas ao tema central da pesquisa. As entrevistas foram gravadas em arquivo digital (MP3 Player) e posteriormente transcritas na íntegra.

O processo de convocação dos participantes para composição dos grupos foi realizado através de mensagem e a organização feito por meio da elaboração de um cronograma previamente estruturado, onde os encontros foram dispostos em dias e horários diversificados, possibilitando assim a confirmação do maior número de profissionais às reuniões.

Para o registro das informações, foram utilizadas as seguintes técnicas: anotações de aspectos individuais (relacionadas às fases do processo de monitoramento e avaliação do PSE) e coletivos (relacionados ao gerenciamento do PSE no seu território de abrangência), gravações em áudio e posterior transcrição e análise.

Vale ressaltar que essa fase se concretiza com o envolvimento íntimo do pesquisador com a teoria e a vivência prática, ponto esse que é demonstrado através da presença da pesquisadora na coordenação do programa e condução da pesquisa, no qual foi possível obter conhecimentos a respeito do programa o qual a pesquisa favoreceu, conhecimento que anteriormente não haviam sido despertados, proporcionando um rico conteúdo para fortalecer a tomada de decisão sobre as necessidades do programa e como conduzi-lo no município, bem como proporcionou a compreensão mais aprofundada das estratégias do programa o que

consequentemente facilitou o desenvolvimento de ideias e uma certa segurança no aspecto de gestão.

Pode-se dizer que esta fase foi de verdadeira imersão no conteúdo do PSE e também da pesquisa em si, acarretando um amadurecimento profissional e científico a pesquisadora.

#### 4.2.4 Quarta Fase: Análise

Nesta fase da pesquisa, a análises dos dados qualitativos ocorre simultaneamente com o processo de produção de dados permitindo que o pesquisador possa intervir no contexto, quando se fizer necessário. Assim, nas fases de análise e interpretação, descritas por Trentini; Paim (2004) foram apresentados e analisados os resultados do estudo. Portanto, qualquer que seja o processo atingido com os resultados da PCA, eles contemplam dois sentidos: aquele sentido ligado a declaração-guia da pesquisa; e, aquele sentido relativo à ampliação desses resultados, de modo a explicitar seus reflexos na abordagem de monitoramento PSE no município de Borba - Am.

A análise do material foi feita por meio do método “análise de conteúdo ou análise categorial”, segundo Bardin (2009), este pode ser dividido em três momentos: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A fase de pré-análise compreendia a escolha de documentos, formulação de hipóteses, objetivos e indicadores que embasaram a interpretação final. Na literatura sobre os estudos que utilizaram a PCA, verificamos que os processos de assistir e coletar dados ocorrem simultaneamente. Logo, a transcrição e leitura flutuante dos dados deste estudo foi realizada em seguida à realização das entrevistas e do grupo focal.

Os dados coletados durante as entrevistas foram registrados em ordem cronológica com a data, e identificação “ENF 1”, 2, 3, 4, 5, 6. Trentini; Paim (2004), recomendam fazer essa codificação, pois ajudam a separar parágrafos em que cada participante se expressou. Os dados originados extraídos dos questionários foram analisados por medidas de frequência percentual, cujos temas mais frequentes foram selecionados para serem debatidos com os participantes.

A categorização foi realizada com base na identificação de assuntos após a leitura das falas das entrevistadas. Nesta etapa foram selecionadas as falas predominantes das entrevistadas e depois identificadas por grupos de assuntos. E o próximo passo foi agrupa-las, e realizada mais uma leitura para que se pudesse definir o tema da categoria.

#### 4.2.5 Quinta Fase: Interpretação

Os dados obtidos por meio dos instrumentos de coleta foram organizados manualmente e na sequência serão apresentadas em tabela e analisadas à luz da literatura pertinente. Por tratar-se de pesquisa de abordagem Convergente Assistencial, a análise das informações foram simultaneamente com os processos de coleta de dados, permitindo que a pesquisadora possa intervir no contexto quando necessário. A interpretação das informações conduziu à teorização sobre os dados qualitativos, produzindo o confronto entre a abordagem teórica e o que a investigação de campo apontou de singular como contribuição.

Nessa fase definiu-se as categorias que total foram cinco (5) em cada etapa, na primeira etapa do diagnóstico situacional e cinco na segunda etapa da construção de um instrumento de melhoria do monitoramento do PSE em Borba. Obtendo-se um resultado final proveitoso e rico em conteúdo técnico e científico, proporcionando o aparecimento de uma ideia final visando a melhoria da gestão do programa e conseqüentemente seu monitoramento.

## **5 ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudo foi submetido e aprovado no Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, seguindo as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob número de parecer 39721220.3.0000.5020.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 Manuscrito 1 – Diagnóstico Situacional do Programa Saúde na Escola a partir das percepções dos enfermeiros: Convergências entre a pesquisa e a prática

(Possível publicação na Revista ...)

#### RESUMO

**Objetivo:** Realizar um diagnóstico situacional do Programa Saúde na Escola a partir das percepções dos enfermeiros gerentes da Estratégia Saúde da Família no município de Borba. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo e desenvolvido com pesquisa convergente assistencial. Participaram 05 enfermeiros gerentes da Estratégia Saúde da Família no município de Borba - Amazonas. Os dados foram coletados por meio de observação participante, entrevistas semiestruturadas, no período de janeiro a março de 2021, posteriormente, examinados à luz da análise temática de conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 39721220.3.0000.5020. **Resultados:** Foram identificadas 5 categorias que não aponta fragilidades sobre o conhecimento dos profissionais sobre os objetivos do programa, evidenciando que a fragilidade está no monitoramento cujas principais causas foram apontadas como a ausência de instrução das atividades, capacitação, organização do conhecimento direcionado ao programa e seus eixos. O acúmulo de atividades foi apontado como a causa no déficit do monitoramento eficiente, recursos humanos, e a tênue interação entre saúde e educação foram obstáculos identificados. A integração saúde, escola e família demonstra a potencialidade do programa. **Conclusão:** Diante da insatisfação no que se refere ao monitoramento referido em todas as entrevistas analisadas, se faz necessário a reorganização do modelo de fazer o Planejamento e monitoramento das ações de promoção a saúde no PSE em Borba, de maneira que guie os profissionais sobre a mudança no processo de trabalho, fluxos e rotinas com vista a realizar ações de promoção à saúde de forma integrada entre os setores de saúde e educação.

**Descritores:** Programa Saúde na Escola; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem em Saúde Pública

## INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. Trata-se de uma política intersetorial (saúde e educação) para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira onde podem participar todos os municípios do país (BRASIL, 2007; SAÚDE NA ESCOLA, 2021).

Visto que a escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças, a articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola. Nesse contexto, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira unem-se para promover o desenvolvimento pleno desse público. Assim, o PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2007; BRASIL, 2011).

O PSE funciona com base em oito diretrizes e com Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI). Portanto, trata-se de uma gestão compartilhada, onde tanto o planejamento quanto a execução das ações são realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais. As decisões são compartilhadas por meio de análises e avaliações construídas intersetorialmente. O trabalho no GTI pressupõe, dessa forma, interação com troca de saberes, poderes e afetos entre profissionais da saúde e da educação, educandos, comunidade e demais redes sociais. Somente a gestão intersetorial do PSE fortalecida pelos GTIs (saúde e educação), proporcionará os avanços necessários (Quadro 1) (BRASIL, 2011).

Quadro 1 - Diretrizes do Programa Saúde na Escola

I	Descentralização e respeito à autonomia federativa.
II	Integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, por meio da junção das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, dos equipamentos e dos recursos disponíveis.
III	Territorialidade, respeitando as realidades e as diversidades existentes no espaço sob responsabilidade compartilhada.
IV	Interdisciplinaridade e intersetorialidade, permitindo a progressiva ampliação da troca de saberes entre diferentes profissões e a articulação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de Saúde e de Educação, com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.
V	Integralidade, tratando a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da Saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.

VI	Cuidado ao longo do tempo, atuando, efetivamente, no acompanhamento compartilhado durante o desenvolvimento dos educandos, prevendo a reorientação dos serviços de Saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, o que envolve promover a saúde e a cultura da paz; favorecer a prevenção de agravos; avaliar sinais e sintomas de alterações; prestar atenção básica e integral aos educandos e à comunidade.
VII	Controle social: promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da Saúde e Educação.
VIII	Monitoramento e avaliação permanentes: promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e Unidades de Saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre a condição de saúde dos estudantes e informando as que forem realizadas nos sistemas de monitoramento. Avaliar o impacto das ações junto aos educandos participantes do PSE

Fonte: (BRASIL, 2015).

A participação dos municípios é feita a partir da adesão que é um processo de pactuação de compromissos que são firmados entre os secretários municipais de saúde e da educação com os Ministérios da Saúde e da Educação (BRASIL, 2017; SAÚDE NA ESCOLA, 2021).

### **Recursos financeiros**

Ao fazer a adesão o município recebe um incentivo federal de R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes, acrescido de R\$ 1.000,00 a cada intervalo entre 1 e 800 estudantes. O repasse é único a cada ano do ciclo a fim de ajudar no cumprimento das metas do programa (BRASIL, 2017; SAÚDE NA ESCOLA, 2021).

O repasse dos incentivos financeiros de custeio das ações do programa ocorrerá via fundo a fundo, no Piso Variável de Atenção Primária, anualmente e em parcela única, com valor calculado a partir do número de educandos pactuados, e recalculado no segundo ano do ciclo pelo mesmo fator (BRASIL, 2017; SAÚDE NA ESCOLA, 2021).

A continuação do repasse dos valores está vinculada ao cumprimento das metas pactuadas e monitoradas por meio dos Sistemas de Monitoramento do PSE: e-SUS AB, para os dados do Componente I e o Sistema Integrado de Planejamento, Orçamento e Finanças do Ministério da Educação (Simec), para os dados dos componentes II e III das diretrizes (BRASIL, 2017; SAÚDE NA ESCOLA, 2021).

### **Metas**

Os Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) devem fazer a gestão do PSE e responsabilizar-se pelo preenchimento do Termo de Compromisso, definindo intersetorialmente metas e cobertura das ações (BRASIL, 2015).

No Termo de Compromisso Municipal, os gestores municipais se comprometem com um conjunto de metas de cobertura de educandos beneficiados pelas ações do PSE, e vinculam as equipes de Atenção Básica com as escolas do território de responsabilidade. Os municípios terão 12 meses após assinatura do termo para o cumprimento das metas pactuadas com base nos dois grandes componentes do programa com suas 16 linhas de ação (Quadro 2) (BRASIL, 2015).

Quadro 2 - Componentes e respectivas linhas de ação do Programa Saúde na Escola

COMPONENTES	LINHAS DE AÇÃO
I - Avaliação das Condições de Saúde	1 – Avaliação Antropométrica e do Estado Nutricional 2 – Verificação da Situação Vacinal 3 – Identificação de possíveis sinais relacionados às doenças em eliminação 4 – Saúde ocular 5 – Saúde auditiva 6 – Desenvolvimento da linguagem 7 – Saúde bucal
II – Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos	1 – Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável 2 – Promoção das práticas corporais e da atividade física nas escolas 3 – Saúde sexual e reprodutiva 4 – Saúde e prevenção nas escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas 5 – Promoção da cultura de paz e prevenção das violências/ cidadania e direitos humanos 6 – Ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i> 7 – Promoção da saúde mental 8 – Prevenção de violências e acidentes 9 – Ações de combate a Covid-19

Fonte: Brasil, 2015.

Após a assinatura do Termo de Compromisso, o município recebe 20% do valor total do incentivo financeiro previsto para o programa. As ações seguem o curso planejado com monitoração e avaliação contínua. A partir de 50% de alcance de metas pactuadas, o município passa a receber o valor proporcional ao alcance obtido. O repasse de recurso poderá ocorrer em até três vezes e ocorrerá após a ação verificada em sistema de informação semestralmente ou anualmente (BRASIL, 2015).

### Monitoramento

O monitoramento faz parte das diretrizes do PSE que prevê monitorar e avaliar de forma permanente para promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e Unidades de Saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre a condição de saúde dos estudantes e informando as que forem realizadas nos sistemas de monitoramento e avaliar o impacto das ações junto aos educandos participantes do PSE (BRASIL, 2015).

No que tange ao monitoramento e avaliação do PSE em escala macro ele ocorre por meio de comissão interministerial formada pelo MEC e MS instituída por portaria interministerial do MS e MC, nº 675, de 4 de junho de 2008 (BRASIL, 2008).

As equipes de Saúde e da Educação terão senha de acesso aos sistemas de monitoramento para preencherem o conjunto de ações que estão em execução, em uma rotina mínima semestral. A somatória das ações informadas nos indicadores do e-SUS e do Simec monitorará o avanço do município em relação à meta pactuada (BRASIL 2006, 2007, 2015).

O Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) deverá monitorar esse preenchimento e realizar apoio às escolas e equipes de Atenção Básica que estiverem com dificuldades de alcance das metas previstas, podendo recorrer às redes de Saúde e Educação, no âmbito estadual e/ou municipal, para qualificação da execução das ações (BRASIL, 2006; BRASIL, 2007; BRASIL, 2015).

*In loco*, o monitoramento do êxito das ações ocorre avaliando-se o número de alunos pactuados no termo de compromisso e o resultado compilado no SISAB. Os dados das ações são lançados no E-SUS-AB dentro das unidades básicas de saúde, no qual possuem escolas em sua área de abrangência de sua responsabilidade, assim ações são realizadas pela ESF e lançadas diretamente no e-SUS (BRASIL, 2020).

### **Problema do monitoramento do PSE em Borba**

Contudo, em Borba (AM) o monitoramento não é realizado de forma sistematizada, prejudicando as ações do programa. Além disso, as informações lançadas no e-SUS são feitas desorganizadas e desalinhadas com as linhas do programa. Neste sentido, tem-se os números do SISAB de 2019, que mostram que nenhuma das 12 ações pactuadas obteve 100% de alcance, demonstrando a fragilidade no monitoramento (SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA, 2019).

É inegável que o PSE representa um recurso essencial para a redução da prevalência de agravos infanto-juvenil e o controle dos índices de doenças crônicas abordados e envolvidos em estratégias formadoras de hábitos e posturas saudáveis. Todavia, são muitos os desafios para se efetivar as ações do PSE em Borba. Os principais desafios são a integração com ensino de competência para a vida em todos os níveis escolares; a instrumentalização técnica dos professores e funcionários das escolas e dos profissionais das ESF para apoiar e fortalecer as iniciativas; a identificação e a vigilância de práticas de risco e o monitoramento e a avaliação

da efetividade dessas iniciativas, para melhorar o compromisso das escolas com a promoção da saúde de seus alunos, professores e outros membros da comunidade escolar precisam estar intimamente envolvidos com a proposta do programa (SILVA, 2015; BAGGIO et al, 2017).

A estrutura de atenção primária do município conta com seis ESF (Estratégia de saúde família) homologadas na sede, duas em zona rural e uma UBSF (Unidade básica de Saúde Fluvial). A fim de colaborar com a melhoria das ações do PSE/Borba, optou-se pela realização de um diagnóstico situacional por meio de Pesquisa Convergente Assistencial das ações atuais do monitoramento do PSE/Borba para que em momento posterior, possam ser elaboradas políticas/ações direcionadas para as modificações necessárias visando a melhoria dos serviços (MATUS, 1997; ÁVILA, 2012).

## **OBJETIVO**

Realizar um diagnóstico situacional do Programa Saúde na Escola a partir das percepções dos enfermeiros gerentes da Estratégia Saúde da Família no município de Borba.

## **METODOS**

### **Aspectos éticos**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) sob o nº 39721220.3.0000.5020 e seguiu os princípios éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, que regulamenta as diretrizes e normas de pesquisas com seres humanos. A coleta dos dados foi realizada com o esclarecimento aos participantes sobre os objetivos da pesquisa, metodologia proposta, riscos e benefícios, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A representação do nome dos participantes foi expressa por um conjunto alfanumérico assim definidos como: ENF 1, ENF 2, ENF 3 e ENF 4, ENF 5 onde as letras representam a abreviação de Enfermeira, garantindo o sigilo e anonimato durante todo o processo de pesquisa (BRASIL, 2012).

### **Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo**

Trata-se de um estudo avaliativo, com abordagem qualitativa, realizado com cinco enfermeiras gestoras das equipes de saúde e a gestora do PSE, no município de Borba (AM). Este estudo constitui uma das etapas de uma dissertação de mestrado que aborda a temática melhoria do monitoramento das ações de saúde do PSE.

Para o desenvolvimento deste estudo, o método utilizado foi de Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), que se caracteriza pela participação ativa dos sujeitos da pesquisa, por estar orientado para a resolução ou minimização de problemas da prática ou para a realização de mudanças e/ou introdução de inovações nas práticas de saúde (TRENTINI; PAIM, 2018). Considerando que a pesquisadora é parte integrante do serviço estudado, o método se mostrou-se o mais adequado.

A metodologia convergente-assistencial é uma modalidade de pesquisa qualitativa, caracterizada essencialmente pela convergência entre pesquisa, assistência e participação dos sujeitos envolvidos na prática, concomitantemente ao processo de construção de conhecimento. Propõe a reflexão e a produção de conhecimentos norteadores da prática com teorização e investigação dos fenômenos emergentes da assistência, no contexto onde ela acontece (PIVOTO, 2013; TRENTINI; PAIM, 2018).

### **Fases da PCA**

A PCA ocorreu dentro das cinco fases previstas: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação (PIVOTO, et al, 2013; TRENTINI; PAIM, 2018).

Na fase de concepção ocorreu o estabelecimento da área de interesse fundamentada em solucionar problemas identificados pelo profissional envolvido e no aspecto teórico e prático. Nesta fase ocorreu a definição do tema da pesquisa com a definição da questão norteadora, os objetivos e também a sustentação teórica, introdução e justificativa do estudo (PIVOTO et al, 2013; TRENTINI; PAIM, 2018).

A segunda fase, instrumentação, referiu-se às decisões metodológicas referentes ao espaço de pesquisa, participantes e métodos de coleta e análise dos dados (PIVOTO et al, 2013; TRENTINI; PAIM, 2018).

Na fase seguinte, a de perscrutação, foram estabelecidas e adotadas as estratégias de obtenção de dados, seguindo-se a fase de análise (PIVOTO et al, 2013; TRENTINI; PAIM, 2018).

E, finalmente, a fase de interpretação, nos processos de síntese, com análise subjetiva das associações e variações dos dados; de teorização, conferindo fundamentação teórica à interpretação das informações relacionadas na síntese; e de transferência, atribuindo significação aos resultados, com a explicitação de seus reflexos na assistência (PIVOTO et al, 2013; TRENTINI; PAIM, 2018).

O estudo constitui uma das etapas de uma dissertação de mestrado que abordou a temática do monitoramento das ações de saúde do PSE a partir de experiências e reflexões

técnico-científicas. A proposta surgiu a partir da experiência da pesquisadora como coordenadora do programa que identificou um déficit no que se refere ao monitoramento das ações do programa, que nessa região – amazônica – se faz tão importante para influenciar nos determinantes em saúde da população ribeirinha.

## **Procedimentos metodológicos**

### **Cenário do estudo**

Pesquisa realizada no município de Borba-AM localizado no sul do Amazonas sob influência da região do Madeira distante em linha reta aproximadamente 326 km de Manaus capital do estado do Amazonas. Com população estimada em 34.961, é o 881º município mais populoso do Brasil e o 14º do estado. Possui PIB de 7.487,09 e seu IDH é de 0,560 que o faz ocupar a posição 265º no Brasil. Na saúde, possui 20 estabelecimentos de saúde, sendo em sua maioria públicas. Destas, o município possui seis Estratégias de Saúde família (ESF) homologadas na sede, duas em zona rural e uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021; ATLAS, 2021; BRASIL, 2021).

### **Fonte de dados**

Participaram da pesquisa quatro enfermeiras gestoras - incluindo a pesquisadora - que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) da sede do município e que atuam diretamente na execução do PSE em Borba. A esse grupo de enfermeiras foi denominado de Grupo de Convivência (GCV).

Os critérios de exclusão previstos foram os participantes que por qualquer motivo tiverem que sair da pesquisa por saúde, demissão, exoneração ou substituição. Uma das entrevistadas teve que ser excluída por motivos de saúde.

### **Coleta de organização dos dados**

As reuniões iniciaram no dia 05 de janeiro de 2021 com aplicação de um formulário semiestruturado contendo perguntas abertas.

Diante das considerações singulares do momento optou-se por realizar reuniões individuais seguindo todos os protocolos de etiqueta sanitária previsto pelo Ministério da Saúde. A primeira foi realizada em janeiro de 2021, com as gestoras que atuam na execução do PSE para institucionalização da pesquisa, apresentação da proposta de estudo e referência sobre

os aspectos éticos, obtendo-se autorização para sua realização através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O convite foi enviado por telefone a partir do qual foi montado um cronograma de reuniões.

As conversas foram gravadas após a assinatura do aplicado Termo de Autorização para Utilização de Som de Voz para Fins de Pesquisa e tiveram duração de cerca de 1,5 hora.

Como a PCA propõe que o espaço da coleta de dados seja convidativo e favoreça a participação no qual optou-se em realizar a primeira reunião em Café no qual foi aplicado foi utilizado o roteiro com perguntas abertas, que abordavam os tópicos sobre conhecimento sobre o programa, planejamento das ações, e eficiência do monitoramento. Esse roteiro foi elaborado anteriormente à reunião para facilitar a exploração da temática e evitar a dispersão para outros pontos não relevantes a pesquisa, a primeira reunião foi muito produtiva e foi gravada em áudio MP3 e teve duração de 00:21:10, identificada como: ENF 1.

A segunda reunião ocorreu na residência da participante no qual foi apresentando a proposta do estudo, e assinado o TCLE, a reunião foi gravada em áudio MP3 e teve duração de 00:20:09, identificada como ENF 2. A terceira reunião ocorreu na unidade básica de saúde na sala da gerência no qual foi aplicado o procedimento padrão descrito na primeira reunião, e teve duração de 00:13:51, identificada como: ENF 3. A quarta reunião ocorreu também na unidade de saúde no qual a gestora atua, sendo aplicado o procedimento padrão descrito na primeira reunião, no qual foi grava em áudio MP3, e teve a duração de 00:11:00.

Ao final de todas as reuniões foi apontado para as participantes que se tratava da primeira etapa e na segunda etapa ocorrerá o feed back da coleta de dados da primeira fase.

## **RESULTADOS**

Apresentam-se a seguir, os resultados dos dados coletados nas reuniões individuais (RI), e suas ideias centrais correspondentes. As entrevistas foram utilizadas como matéria-prima para compor a categorização através na análise de conteúdo de Bardin. As categorias foram construídas com as ideais selecionadas dentre todas que surgiram na pesquisa. Essa seleção ocorreu de acordo com a frequência das respostas às perguntas das enfermeiras dentro de cada categoria (Quadro 3).

Quadro 3 - Descritivo das categorias e questões norteadoras

<b>Categoria (análise de conteúdo)</b>	<b>Questões norteadoras</b>
1ª categoria: Conhecimento sobre os objetivos do programa e função do monitoramento do PSE	1) O que você entende por monitoramento do programa de saúde na escola?
2ª categoria: Gestão das atividades do programa	2) O que dificulta o monitoramento do programa de saúde na escola?
3ª categoria: Percepção sobre se o monitoramento atual é feito com qualidade	3) O monitoramento do PSE na sua unidade é satisfatório?
4ª categoria: Dificuldades que impedem o monitoramento com qualidade	4) O que precisa melhorar em relação ao sistema de monitoramento do PSE pela coordenação do programa?
5ª categoria: Sugestões de melhorias	5) A ferramenta de monitorar o PSE no caderno de monitoramento municipal ajuda a melhorar a execução das ações do programa?
	6) fale sobre suas necessidades em relação ao programa de saúde na escola em Borba.

Fonte: A autora, 2021.

Após análise das respostas das enfermeiras participantes da pesquisa, de acordo com a análise proposta por Bardin, surgiram cinco categorias: 1) Conhecimento sobre os objetivos do programa e função do monitoramento do PSE; 2) Gestão das atividades do programa contendo quatro subcategorias; 3) Percepção sobre se o monitoramento atual é feito com qualidade; 4) Dificuldades que impedem o monitoramento com qualidade e 5) Sugestões de melhorias (Quadro 3).

### **1ª categoria: Conhecimento sobre os objetivos do programa e função do monitoramento do PSE**

Trata-se da percepção dos participantes sobre o que é monitoramento e como eles enxergam o programa:

É como esses cadernos que a gente tem aqui na UBS, a gente tem que está toda semana, por exemplo o caderno de alteração de preventivo todo mês eu tenho que está vendo, ou então duas vezes a três vezes por mês eu tenho que ver qual é a mulher que faltou, se ela está seguindo o tratamento correto, se ela foi pro Cecon, ou se não foi pro Cecon, se a gente teve retorno do Cecon, então é isso que eu acho que é monitoramento é a gente ficar todo tempo monitorando [...] (Enf. 1).

Por que o monitoramento é você pegar todas aquelas informações, analisar, ver se conseguiu atingir os alvos, ver se você conseguiu atingir as metas. Porque através disso você nota as crianças com dificuldade visual, adolescentes com transtorno psicológicos, crianças desnutridas com cáries, então pra mim não é satisfatório (Enf. 2).

Que ele aponta a causa de um problema na criança, se tem alguma criança que precisa de atendimento psicológico referente a alguma doença, se tem manchas no corpo, então pra mim o PSE é um sistema de saúde para criança e adolescente, então tive visão disso, até porque estou recente aqui não tive nenhuma orientação sobre o PSE mas só de observar o desenvolvimento tive a visão disso (Enf. 4).

## **2ª categoria: Gestão das atividades do programa**

Evidencia-se nesta categoria a visão dos participantes sobre a existência e de algum planejamento para visitas nas escolas, e na existência deste, se é colocado em prática. Nesta categorização, pode-se observar quatro subcategorias.

### Subcategoria 1: sobre a existência de algum planejamento:

Sim, primeiro a gente senta com a equipe, com o médico, com o dentista, e com as agentes comunitárias de saúde, a gente vai ver no calendário qual é o dia que a gente vai se ausentar da UBS qual é a semana na verdade, e o que cada profissional vai fazer, geralmente eu fico responsável de dar alguma palestra, o médico vai atender, a dentista também vai atender (Enf. 1)

### Subcategoria 2: como é realizado:

Ele é feito através da reunião com a equipe, colocamos para a equipe os eixos do PSE, reunimos também com o CAPS e demonstramos nossas metas e os horários dos trabalhos. Isso antes de reunir com a equipe já procuramos o gestor, porque eles da escola têm os planejamentos e assim já se junta a eles (Enf. 2).

### Subcategoria 3: ele é aceito e colocado em prática?

Se realmente fosse aceito pelos profissionais da escola, da saúde e tivesse investimento da secretaria de saúde ele teria grande potencial para mudar a vida dos educandos, mas pelo que eu vejo apenas é pra cumprir tabelas, só por fazer, porque não se tem respostas satisfatórias e nem mudanças (Enf. 3).

Não, e seria muito bom se envolvesse o CAPS porque envolve o serviço social então no dia que o PSE tivesse na escola seria a assistência social e o CAPS estaria junto para dar apoio seria uma equipe grande e unida (Enf. 4).

### Subcategoria 4: sobre rotinas ou um sistema de avaliação das ações:

Não (Enf. 1)

Não! Por ele não ser útil, por não ser contínua (Enf. 2)

Vou ser bem sincera, já funcionou. Mas, hoje eu percebo que ele está muito defasado, a não ser algumas campanhas que tem que ter por conta dos insumos que recebemos (Enf. 3)

## **3ª categoria: Percepção sobre se o monitoramento atual é feito com qualidade**

Trata-se da percepção dos entrevistados a respeito da eficácia do monitoramento no PSE e as suas razões como falta de tempo; quantidade de alunos; quantidade de profissionais insuficiente e tempo dedicado ao programa.

Não é satisfatório, é muita falta de tempo (Enf. 1);

Enfermeira 1: Eu acho que ele é falho, mas ele é falho nessa situação, porque o nosso tempo é pouco, por exemplo eu vejo colegas toda semana no PSE, e eu não tenho essa condição, porque se eu ficar todo tempo ou toda semana para o PSE, a reclamação vai ser direta sobre a equipe da UBS, então eu acho que falta tempo para nós estarmos no PSE [...] (Enf. 1).

Não é satisfatório, porque na maioria das vezes, o enfermeiro lembra o que tem que fazer, as ações, lembra das atribuições, lembra de todos os processos, mas monitorar, eu considero que não é satisfatório. Por que o monitoramento é você pegar todas aquelas informações, analisar, ver se conseguiu atingir os alvos, ver se você conseguiu atingir as metas. Porque através disso você nota as crianças com dificuldade visual, adolescentes com transtorno psicológicos, crianças desnutridas com cáries, então para mim não é satisfatório (Enf. 2)

Não. Devido a tantos alunos e poucas pessoas trabalhando, só é um dia da semana que somos responsáveis. Então, só dar de monitorar o peso, a altura e a questão da pressão arterial (Enf. 3)

[...] ele é um pouco satisfatório (Enf. 4).

Na minha percepção eu acho que ele não está funcionando o PSE em Borba, como eu faço, eu vejo uma criança que precisa de acompanhamento, e eu como enfermeira vou na escola e continuo vendo aquela criança do mesmo jeito, então se ela for encaminhada, ela depois não ter retorno comigo para saber como foi, se teve melhora na sua recuperação então falta isso, isso melhora bastante, e até seria bom ter o retorno com a criança (Enf. 4).

Sobre o ponto de vista do caderno de monitoramento, se ele ajuda a fazer um monitoramento de qualidade, foram os seguintes comentários:

Não, pra mim não (Enf. 1)

Não. Ele é um caderno com registro de informação, somente. Ele é um caderno como se fosse, uma linha de produção, tipo quantos vocês fizeram? Tanto e tanto. Porque? Como? Só é questão de quantidade (Enf. 2).

Não, porque ela só pede um total. Então nós que inventamos uma ficha pra dizer os nomes, quem são os educandos, por exemplo: se eu olhar naquela ficha e querer saber quais são os alunos que tiveram problemas dermatológicos, aquela ficha não guardar em nada. Precisamos de algo que possa ser mais detalhada as ações, mas que deixe os trabalhos mais fáceis, ou seja ele não está sendo útil (Enf. 3).

Ajuda, mas falta usar mais caderno que no momento não está sendo utilizado então, falta usar mais e mais, e fixa nisso (Enf. 4)

#### **4ª categoria: Dificuldades que impedem o monitoramento com qualidade**

Essa categoria refere-se às dificuldades que impactam na qualidade do monitoramento do PSE, que envolvem a falta de tempo causada pelo excesso de trabalho, as muitas atribuições, escassez de mão de obra e o volume de alunos.

O que dificulta é o excesso de trabalho. Porque o programa saúde na escola poderia ser bem melhor, mas deste estivesse uma equipe para este programa, por exemplo a gente vai pra lá e no dia, ou numa semana a gente e eu como enfermeira a gente não tem condição de avaliar cada adolescente, então eu acho que o tempo é pouco, e a gente é sobrecarregada, e tem várias funções (Enf 1).

Acredito que são muitos as atribuições ao enfermeiro, porque são muitas coisas para ele dar conta, pra mim a principal coisa é essa (Enf 2).

Dificuldade na relação de não ter tempo para realizar e desenvolver (Enf. 4).

Uma entrevistada apontou a descontinuidade no acompanhamento causada pela falta de assiduidade dos alunos nos atendimentos agendados:

A descontinuidade e o acompanhamento, vamos várias vezes na escola e toda vez que vamos, falta aluno, então a gente não consegue terminar porque são muitos alunos e a quantidade dos cartões de vacina, faz com que nosso levantamento seja todo tempo parcelado e só conseguimos avaliar através das atividades, porque fazemos registros daquela atividade (Enf. 3).

Outros problemas apontados pelas participantes foram falta de planejamento prévio ou desmotivação para fazê-lo.:

É outra situação que eu acho constrangedora nas escolas, não ter nenhuma sala específica para a equipe, por exemplo fica toda a equipe dentro da sala, e como que eu vou examinar uma adolescente que está com uma mancha no seio, tem os biombos mas a gente sabe que os adolescente e crianças são curiosos e ficam olhando, então não tem sala específica, seria legal uma sala, mesmo sendo pequena para avaliar os adolescentes, a gente coloca o biombos é mesmo que nada, porque eles são curiosos ficam vendo e escutando (Enf. 1)

No programa á necessidades realmente que haja esse calendário, com compartilhamento de informações, principalmente que esse gestor da escola esteja presente, para ele entender a importância, porque até mesmo para conseguir um cartão SUS, é difícil, por conta da demora a ser entregue, então são dados que não se tem informação de qualidade. Portanto o entendimento por parte do gestor da escola, da gestão geral, do secretário de educação, da SEMED e SEDUC, ter veículo para levar as crianças, que fosse exclusivo para o programa e ter todo o apoio dos professores, isto tudo melhoraria muito (Enf. 2)

A primeira necessidade e os profissionais da escola, porque nós precisamos está adulando eles para fazer o PSE, então essa é a primeira dificuldade. Portanto ficamos desmotivados em fazer o PSE, devido ver que só a gente age no PSE, sendo que é programa saúde na escola, mas os gestores e professores nem todos dão apoio. A segunda necessidade é a quantidade de profissionais que é insuficiente para tantos alunos e sempre nos deparamos com desculpas e acabamos voltando desmotivados. Também falta materiais principalmente material educativos, porque está muito fixado em ficha de apresentação e slides, mas trabalhar com adolescentes tem que ter uma didática diferente e não temos fornecimentos de nenhum órgão (Enf. 3)

Falta bastante material que a gente precisa ter, principalmente material para levar pra escola, falta de orientação aos funcionários que vão trabalhar a esse dia e como vai ser feito, então falta um pouco isso (Enf. 4)

Sim, só que meu planejamento ficou muito desmotivado por conta de a escola não colaborar com a saúde. Queríamos tratar de vários assuntos mas infelizmente não dar, nas reuniões mensais do PSE eu coloco a necessidade de fazermos as atividades, mas tipo vejo que alguns colegas não ligam muito, e as ideias são todas criadas por mim, mas todos os profissionais da UBS participa dessas reuniões da equipe, como por exemplo campanhas nas escolas. Também faço convites ao NASPI (Enf. 3).

Não, não tem. Só fazemos quando necessário mas também já fiquei desmotivada e não fiz e também não fui cobrada (Enf. 3).

### **5ª categoria: Sugestões de melhorias**

Este grupo relaciona-se com questões do ponto de vista das entrevistadas que podem melhorar a qualidade do monitoramento, tais como questões sobre organização e apoio institucional; melhorar a agilidade na avaliação e uma equipe específica para o programa:

Eu só acho que o PSE deveria ter uma equipe, mesmo que ela tivesse dentro da UBS porque essa equipe teria tempo de fazer mais palestras dentro da escola, deveria ter uma equipe específica para o PSE, sem mexer o profissional, porque você sabe que a gente é atribuída de várias coisas, várias funções, então você como coordenadora você deveria ter uma equipe exclusiva para o PSE, eu acho que assim melhoraria bastante (Enf. 1).

[...]Nesse tempo deveria ter uma equipe específica para o PSE, porque essa equipe iria trabalhar melhor na questão da prevenção porque tem muitas adolescentes gravidas, tem casos de HIV de 16, 18 anos, caso de cozi lona, então eu acho que se essa equipe trabalhasse direto na orientação sua seria melhor (Enf. 1).

Acredito que teria que ser mais pontual o trabalho da coordenadora, tinha que ser mais organizado, porque a coordenadora do programa ela também é enfermeira assistencial, gerente e coordenadora do programa. Então, muitas vezes ela não consegue dar o retorno adequado para as equipes, ou seja, 6 equipes e mas a zona rural, então fica complicado. Penso também que a coordenadoria deveria ter o apoio não só estadual, mas principalmente da área educacional de Borba (Enf. 2)

Queríamos algo mais rápido, para não ficar de papel em papel pra ser avaliado, até porque somos poucos profissionais. Então eu acho que seria importante avaliar o sistema, colocar no sistema e por fim já sabíamos a quantidade de obesos, de deficientes auditivos, ou alterações dermatológicas, assim não teríamos um monitoramento atrasado e sim um monitoramento adequado (Enf. 3).

Falta um pouco entre escola e saúde, falta unir um pouco isso, tanto a saúde com escola para entrar o consenso para ver onde a gente pode fixar um ponto mais fracos para nos trabalhar nisso (Enf. 4).

Ela poderia ter um cronograma anual, mas claro que ele vai está sujeito a mudanças, como por exemplo essa pandemia que ninguém esperava. Mas enfim um cronograma com datas pontuais, para reunir as equipes, monitorar os dados junto com a equipe. Deveria ter essas reuniões juntamente com o coordenador da escola, por exemplo o bairro Cristo Rei, tem 3 escolas no caso convidaríamos os gestores, professores dessas escolas para participar dessa

data do programa, poderia fazer mural, boletins para identificar que todo mês tem relatórios, fazer equipes interdisciplinar, para que o índice de suicídios abaixasse, e ela como coordenadora da equipe deveria tirar um dia para analisar essas questões com toda a equipe (Enf. 2).

Sim. A primeira coisa é a sensibilização das duas secretárias, de educação, de saúde e dos pais, porque todos tem que esta envolvidos. Principalmente os profissionais da escola (Enf. 3).

[...] seria nota 10, se estivesse essa equipe treinada preparada para isso, mesmo ela sendo locada aqui na UBS e tivesse a disposição do PSE, e hoje eu acho que ela é falha no município de Borba (Enf. 1).

[...] muitos adolescentes não vai querer ouvir uma linguagem técnica, e sim uma linguagem de motivação, e outra coisa eles não querem só assuntos, querem teatros, concursos de música, então tem que mudar essas dinâmicas, mas o PSE não está sendo assim e ele é importantíssimo para agir na saúde, na escola e na família, e o coordenador municipal ele não tem essa governança para gerar recursos (Enf. 2).

[...] ressaltar métodos mais fáceis para monitoramentos de crianças com problemas. Isso ajudaria muito nós profissionais da saúde (Enf. 3).

Uma equipe exclusiva e um local, lá dentro da escola, porque por exemplo se tivesse um local aqui seria beleza, mas somente para o Sussman iria funcionar, porque no caso iria ter que remover todos os meninos com todo aquele cuidado. Então que cada escola tivesse um local, apropriado, para os profissionais trabalharem com cada adolescente e criança (Enf. 1).

Primeiramente que você coordenadora tivesse técnicos de enfermagem, pelo menos uns 3, porque você coordenadora com ações voltadas om prevenções dentro da escola. Porque assim os técnicos de enfermagem saberiam cada coisa como, preventivo, dar palestras e orientação dentro da escola (Enf. 1).

## DISCUSSÃO

A amostra foi composta por quatro enfermeiras gestoras e a coordenadora do PSE constituindo-se em amostragem tipo intencional, a qual privilegia a experiência e o conhecimento dos sujeitos.

### **1ª categoria: Conhecimento sobre os objetivos do programa e função do monitoramento do PSE**

No campo da saúde, o monitoramento é realizado a partir de indicadores, que são medidas-síntese que contém informações relevantes sobre a dimensão do estado de saúde e do desempenho do sistema de saúde.

Um estudo publicado em 2016 aponta que o enfermeiro é um dos atores que mais influencia e elabora instrumentos no âmbito da gestão pública, contribuindo para a construção de conhecimentos acerca das práticas de monitoramento e avaliação em âmbito municipal, no

qual se tornam cada vez mais úteis e necessárias ao trabalho cotidiano em saúde deste profissional e da equipe em que está inserido (REUTER, 2016).

Na análise dos dados que se refere ao conhecimento das enfermeiras que atuam no monitoramento do PSE, apontam para a qualidade de compreensão das mesmas sobre esse assunto, em outros programas e também no PSE. Porém que se observa uma fragilidade em monitorar especificamente o programa, no qual se destaca como principal causa a falta de instrução de como executar as atividades, capacitação, organização do conhecimento direcionado ao programa e seus eixos, fragilidade de comunicação entre os setores saúde e educação e envolvimento da família.

A pesquisadora observou que uma parte das enfermeiras responsáveis das equipes conhecem na teoria o programa porém isso não funciona na prática, além da observação de que outros profissionais como o técnico de enfermagem, microscopista, agente de endemias, agente de saúde, dentistas e demais profissionais não compreendem o conceito e o funcionamento do programa em seus objetivos, o que dificulta o envolvimento na sua execução, apontando para uma falta de planejamento local baseado na realidade singular do município. Pontos esses que são considerados nesse estudo como dados pragmáticos que norteiam a solução para esses desdobramentos.

É interessante informar que os indicadores do PSE referentes aos anos de 2019 conforme dados disponibilizados pela coordenação estadual do programa o município de Borba não alcançou 100% das 12 ações pactuadas, essa informação só foi analisada 1 ano após a execução das ações, demonstrando que existe um déficit aumentado no que se refere ao monitoramento do programa, a ausência de um mecanismo para analisar esses dados no município e pouco esclarecimento dos profissionais sobre os objetivos e metas do programa demonstram-se como uma causa para resultados insatisfatórios (SISAB, 2019).

O monitoramento faz parte do processo de avaliação, visando o acompanhamento sistemático de informações prioritárias para apontar o que foi planejado e o que foi executado.

## **2ª categoria: Gestão das atividades do programa**

No cenário atual (2021), o SUS demanda processos inovadores que atendam às exigências normativas em relação ao planejamento, principalmente no que tange o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Este Decreto, em virtude de suas proposições, exige que o planejamento em saúde seja ascendente, integrado e regionalizado, sendo necessárias políticas

de saúde compatíveis com os recursos financeiros disponíveis e, respaldadas por planos de saúde locais (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2015).

A análise das informações sobre a gestão das ações do programa em Borba, está centrada dentro da unidade de saúde, com pouco ou nenhum envolvimento de outros atores para seu planejamento, apontando um problema para alcançar o um dos objetivos do PSE que é a intersetorialidade, assim tornando-se exaustiva a demanda de ações de uma programa que a equipe tem pouca informação sobre seus objetivos ou uma percepção rasa, nesse ponto identifica-se as causas das fragilidades em monitorar o programa: a falta de conhecimento sobre sua relevância e uma diversidade de atividades para uma única equipe que já possui inúmeras outras metas e indicadores realizar.

Outro ponto sobre a gestão das ações do programa é a participação dos profissionais das escolas na condução das atividades é eventual e esporádica, em determinadas escolas os professores não conhecem a existência do programa. Observou-se que, mesmo de forma não sistematizada os profissionais das unidades de saúde se organizam para desenvolver as atividades propostas pelo Programa, como destaca uma das entrevistadas, porém sem a intersetorialidade.

Um apontamento interessante é a fala de uma das entrevistadas sobre a necessidade uma ferramenta que de fato detalhasse o que precisa ser feito no que se refere ao processo de trabalho do PSE.

ENF 3. “Não, porque ela só pede um total. Então nós que inventamos uma ficha pra dizer os nomes, quem são os educandos, por exemplo: se eu olhar naquela ficha e querer saber quais são os alunos que tiveram problemas dermatológicos, aquela ficha não guardar em nada. Precisamos de algo que possa ser mais detalhada as ações, mas que deixe os trabalhos mais fáceis, ou seja ele não está sendo útil”

Ausência de ferramentas estratégicas para melhoria da gestão dos processos de trabalho que envolvem o PSE.

Nos dados analisados, existe um percentual de enfermeiras que compreendem a proposta do PSE a partir da construção de ambientes de saúde em sintonia com os princípios da promoção da saúde e, de outro, por objetivos disciplinares de hábitos de combate a agravos e adoecimentos diretamente como apresentado na fala:

“porque as pessoas não têm tanto interesse no PSE, porque elas veem que só é um trabalho a mais, então tem que dividir as cargas pra manter o equilíbrio na saúde e na educação”.

Observa-se uma desconformidade entre o que é regulado na proposta do programa e o que, de fato, se executa no território junto à comunidade escolar. A fato ocorre com constatações em diferentes falas observadas, percebidas como: parcerias restritas à abordagem do problema e execução unilateral de ações por parte das equipes de saúde, o que significa que a busca de outros setores para ingresso no território escolar não é precedida ou determinada, e pouco centrada na promoção de saúde e mais na execução de atividades avulsas.

Fontenele 2017 em um estudo realizado no Rio de Janeiro com sete gestores do programa aponta que em análise dos documentos que operacionalizam programa, percebe-se o quanto as propostas apresentadas pelo PSE são, em parte, desafiadoras a quem as executa.

Assim a gestão do PSE dentro das unidades de saúde não está organizada, sistematiza ou segue um padrão entre elas, e sim necessitam de uma reformulação para se alcançar os objetivos propostos por este programa, que visa promover saúde a partir de um conjunto de fatores que em Borba está desarticulado.

### **3ª categoria: Percepção sobre se o monitoramento atual é feito com qualidade**

A enfermagem se insere no âmbito do planejamento, monitoramento e avaliação em diferentes níveis do sistema. O enfermeiro, na prática assistencial, tanto hospitalar quanto ambulatorial e de atenção primária em saúde, utiliza-se destas ferramentas de gestão para auxiliar na tomada de decisão nos serviços de saúde, consequentemente melhorando o serviço e aprimorando práticas já existentes, esse protagonismo da enfermagem contribui para o fortalecimento da categoria como promotora de saúde pública e não somente assistencial, mas em resolver problemas que impactam diretamente em determinantes de saúde pública (REUTER, 2016).

A enfermagem na atenção primária aponta como a maior dificuldade para monitorar as ações do PSE a falta de tempo e muitas atribuições o qual são prioridades, e que não esta existindo uma cobrança nesse sentido, os dados já citados como o baixo percentual de numero de alunos que participaram das ações reflete essa falha, o monitoramento não esta acontecendo de maneira rotineira, com qualidade como deveria, e o que tem sido apontado como a causa são as inúmeras atribuições que as enfermeiras que são responsáveis por fazer o monitoramento tem em sua rotina.

Considerando o impacto do programa para suprir necessidades relevantes para sociedade e assegurando os princípios que regem os SUS, esbarramos nos demandas

emergentes da assistência no que se refere ao COVID-19 que segundo (COLARES, 2020) já eram fragilizadas e até certo ponto insuficientes e todo o arsenal de profissionais disponíveis foi direcionado ao enfrentamento das situações mais urgentes visando garantir o atendimento contínuo para a comunidade, gestantes, portadores de doenças crônicas, pacientes em tratamento de cuidado contínuo, operacionalizar o trabalho dentro da unidade de saúde considerando o contexto da pandemia, capacitar e orientar os agentes comunitários de saúde para adaptações no processo de trabalho, e todo o planejamento e engajamento para execução e organização das ações do PSE foram mitigadas sendo sobrepostas por outras demandas da assistência dentro da unidade de saúde (DAUMAS, 2020).

Diante da insatisfação no que se refere ao monitoramento referida em todas as entrevistas analisadas, se faz necessário a reorganização do modelo de fazer a gestão PSE em Borba, de maneira que capacite os profissionais sobre como deve ocorrer a execução do programa, seus objetivos e instrumentalizar suas ações envolvendo outros setores e atores com a proposta de somar esforços com as equipes de saúde amenizando a sobrecarga relatada na pesquisa.

#### **4ª categoria: Dificuldades que impedem o monitoramento com qualidade**

O monitoramento é considerado elemento fundamental para planejamento e a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) produzindo um efeito organizacional mais amplo e eficiente (Reuter, 2016), a pesquisa demonstra que as enfermeiras detêm a partir de suas experiências em monitorar outros programas um conhecimento significativo sobre o monitoramento, no qual não é específico ao PSE.

Durante a coleta de dados foi notório que a abordagem sobre o tema do monitoramento do programa soou como algo que estava paralisado, logo as enfermeiras ficaram com dúvida “*é pra falar tudo?*” assim foi informado as entrevistas a necessidade de se sentirem à vontade para falar tudo do mínimo ao máximo de seu entendimento sobre monitorar o PSE, e como ele estava acontecendo.

Percebeu-se uma fragmentação de informações sobre o assunto, enfermeiras mais experientes com mais de 5 anos de atuação apresentaram compreensão sobre a funcionalidade do programa e o viés do monitoramento como essenciais para a qualidade das ações, as

enfermeiras com menos tempo de envolvimento no programa, referem um conhecimento superficial ou sem profundidade.

Principais motivos identificados nas falas que apontam a causa do monitoramento insuficiente ou inadequado:

Fontenele, 2017 aponta no estudo realizado com coordenadores do PSE que dados alimentados e analisados pelos executores das ações de saúde na escola, em tempo oportuno, favoreceram o processo de tomada de decisão realizado pelos gestores das secretarias envolvidas no desenvolvimento do PSE Carioca, assim como favoreceram o monitoramento e a avaliação da distribuição temática das ações de saúde na escola. Ou seja, a proposta de registro único foi avaliada de forma positiva (Fontenele, 2017)

#### **5ª categoria: Sugestões de melhorias**

Considerando que cada lugar tem suas características e sua cultura, as práticas em saúde na escola para garantir construções compartilhadas de saberes apoiadas nas histórias individuais e coletivas, devem considerar os diferentes contextos em que são realizadas, respeitando o saber popular e o formal, na construção de propostas que façam sentido para os sujeitos que ali vivem (FONTENELE, 2017)

As quatro profissionais entrevistadas, todas sem conversa prévia sobre o que sugerir para melhoria do desenvolvimento do programa sugerem como solução a existência de uma equipe especializada em Saúde na Escola, no qual seria treinada para atingir os objetivos do programa e as unidades de saúde dariam suporte quando necessário, onde o monitoramento seria feito por essa equipe de profissionais e repassado as unidades de saúde as informações a serem lançadas no e-sus e assim como o planejamento das ações e fariam o monitoramento de qualidade repassando para as equipes as metas alcançadas.

Foi identificado durante a coleta de dados que não ocorre no município um modelo sistematizado para executar as ações, o planejamento ocorre disperso e individual em cada equipe, sem um padrão a seguir, a falta dessa organização culmina em ações de baixo impacto social e não efetivas, sem um instrumento que norteie e operacionalize. Impactando diretamente no monitoramento de qualidade.

Como já citado o planejamento e o monitoramento são ferramentas que permitem a melhoria dos serviços de saúde, assim é indispensável que se tenha uma organização das ações

e de como elas serão monitoradas, um instrumento no qual defina esse padrão a nível municipal (CHIARI, 2020).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O monitoramento faz parte do processo de avaliação, visando o acompanhamento sistemático de informações prioritárias para apontar o que foi planejado e o que foi executado. O monitoramento é considerado elemento fundamental para planejamento e a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) produzindo um efeito organizacional mais amplo e eficiente, a pesquisa demonstra que as enfermeiras detêm a partir de suas experiências em monitorar outros programas um conhecimento significativo sobre o monitoramento, no qual não é específico ao PSE.

O diagnóstico situacional do PSE em Borba evidenciou que não há problema quanto ao conhecimento do objetivo do programa, mas a fragilidade está sendo executado e monitorado, no qual as principais causas foram apontadas como a ausência de instrução, capacitação sobre a execução das ações, organização do conhecimento direcionado ao programa e seus eixos, comunicação fragilizada entre os setores que deveriam estar articulados.

Além disso, o pouco ou nenhum envolvimento de outros atores para seu planejamento concorre para que o objetivo do programa não seja atingido, além da participação esporádica dos profissionais das escolas.

Diante da insatisfação no que se refere ao monitoramento referida em todas as entrevistas analisadas, se faz necessário a reorganização do modelo para a realização da gestão PSE em Borba, de maneira que capacite os profissionais sobre como deve ocorrer a execução do programa, seus objetivos e instrumentalizar suas ações envolvendo outros setores e atores com a proposta de somar esforços com as equipes de saúde amenizando a sobrecarga relatada na pesquisa.

### **REFERÊNCIAS**

ATLAS do Desenvolvimento Humano no Brasil. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>. Acesso em: 20 maio 2021. (ATLAS, 2021) –

BAGGIO, M. A. et al. Introduction of the School Health Program in the city of Cascavel, Paraná State: report of nurses. **Rev. Bras. Enferm.** v. 71, supl. P. 1540-7, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QZ5pxBh4HvMQ6fR7HfXXbkp/?lang=en>. Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília; 2021. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. **Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2007. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=6286&ano=2007&ato=ff7ATVE1UNRpWTcc5>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 675, de 04 de junho de 2008.** Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Educação, 2008. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/204675-educauuo-e-saude-na-escola-institui-a-comissuo-intersectorial-de-educauuo-e-saude-na-escola.html#:~:text=1%C2%BA%20Instituir%20a%20Comiss%C3%A3o%20Intersectorial,Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%2D%20SUS>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 22 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno do gestor do PSE.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_gestor\\_pse.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf). Acesso em: 26 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **PSE passo a passo: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectoriedade.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo\\_a\\_passo\\_pse.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf). Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007.** Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília, 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204\\_29\\_01\\_2007\\_comp.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html). Acesso em: 29 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006.** Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2006. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687\\_30\\_03\\_06.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf). Acesso em: 29 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Nota técnica nº 45/2020-DEPROS/SAPS/MS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. **Portaria interministerial Nº 1.055, de 25 de abril de 2017.** Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados [...]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html). Acesso em: 27 maio 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **A gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>. Acesso em: 21 maio 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Borba**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/borba/panorama>. Acesso em: 20 maio 2021.

PIVOTO F. L. et al. Pesquisa convergente-assistencial: revisão integrativa de produções científicas da enfermagem. **Texto Contexto Enf.** v.22, n.3, p.843-9, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/tce/a/nLzgBWTkL4LSDRTJfdQ74bm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 maio. 2021.

SAÚDE na escola: passo a passo para adesão ao Programa Saúde na Escola. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/PSE\\_Passoapasso.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/PSE_Passoapasso.pdf). Acesso em: 21 maio 2020.

SILVA, J. T. B. **Programa de saúde escolar – PSE: entraves e perspectivas**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015. Disponível em: <https://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/11170/1/PDF%20-%20Jaynara%20Talita%20Barbosa%20Silva.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA. **Banco PSE 2019**. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/index.xhtml>. Acesso em: 12 jun. 2021.

## **6.2 Manuscrito 2 — Processo de construção do instrumento de planejamento e monitoramento do PSE com a participação de enfermeiros: Convergência entre a prática e pesquisa**

### **RESUMO**

**Objetivo:** Descrever o processo de construção de um guia de boas práticas para planejamento e monitoramento das ações de promoção à saúde no Programa Saúde na Escola no Borba (PSE Borba). **Métodos:** Trata-se de um estudo Pesquisa Convergente Assistencial com abordagem qualitativa com gestoras envolvidas no programa, no município de Borba (AM). **Resultados:** Foram identificados três categorias: sugestões de melhorias, aplicabilidade e capacitação. **Conclusão:** O instrumento contém informações relevantes de fontes confiáveis de profissionais envolvidos com o PSE no município de Borba (AM). Espera-se que com este instrumento, as ações do PSE sejam feitas com mais qualidade contribuindo para ações mais efetivas para toda a sociedade alvo do programa.

**Descritores:** Programa Saúde na Escola; Monitoramento; Diagnóstico; Pesquisa Convergente Assistencial.

### **INTRODUÇÃO**

O Planejamento e a Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) estão relacionados a elementos fundamentais como monitoramento, avaliação e integração do sistema de saúde, estes elementos produzem efeitos em âmbito organizacional, como os sistemas de gestão, assim como na organização dos programas que são estratégicos para se alcançar as metas e objetivos.

Desse modo o Sistema Único de Saúde traça metas e objetivos para se alcançar resultados em todas as esferas administrativas. Nesta perspectiva foi criado no Brasil, o Programa de Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que propõe uma política intersetorial que integra setores da saúde e da educação na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) ampliando ações específicas de saúde para os alunos da rede pública de ensino, crianças e adolescentes, sendo compreendida também como uma estratégia que visa garantir o acesso desse grupo à APS, por meio das Equipes de Saúde da Família em parceria com as equipes da educação pública. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2007).

Porém considerando as dimensões continentais do Brasil e toda a singularidade das regiões, em destaque a região Amazônica, aplicar com êxito essa estratégia tem se mostrado um desafio aos profissionais envolvidos. Em uma pesquisa publicada em 2017, no qual aponta fragilidades na execução do programa tendo como o desafio da intersetorialidade um dos mais encontrados, outros a falta de capacitação e treinamento sobre a execução e operacionalização das ações do programa, a falta de informação sobre os objetivos e conceitos por parte da comunidade escolar e da família (SOUSA, 2017).

A enfermagem, como uma profissão do cuidar em saúde, desempenha um importante papel na elaboração de estratégias para promoção da saúde, considerando que o profissional tem sido fortalecedor da Atenção Primária a Saúde nos mais diversos cenários, indígena, ribeirinho, populações da floresta e das águas, em especial no município de Borba, onde todas as unidades de saúde da família são coordenadas por enfermeiras. Essa abordagem em solucionar questões de saúde pública requer a construção de um conhecimento coletivo de quem tem a prática de enfermagem nesse contexto (REUTER et al, 2016).

Assim este estudo compõe a etapa 2 de uma dissertação de mestrado profissional, no qual foi realizada uma pesquisa no município de Borba, no qual foi realizado um diagnóstico situacional (Etapa 1) deste estudo no qual apontou como principais fatores de déficit no monitoramento: a ausência de instrução sobre a execução do programa, capacitação, organização do conhecimento direcionado ao programa e seus eixos, acúmulo de atividades

pelas enfermeiras, escassez de recursos humanos , e a tênue interação entre saúde e educação foram obstáculos identificados.

Durante a pesquisa realizada no cenário do PSE no município foi identificado que as as ações dos 12 eixos do PSE não são programáticas resulta na não execução ou baixa qualidade afetando os indicadores de qualidade do programa, apontando um déficit no monitoramento dessas ações, buscando sanar essas lacunas, esse estudo se desenvolveu a partir do método Pesquisa Convergente Assistencial, com cinco gestoras que lideram as equipes que executam o PSE, visando extrair o máximo de informações pertinentes à construção coletiva de uma proposta de solução.

Diante das problemáticas referidas no que se refere ao monitoramento em todas as entrevistas analisadas no estudo, se faz necessário a reorganização do modelo de fazer a gestão PSE em Borba, de maneira que capacite os profissionais sobre como deve ocorrer a execução do programa, seus objetivos e instrumentalizar suas ações envolvendo outros setores e atores com a proposta de somar esforços com as equipes de saúde amenizando a sobrecarga relata na pesquisa.

Assim considerando o diagnóstico situacional identificado na etapa 1 deste estudo, e o desafio de se desenvolver ações no contexto da pandemia, surgiu a necessidade de elaborar um Plano Local de Trabalho do Programa Saúde na Escola, sendo direcionado a considerar o documento de “Orientações para reabertura das escolas da educação básica de ensino no contexto da pandemia da covid-19”.

Diante da problemática descrita há necessidade do fortalecimento e do desenvolvimento de estratégias de solução para a temática monitoramento do PSE, em consonância com os atores diretamente envolvidos em sua execução.

O plano de trabalho local do Programa Saúde na Escola (PTL-PSE) propõe reorganizar o PSE em Borba e assim sistematizar ações e práticas proporcionando a melhoria do monitoramento dos indicadores do programa.

A partir do método PCA optou-se pela construção do Plano de Trabalho Local do Programa Saúde na Escola (PTL-PSE), em uma construção conjunta com 5 (cinco) enfermeiras gestoras, sendo uma coordenadora do planejamento e monitoramento do município, assim como a contribuição da pesquisadora coordenadora do Programa Saúde na Escola de Borba.

O estudo se desenvolveu em reuniões individuais considerando o decreto vigente de combate e controle ao SarsCov-2, que suspende reuniões coletivas.

Os resultados apontaram três categorias centrais que revelaram as melhorias a serem implementadas no instrumento, se ele era aplicável no âmbito local considerando a pandemia

vigente e aplicação de uma capacitação de qualidade aos atores envolvidos no desenvolvimento do programa.

O instrumento foi criado no aplicativo Microsoft Word e após concluído convertido em PDF. A contribuição da enfermagem foi indispensável para a elaboração do *layout* do instrumento que possui os 12 eixos do programa, o item de capacitação, e ações de combate à covid-19.

## **OBJETIVO**

Este estudo tem como objetivo descrever a construção de um instrumento de gestão para melhoria do monitoramento do Programa Saúde na Escola em Borba (PSE Borba), justificar a escolha do método e modelo de instrumento, o que poderá contribuir com a temática da Avaliação de Programas e Projetos de Saúde e também subsidiar futuras pesquisas avaliativas na de monitoramento em saúde escolar, proporcionando a sistematização das ações do programa no município e conseqüentemente melhorando o monitoramento das ações para que se possa avançar nos desafios de execução do programa.

## **MÉTODOS**

### **Aspectos éticos**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) sob o nº 39721220.3.0000.5020 e seguiu os princípios éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, que regulamenta as diretrizes e normas de pesquisas com seres humanos. A coleta dos dados foi realizada com o esclarecimento aos participantes sobre os objetivos da pesquisa, metodologia proposta, riscos e benefícios, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A representação do nome dos participantes foi expressa por um conjunto alfanumérico assim definidas ENF 1, ENF 2, ENF 3 e ENF 4 onde as letras representam a abreviação de Enfermeira, garantindo o sigilo e anonimato durante todo o processo de pesquisa (BRASIL, 2012).

### **Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo**

Trata-se de um estudo avaliativo, com abordagem qualitativa, realizado com sete gestoras do programa, no município de Borba (AM). Este estudo constitui uma das etapas de uma dissertação de mestrado que aborda a temática melhoria do monitoramento das ações de saúde do PSE.

Para o desenvolvimento deste estudo, o método utilizado foi de Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), que se caracteriza pela participação ativa dos sujeitos da pesquisa, por estar orientado para a resolução ou minimização de problemas da prática ou para a realização de mudanças e/ou introdução de inovações nas práticas de saúde (TRENTINI; PAIM, 2018). Considerando a pesquisadora integrante do serviço estudado o método se mostrou o mais aplicável.

### **Procedimentos metodológicos**

#### **Cenário do estudo**

Pesquisa realizada no município de Borba-AM localizado no sul do Amazonas sob influência da região da madeira distante em linha reta aproximadamente 326 km de Manaus capital do estado do Amazonas. Com população estimada em 34.961, é o 881º município mais populoso do Brasil e o 14º do estado. Possui PIB de 7.487,09 e seu IDH é de 0,560 que o faz ocupar a posição 265º no Brasil. Na saúde, possui 20 estabelecimentos de saúde, sendo em sua maioria públicas. Destas, o município possui seis Estratégia de Saúde família (ESF) na sede, duas em zona rural e uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021; ATLAS, 2021; BRASIL, 2021).

#### **Fonte de dados**

Participaram da pesquisa quatro enfermeiras gestoras (Grupo de Convivência – GCV) - incluindo a pesquisadora - que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) da sede do município e que atuam diretamente na execução do PSE em Borba.

Os critérios de exclusão previstos foram aqueles que por qualquer motivo tiverem que sair da pesquisa por saúde, demissão, exoneração ou substituição. Uma das entrevistadas teve que ser excluída por motivos de saúde.

#### **Coleta de organização dos dados**

As reuniões iniciaram no dia 05 de janeiro de 2021 com aplicação de um formulário semiestruturado contendo perguntas abertas.

Diante das considerações singulares do momento optou-se por realizar reuniões individuais seguindo todos os protocolos de etiqueta sanitária previsto pelo Ministério da Saúde. A primeira foi realizada em janeiro de 2021, com as gestoras que atuam na execução do PSE para institucionalização da pesquisa, apresentação da proposta de estudo e referência sobre os aspectos éticos, obtendo-se autorização para sua realização através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O convite foi enviado por telefone a partir do qual foi montado um cronograma de reuniões.

As conversas foram gravadas após a assinatura do aplicado Termo de Autorização para Utilização de Som de Voz para Fins de Pesquisa e tiveram duração de cerca de 1,5 hora.

Como a PCA propõe que o espaço da coleta de dados seja convidativo e favoreça a participação no qual optou-se em realizar a primeira reunião em Café no qual foi aplicado foi utilizado o roteiro com perguntas abertas, que abordavam os tópicos sobre conhecimento sobre o programa, planejamento das ações, e eficiência do monitoramento. Esse roteiro foi elaborado anteriormente à reunião para facilitar a exploração da temática e evitar a dispersão para outros pontos não relevantes a pesquisa, a primeira reunião foi muito produtiva e foi gravada em áudio MP3 e teve duração de 00:21:10, identificada como: ENF 1.

A segunda reunião ocorreu na residência da participante no qual foi apresentando a proposta do estudo, e assinado o TCLE, a reunião foi gravada em áudio MP3 e teve duração de 00:20:09, identificada como ENF 2. A terceira reunião ocorreu na unidade básica de saúde na sala da gerência no qual foi aplicado o procedimento padrão descrito na primeira reunião, e teve duração de 00:13:51, identificada como: ENF 3. A quarta reunião ocorreu também na unidade de saúde no qual a gestora atua, sendo aplicado o procedimento padrão descrito na primeira reunião, no qual foi grava em áudio MP3, e teve a duração de 00:11:00.

Ao final de todas as reuniões foi apontado para as participantes que se tratava da primeira etapa e na segunda etapa ocorrerá o *feedback* da coleta de dados da primeira fase.

## **RESULTADOS**

Apresentam-se a seguir, os resultados dos dados coletados nas reuniões individuais (RI) e suas ideias centrais correspondentes. As entrevistas foram utilizadas como matéria-prima para compor a categorização através na análise de conteúdo de Bardin. As categorias foram construídas com as ideias selecionadas dentre todas que surgiram na pesquisa. Essa seleção ocorreu de acordo com a frequência das respostas das enfermeiras dentro de cada categoria (Quadro 4).

Quadro 4 - Descritivo das categorias e questões norteadoras

<b>Categoria (análise de conteúdo)</b>	<b>Questões norteadoras</b>
Avaliação com críticas	Após sua observação da proposta do instrumento qual sua crítica
Avaliação com sugestões	Qual sua sugestão para o instrumento
Aplicabilidade	Após sua avaliação do instrumento, como coordenadora ele tem aplicabilidade?

Fonte: Os autores, 2021.

Conforme a metodologia da Pesquisa Convergente Assistencial propõe foram dois grupos de enfermeiras, o GCV (Grupo de Convivência) composto pelas gestoras das unidades básicas de saúde e GCG (Grupo de Convergência) composto pela coordenadora do planejamento e coordenadora do PSE. As categorias temáticas finais que surgiram nos resultados foram: “Sugestões e melhorias (críticas)”, “Aplicabilidade” “Capacitação”.

### **Sugestões de melhorias (críticas)**

Esta categoria aponta para as sugestões e críticas das gestoras envolvidas no processo de fazer o PSE em Borba.

Percepções a acerca das possíveis dificuldades a serem enfrentadas na execução do PLT, surgiram, apontando o acesso à internet inconstante e a singularidade cultural das famílias para adesão de rotinas educativas, pontos interessantes a serem considerados.

Na verdade, eu não tenho críticas, na verdade tenho observação, a gente não está no momento bom para desenvolver o plano, nós vamos ter dificuldade, porque nem todos os alunos têm acesso à internet, e não é só em Borba, em todo estado (Enf.1).

Eu vejo que os pais eles perder um pouco do incentivo de motivar os filhos a participar das atividades, mas não são todos e nem estou generalizando, não sei se é por falta de recursos financeiros, ou por não tem internet não tem celular e outros instrumentos de informática, ou seja a própria pandemia tem causado isso em geral, eu penso assim que o plano ele pode ter essas lacunas (Enf.1).

As estratégias inseridas no Plano Municipal de ações do programa Saúde na Escola, foram consideradas adequadas, apesar de elas proporcionarem teoricamente um aumento de trabalho.

No momento não identifiquei pontos que precisem de críticas. Achei bem legal o projeto, o que tu colocaste lá, eu gostei (Enf. 2).

Não! Tá ótimo, mas na verdade vai acrescentar um pouco (Enf. 3).

Não, eu gostei do que você propôs, está ótimo o que você colocou lá (Enf. 2).

Na minha opinião não identifiquei algo que precise de críticas, não tenho conhecimento profundo sobre os objetivos do PSE, mas na minha observação não identifiquei fragilidades nesse momento (Enf. 4).

Contudo, houve a percepção de uma falha na abrangência (amplitude) na orientação para o preenchimento da ficha de atividade coletiva.

Percebo uma falta de completude para a orientação para o preenchimento da ficha de atividade coletiva do PSE, por quê como é um instrumento para orientar os profissionais tanto da escola como os profissionais da saúde, acredito que esse instrumento deve vir com toda a orientação para o preenchimento da ficha completa, começando desde do CNES, onde coloca o cartão do profissional, como é um instrumento precisa esta completo. Por que eu percebo que diz apenas onde tá pra marcar aquele tema, então e aí os outros espaços? Pois pode orientar tanto uma pessoa que é instruída como uma pessoa que é leiga tanto dá na área da saúde como educação (Enf. 3).

Pra quando eles receberem também eles saberem quantas vezes é pra fazer! (Enf. 3).

Eu percebo que eles não cumprem a agenda que é relacionada a saúde, eles cumprem quando é relacionada a educação, mas porquê? Não sei se eles são sensibilizados, tem que haver uma cobrança, para haver a cobrança tem que estar no instrumento que direcione o que tem se fazer, senão não vai ser feito (Enf. 3)

Outra observação feita por uma das participantes não somente evidenciou problema quanto à logística de envio da ficha à unidade como também propôs uma solução com o uso do *Whatsapp*:

Outra coisa que eu observei no instrumento foi a parte de entregar a ficha de atividade coletiva pro gerente da unidade, eu percebo que no momento que tem que levar a ficha até a unidade, as vezes não chega tem tempo hábil, as vezes essa ficha se perde, as vezes não chega a informação, eu acredito que possa haver uma ficha informatizada que possa ser colocado os dados, eu já to dando uma crítica e a sugestão, que pode ser enviado por “Whatsapp” ou endereço eletrônico, pois ao invés de eu pegar a moto, bicicleta, já tem outras atividades pra fazer ai acaba esquecendo, a ficha informatizada já envia e pronto (Enf. 3).

Nesta mesma linha, a pesquisadora sugeriu o uso do Google Forms, sendo apoiada por uma das participantes:

Ai montaria todos os dados que tem na ficha do PSE e colocaria no google forms, e preenchia e envia e já tem um cálculo de quantas foram enviadas. Porque ai na ficha, pega perde, tem a questão do combustível pra se deslocar, esquece de levar, perde ai já era. Porque nem todas as escolas são próximas da unidade de saúde, por exemplo Lourenço da Motta é próximo de Raimundo Lima Filho, mas o CETI não é, por internet vai facilitar bastante (Enf. 3).

Outra sugestão de melhoria foi a questão do quantitativo de ações e a frequência com que elas devem ser realizadas:

Outra coisa que eu percebi que não estava estipulado o quantitativo de ações que precisa ser realizada em determinado período de tempo, só diz assim que é pra fazer a determinada ação, mas não diz quantas são pra fazer, se é de 3 em 3 meses, 6 em 6 meses, é por ano? Eu acredito que o instrumento vem para orientar. Então é ação de combate ao Aedes! Quantas vezes? É por mês? É por ano? Então assim para deixar uma coisa fechada, pois está muito solto (Enf. 3).

Um participante sugeriu ampliar a participação de outros órgãos governamentais, como a inclusão da Vigilância Sanitária (VISA):

Eu vi que precisa incluir a VISA (Vigilância Sanitária) eu vi ai vigilância epidemiológica, vigilância em saúde, mas a vigilância sanitária vai precisar esta inclusa. [...] (Enf. 3).

Criação de uma assessoria para informação de dados das ações foi proposta a fim de alcançar o Monitoramento eficiente, informando as ações realizadas nos períodos anteriores e as metas a serem alcançadas.

Outra sugestão, eu vi no instrumento a frase “Monitoramento eficiente” o objetivo é conseguir o monitoramento eficiente, acredito que a coordenação do PSE precisa assessorar as escolas e as equipes de estratégia de saúde da família com as informações das ações já realizadas de três em três meses, quais foram as ações que foram feitas, não informar no próximo ano quando já foi perdido o indicador, então eu acredito que se é “monitoramento eficiente” os dados precisam ser informados para as pessoas que estão atuando nas ações em tempo hábil para que possa ser tomada alguma medida para o que não foi feito, se estamos em 2021 ai só vai saber em 2022 (Enf. 3).

Aponta como melhoria a inserção do plano em forma de planilha como ferramenta de gestão para melhor organização dos dados.

Nós inserimos no instrumento uma configuração já padronizada para os instrumentos de gestão municipal, então foi inserido no plano a capa padrão, um sumário, numeração de páginas, a identificação do município, já que é um plano local, citando o gestor em exercício, e também o plano municipal de saúde que é vigente (GCG).

Estruturei o plano não mais por categoria de ensino, mas por eixo do PSE, fica mais dinâmico e estruturado dentro do plano do documento, em uma planilha contendo o eixo, ações/metastas a serem realizadas pelo programa ou serviço de saúde/recurso necessário para o desenvolvimento das atividades/parcerias responsáveis/instrumentos, documentos a serem utilizados para o monitoramento pela coordenação responsável. Então foi organizado dessa forma, para que na hora de dialogar sobre o instrumento (GCG).

## **Aplicabilidade**

Ressalta-se que as medidas elencadas no que se refere a segurança da realização das atividades considerando o contexto da pandemia do instrumento baseiam-se em normas nacionais e internacionais a respeito do que é conhecido sobre a transmissão do Sars-CoV-2 até a publicação das “ORIENTAÇÕES PARA REABERTURA DAS ESCOLAS DA

EDUCAÇÃO BÁSICA DE ENSINO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19” publicado em setembro de 2020 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

O plano está todo estruturado pra o contexto da pandemia, tratando os eixos do programa com a parcerias dos professores, escolas e profissionais da saúde, o ponto é na questão da colaboração dos parceiros, a dificuldade nesse momento é que os professores têm que fazer a atividade online para os alunos, abordar certos temas que são difíceis pra ele realizar e vejo que inserir o profissional de saúde vai facilitar na elaboração desse conteúdo, “esse processo de trabalho deles” (GCG).

No que se refere ao monitoramento, o instrumento cumpre seu papel de melhorar o monitoramento do programa saúde na escola.

O intuito do plano é esse, mas a gente vai avaliar conforme vamos observando sua aplicação, a gente vai iniciar com as atividades da maneira que está estruturado, mas se observarmos que precisa melhorar e adequar a realidade da escola, do professor, pra que a gente consiga realizar as ações do PSE (GCG).

Explorando a temática do monitoramento eu observei que organizando e deixando as ações claras, e fica muito melhor de elas serem executadas. (GCG)

Sim! Ele vai cumprir. O intuito é ajudar as equipes já que essa foi a dificuldade identificada em relação ao que realmente fazer, e com certeza esse instrumento ele vai ajudar tanto as equipes quantos os professores nesse momento (GCG).

### **Capacitação**

CHIARI et al. 2018 apontam que ocorre uma resistência em executar a intersectorialidade do PSE e destaca que isso se dá por não conhecerem a proposta do programa de maneira intrínseca. Maerschner RL et al 2014 refere que ao inserir a capacitação aos atores envolvidos há impactos favoráveis na qualidade dos processos em saúde, isso ocorre por proporcionar o exercício de autonomia para resolução de problemas, quando se tem informação a respeito do assunto, assim a capacitação facilita a adesão do ao programa tanto para educação quanto para as equipes de saúde.

É difícil adesão para a educação pois eles não conhecem a proposta do programa, por isso a capacitação vai somar para que o conhecimento a respeito do programa traga clareza e facilitando a receptividade da escola para as ações do programa e ter uma visão de apoio (CHIARI et al, 2018).

A capacitação por categoria, a fim de que os participantes dessas categorias fiquem mais à vontade para expressões suas impressões e dúvidas foi sugerida em duas oportunidades. Além da sugestão de realização de uma capacitação de qualidade.

[...] os profissionais precisam ser capacitados por categoria por que? Porque eu percebo um constrangimento quando eles (profissionais nível médio, técnico) estão com os profissionais de nível superior, pra ficar livres pra comentar e tirar duvidas e ficar tudo esclarecido e confortável, então é isso, eu acredito que sendo por categoria vai ajudar bastante, o serviço gerais... os merendeiros... os porteiros... vai ter uma parte que é só deles... Os professores... os pedagogos [...] (Enf. 3).

Pra gente parece simples, mas pra eles ficam com vergonha de perguntar ou falar suas necessidades e singularidades. E a instrução do preenchimento da ficha [...] (Enf. )

Minha sugestão é que seja realizada a capacitação de qualidade com todos os profissionais, agentes de saúde, tanto da educação quanto da saúde (Enf. 4)

Pesquisadora: No instrumento propõe tirar a maior parte das articulações das ações entre a equipe e a escola distribuindo as ações, e deixar organizado e sistematizado para inserir no projeto político pedagógico da escola, e a como vai haver uma capacitação com os profissionais, por exemplo, um profissional do CAPS realiza uma ação na sua área e só vai te enviar a ficha de atividade coletiva pra que a tua unidade possa digitar, você não vai precisar articular essa ação por que a coordenação já vai inserir isso no instrumento previamente assim facilitando as enfermeiras não terem que parar o que estão fazendo para ir à escola ou enviar documento para marcar uma ação, isso já vai está definido, sendo um plano municipal que organiza e sistematiza as ações e definindo os parceiros. Por exemplo, o professor de biologia ou ciências precisa elaborar quatro conteúdos, duas aulas o profissional de saúde já vai elaborar um conteúdo sobre saúde como “Sífilis”, uma aula sobre o Aedes, ficando sistematizado e alinhado, não fica mais solto, o instrumento vem para direcionar as ações permitindo um melhor monitoramento para as ações.

## GCG

**Pesquisadora: Fique a vontade para excluir, inserir qualquer parte do instrumento, de acordo com o planejamento a ser aplicado. Deixo a seu critério a acrescentar o que for necessário.**

Para explorar mais esse assunto, na referência a capacitação dos profissionais que sugere no plano, a senhora acha que está de acordo? Precisa de ajustes? Está adequada? Me refiro a capacitação aos profissionais tanto da saúde como educação para execução das atividades, essa capacitação será realizada pela vigilância epidemiológica, vigilância em saúde e sugerida recente pela VISA também.

ENF 5: Tem que partir disso mesmo, de uma capacitação, para que eles (profissionais) tenham entendimento do instrumento, de toda a proposta, para que eles possam fazer suas sugestões. O plano foi estruturado conforme os eixos que estão no programa, mas também precisamos pensar que vivemos a dificuldade de realizar as ações na pandemia, mas aí esclarecendo pra eles a forma que eles podem fazer, executar, eu acho que fica... a gente consegue alinhar... a gente consegue desenvolver o plano (GCG).

## DISCUSSÃO

### **Sugestões de melhorias**

Os resultados da pesquisa demonstraram dados relevantes para elaboração do instrumento visando a melhoria do monitoramento do PSE.

Por ser a coordenadora do cuidado no município e ao mesmo tempo a executora das ações, percebe-se que há um significativo conhecimento técnico científico, o qual se mostra protagonista na rede municipal de saúde em Borba (AM).

As sugestões de melhorias apontadas pelos participantes para o instrumento de gestão foram:

Sabe-se que as dificuldades de acesso à internet na floresta são inúmeras, visto que uma parcela significativa da população reside em comunidades cuja única forma de acesso é o rio, pois estradas e aeroportos têm custos ambientais e econômicos proibitivos. O acesso à internet é precário e instável. O acesso, quando ocorre, é realizado em redes instáveis, e quando se recorre à conexão por satélite, os preços o tornam proibitivo para a maioria da população. Nesta rede de dificuldades, a escola aparece como o único local onde essa conexão pode ser explorada com relativa qualidade, visto as salas de aula terem sido equipadas com um kit tecnológico, composto por antena, roteador-receptor de satélite, computador, câmeras de vídeo com microfone embutido, TV, impressora e estabilizador (FUNDAÇÃO AMAZÔNIA SUSTENTÁVEL; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA, 2017).

Entretanto, mesmo com esse aporte tecnológico, não é raro que as escolas tenham uma conexão lenta ou que apresentem ausência de conectividade por dias (CENTRO DE REFERÊNCIA EM EDUCAÇÃO INTEGRAL, 2018).

Contudo, entende-se que parte da solução para a falta de conectividade reside também em projetos como o Amazônia Conectada que visam ampliar a infraestrutura de comunicações e levar internet à região amazônica por cerca de três mil quilômetros de redes óticas subfluviais nos leitos dos rios (BRASIL, 2020; REDE, 2015).

Além da diversidade de fauna e flora e um universo enorme de rios e lagos, as comunidades ribeirinhas apresentam uma característica singular. São comunidades que possuem sempre o elemento indígena e a maioria são ribeirinhos que tem na sustentabilidade o essencial para a sobrevivência onde a agricultura e a pesca tornam-se elementos muito importantes. Essas características podem ser um problema na implantação do plano, mas a solução está em desenvolver um trabalho atendo à cultura ribeirinha, trazendo o ouvinte para dentro do programa (CENTRO DE REFERÊNCIA EM EDUCAÇÃO INTEGRAL, 2018).

As estratégias inseridas no Plano Municipal de ações do programa Saúde na Escola que foram consideradas adequadas. Contudo, alguns participantes sugeriram que elas iriam aumentar a carga de trabalho.

Os pesquisadores não concordam, pois consideram o plano como parte de estratégia cujo objetivo é descentralizar as atividades. Nesse sentido a informatização da FAC no *Google Forms* se mostra uma alternativa eficiente para consolidação de informações para o monitoramento eficiente, de maneira simplificada e econômica (GRIMM, TANAKA, 2016).

Contudo, sabe-se que para utilizar os serviços do Google, é necessária uma conexão com a internet que, como visto, é falha em grande parte dos interiores do Amazonas. Nestes casos, caso não haja conexão particular, sugere-se a utilização da infraestrutura da escola (FUNDAÇÃO AMAZÔNIA SUSTENTÁVEL; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA, 2017).

Sobre a falha na abrangência (amplitude) na orientação para o preenchimento da ficha de atividade coletiva, tem-se que primeiramente conceituar registro. Ora, segundo o Aurélio, registro é a Anotação ou indicação feita por um registrador. Desta forma, registro é a atividade de anotar em um suporte as ações de determinada atividade para comprovação do fato e/ou consulta futura.

A ausência de registro ou o preenchimento incorreto pode acarretar prejuízos, às vezes incalculáveis, dependendo do setor. Na compra e venda de um produto, a comprovação é feita existência da Nota Fiscal Eletrônica (NF-e) que deve ser preenchida com atenção aos detalhes, pois um preenchimento errôneo e não corrigido pode dar muita dor de cabeça à empresa, como uma autuação numa eventual fiscalização (NOTA, 2016).

Na enfermagem, as anotações sempre foram importantes para a qualidade do cuidado de enfermagem. Atualmente, elas são indispensáveis, em especial por conta da globalização da informação. As anotações consistem na formalização escrita de todos os cuidados prestados pela equipe de enfermagem. É uma atividade técnica que deve ser realizada por todos os participantes do processo de cuidar. Em termos simples, as anotações de enfermagem devem estar dispostas nos prontuários e demais documentos utilizados pela enfermagem, tais como livros, relatórios, entre outros (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS, 2015).

O registro das atividades do PSE são realizados na ficha de atividade coletiva, e lançada no E-Sus AB, no qual é compilado e enviado ao SISAB (sistema de informação da atenção básica). (Nota Técnica que eu enviei por e-mail)

Um registro mal feito ou ausência de registro no PSE podem inviabilizar a habilitação para a segunda parcela do recurso destinado ao PSE.

Observa-se que o grupo de convivência fez alterações ao instrumento no que se refere a propriedades operacionais de execução, quando se refere à necessidade do instrutivo de preenchimento correto para inserção dos dados no *E-sus* (Sistema de informatização do SUS), no qual tem alta relevância considerando que mesmo que as ações sejam realizadas com toda excelência a inserção de dados inconsistentes no sistema acarretará prejuízos ao monitoramento dos indicadores e conseqüentemente na parcela a ser recebida para manutenção do programa.

Quanto à logística de envio de dados aos digitadores e a inserção de tecnologias para coleta de dados como *Google Forms*<sup>1</sup> e *Whatsapp*<sup>2</sup>, é inegável que a inovação é um fator primordial para a competitividade. O desenvolvimento de conhecimentos técnicos e científicos se tornou imperativo na busca de novas oportunidades de negócio. Neste sentido, a importância da informação se tornou um recurso cuja gestão está diretamente relacionada com as estratégias organizacionais. Gestão que, devido ao uso das Tecnologias de Informação (TI) adquire importância estratégica para a empresa. Permite mudanças na forma de realizar as atividades, aumenta a eficiência, proporciona mudanças na natureza produtiva e principalmente, fornece maior vantagem competitiva. Assim, o desenvolvimento de novas ferramentas de TI, possibilitou às empresas adquirir “pacotes” prontos, passíveis de serem customizados para cada ambiente corporativo (SZAFIR-GOLDSTEIN; SOUZA, 2003; PENTEADO; CARVALHO, 2009).

Atualmente há uma variedade de plataformas que auxiliam no processo de ensino e aprendizagem proporcionando um ambiente colaborativo entre as partes. Segundo Scuisato (2016, p.20) “a inserção de novas tecnologias nas escolas está fazendo surgir novas formas de ensino e aprendizagem; estamos todos reaprendendo a conhecer, a comunicar-nos, a ensinar e a aprender, a integrar o humano e o tecnológico (SCUISATO, 2016; SOUZA; SOUZA, 2016).

Neste sentido, a logística de envio da Ficha de Atividade Coletiva (FAC) - atualmente impressa – não colabora para uma gestão atual e eficaz, pois conforme evidências das gestoras, tem alto índice de extravio ou falhas no preenchimento contribuindo para o déficit de informações.

---

<sup>1</sup> Google Forms é um aplicativo de gerenciamento de pesquisas lançado pelo Google. Os usuários podem usar o Google Forms para pesquisar e coletar informações sobre outras pessoas e também podem ser usados para questionários e formulários de registro. Disponível em: <https://www.google.com/intl/pt-BR/forms/about/>.

<sup>2</sup> É um aplicativo de mensagem para efetuar chamadas e enviar mensagens gratuitamente, de forma rápida, simples e segura, para quem quiser, esteja onde estiver. Disponível em: <https://www.whatsapp.com/>.

A proposta de melhoria da logística deste estudo sugere a utilização do *Whatsapp* e o *Google Forms* (GF). O GF gerará um link que será enviado no grupo de *Whatsapp* do GTI-M (Grupo de Trabalho intersetorial – Municipal) cujos profissionais e atores envolvidos acessam com facilidade – mesmo com as deficiências de acesso à internet - podendo preencher de qualquer lugar sem risco de extravio da ficha, assim evitando acúmulo de papéis e maior consumo de impressos. Neste caso, considerando a quantidade de ações a serem executadas, poderá ocorrer uma economia considerável de impressos por esta modalidade de preenchimento, o qual não anula a modalidade de preenchimento físico, considerando a impossibilidade de acesso a internet, ferramenta de aplicativo móvel ou outra barreira informatizada.

Em relação ao quantitativo de periodicidade das ações, define-se esta como sendo a o número de vezes em que um evento ocorre. Pontuada tecnicamente, foi identificado a necessidade de definir no instrumento a periodicidade de execução das ações, pois a ausência desta ação, deixava “solta” as atividades realizadas sem qualquer análise do rumo que seguiam no espaço de tempo comprometendo as ações macros do programa (PEREIRA, 2008).

Na saúde, o monitoramento e a avaliação são realizados pelos municípios, a partir dos indicadores do Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle (SISPACTO) e do Plano Municipal de Saúde. Quem monitora os indicadores também organiza a Programação Anual de Saúde e realiza os relatórios – quadrimestrais, semestrais e anual – para avaliar se os objetivos do planejamento foram alcançados e repactua-los (REUTER et al, 2016).

Considerando que as avaliações de monitoramento são eficazes sendo monitoradas anualmente, semestralmente e quadrimestralmente, definiu-se no instrumento utilizando esses intervalos em cada eixo (REUTER et al, 2016).

E, em relação à organização das ações por eixos prioritários e modificações no layout do instrumento desde sua capa até tabelamento da planilha, o grupo de convergência (GCG) composto pela coordenadora de planejamento municipal e a coordenadora do PSE, foi que definiram a modalidade de Plano Local de Trabalho do Programa Saúde na Escola, elaborando o arcabouço técnico do documento, sua introdução, interface, capa, objetivos, e a tabulação dos eixos prioritários.

Figura 2 - Capa do Plano de Trabalho Local do Programa Saúde na Escola



Fonte: Plano de Trabalho Local do Programa Saúde na Escola (2021)

Figura 3 - Ações do Plano Local com detalhe de dois Eixos com ações, recursos, parceiros e instrumentos

EIXOS	Ações/metodologias a serem realizadas pelo programa ou serviço de saúde (em conformidade com as portarias do MS, Plano Nacional e Municipal de Saúde).	Recurso necessário para o desenvolvimento das atividades	Parcerias/Responsáveis	Instrumentos/ documentos a serem utilizados para monitoramento pela coordenação responsável
1. Capacitação aos profissionais da rede pública de ensino	Capacitar todos os profissionais da educação e colaboradores das escolas sobre as orientações de retorno as aulas de acordo com a nota técnica no Ministério da saúde para esse contexto, capacitação essa elaborada pela coordenação municipal de vigilância em Saúde, vigilância epidemiológica e coordenação do programa saúde na escola, a ser aplicada na forma presencial em número reduzido de profissionais a ser avaliado com cada gestor de acordo com as normas de segurança estabelecidas.  Apresentar o novo modelo de gestão do PSE aos profissionais de saúde, compor o GTI-M e direcionar as ações as equipes.  1x ao ano	Recursos humanos, notebook, retroprojetor, sala adequada, impressos, material de expediente.	Coordenação de Vigilância em Saúde Coordenação de Vigilância Sanitária Coordenação de Vigilância epidemiológica	Lista de frequência Capacitação Certificado
2. Ações de combate ao mosquito aedes aegypti	<b>*OBRIGATORIO PARA TODAS AS ESCOLAS Como fazer?</b>  Modalidade presencial:  Capacitar profissionais da educação sobre o programa de Brigadistas de combate ao mosquito, cada equipe de saúde deverá realizar 1 (uma) mobilização social por ano com as escolas de sua área de abrangência, aplicar atividades científicas como feiras, workshops que envolvam os alunos e profissionais de saúde sobre a importância do tema, gincanas e oficinas são opções mais dinâmicas e atraentes aos alunos se possível dê preferência à essas atividades.  Modalidade on-line/remoto:	RH, notebook, internet, material informativo impresso, transporte, material de expediente, material de limpeza, luvas, saco de lixo, e demais materiais de acordo com a necessidade do profissional executor.	Gerência de endemias Vigilância em Saúde Coordenação da APS SEMSA SEMED SEDUC Sec. Meio Ambiente Sec. Limpeza pública	Ficha de atividade coletiva e marcar a opção "Ações de combate ao Aedes aegypti" na forma impressa ou acessando o link do Google Forms, o profissional de educação pode enviar fotos, mensagens, posts dos pais e responsáveis executando as atividades para o grupo de <i>WhatsApp</i> : GTI-M ou para o profissional responsável pela atividade. A ficha será entregue para digitação no E-sus de acordo com a equipe responsável pela escola ou acessando o link <a href="https://forms.gle/vg8ucJTH2aQbdA2B6">https://forms.gle/vg8ucJTH2aQbdA2B6</a> e preencher as informações. (Instrutivo de digitação no e-sus em anexo)

Fonte: Plano de Trabalho Local do Programa Saúde na Escola (2021)

Considerando a competência técnica para tomada de decisão do que se refere a autorização a aplicabilidade do instrumento, que é determinada pelas portarias da coordenadora do planejamento e do PSE, no qual definiram os refinamentos das atividades inseridas no instrumento.

### Aplicabilidade

Em 2020, o Ministério da Saúde publicou o documento "Contribuições para o retorno das atividades escolares presenciais no contexto da pandemia Covid-19. Nele estão as medidas de combate e controle e transmissão do Sars-CoV-2 no que se refere à segurança da realização das atividades considerando o contexto da pandemia. O instrumento baseia-se em normas nacionais e internacionais a respeito do que é conhecido sobre a transmissão do Sars-CoV-2 (BRASIL, 2020).

Considerando os documentos norteadores para retomada as aulas, o PTL-PSE considerou as recomendações para definição da forma em que as atividades aos alunos devem

ser realizadas e aplicadas, bem como educação permanente para os profissionais da educação no que se refere às atualizações sobre as medidas de proteção individual e coletiva.

Nesse sentido a aplicabilidade do instrumento foi considerada adequada pelas enfermeiras de ambos os grupos **GCV e GCG**, pois as atividades propostas no PLT-PSE envolvem atividades remotas, conteúdo informatizado e impressos a serem aplicados pelos profissionais da educação, bem como podem ser mediados pelos profissionais da saúde de acordo com a necessidade do professor.

As atividades programadas para os 12 eixos contemplam a promoção e prevenção em saúde de maneira a cumprir com os objetivos do PSE de levar informação em saúde aos escolares, e ainda considerando o contexto da pandemia (Quadro 5).

Quadro 5 – Eixos do PSE que contemplam a promoção e prevenção em saúde

07	Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;	07	Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
08	Verificação da situação vacinal;	08	Verificação da situação vacinal;
09	Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;	09	Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
10	Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.	10	Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
11	Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;	11	Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
12	Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.	12	Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

Fonte: Os autores, 2021.

## Capacitação

Educação e saúde são duas necessidades básicas humanas capazes de intervir na qualidade de vida. As duas estão intimamente ligadas, sendo uma capaz de influenciar a outra, pois uma educação de qualidade, possibilita o conhecimento de meios para as pessoas se tornarem mais saudáveis (DIAS et al, 2020).

A capacitação foi outro item levantado pelas participantes e definido como primordial. A mesma necessidade foi identificada no estudo realizado por Marinho et al (2018) mostrou que a formação para atuar no PSE era mínima e que essa falha “dificulta, de certa forma, o desenvolvimento das ações e a obtenção de resultados satisfatórios, tendo em vista as demandas e necessidades do público alvo, como é o caso dos adolescentes, por exemplo” (MARINHO et al. 2018).

A educação permanente gera impactos favoráveis na qualidade dos processos em saúde. Isso ocorre por que ela proporciona o exercício de autonomia para resolução de problemas, quando se tem informação a respeito do assunto. Assim, a capacitação facilita a adesão ao programa, tanto para educação quanto para as equipes de saúde (MICCAS; BATISTA, 2014).

Neste sentido, o item 1 do instrumento estabelece como primária a educação permanente sobre o PSE, e aplicação do plano na prática, definindo os profissionais envolvidos na elaboração e aplicação em parceria com Vigilância em Saúde, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, compondo um time de profissionais aptos.

O instrumento propõe definir todas as ações com instruções específicas a serem realizadas em cada eixo, sendo essencial para compreensão dos atores envolvidos a aplicação da capacitação e assim iniciar a execução das propostas.

A ideia cumpre com o objetivo de amenizar a sobrecarga enfrentada pelas enfermeiras que gerenciam as unidades, considerando que o conhecimento do programa parte primariamente desses profissionais o que corrobora em iniciativas isoladas dos mesmos para executar as ações do PSE, onde outros atores dependem do direcionamento e articulação das enfermeiras. A capacitação de qualidade contribui com a formulação de pensamento crítico e de corresponsabilidade dos atores envolvidos, definindo as ações, como devem ser realizadas, os materiais necessários, os parceiros e a forma de envio dos dados, uma estratégia que não acontecia, gerando impacto direto no monitoramento dos indicadores.

As enfermeiras gestoras do grupo **GCV** propõem que a capacitação seja realizada por categoria profissional, nível médio, técnico e superior.

Na observação dos resultados apresentados foi relatada a dificuldade que as enfermeiras tem no que se refere a adesão por parte dos profissionais da educação, nesse sentido a capacitação supre essa lacuna, proporcionando um ambiente de troca de saberes e fortalecendo os objetivos do programa, contribuindo para intersectorialidade e melhoria dos indicadores do programa.

Em resumo o plano inclui a capacitação com profissionais com expertise nas normas e medidas contra a SarsCov-2 e Programa Saúde na Escola, será aplicado após a apresentação desse estudo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo descreveu o desenvolvimento do instrumento PLT-PSE construído em conjunto com as enfermeiras que vivenciam a rotina do programa no município de Borba (AM) por meio do método PCA.

As contribuições das participantes resultaram em três categorias centrais sugestões de melhorias, aplicabilidade e capacitação.

Entre as sugestões de melhorias surgiram itens como o sinal de internet falho – item muito comum nos interiores do Amazonas - e singularidade das famílias; possibilidade de aumento de trabalho; melhoria na abrangência das orientações e da logística de envio de dados usando aplicativos de internet; definição da frequência das ações; ampliação da participação de outros órgãos governamentais; modificação da estrutura do plano para melhor leitura e organização das ações por eixos prioritários.

Em relação à aplicabilidade, o estudo demonstrou que – considerando a realidade atual de priorização de estudos e ações públicas no modo virtual devido a Pandemia causada pelo COVID-19 – o PLT-PSE foi considerado aplicável.

Quanto à capacitação, entende-se que educação e saúde são duas necessidades básicas humanas capazes de intervir na qualidade de vida. No entanto, a formação para atuar no PSE é falha o que dificulta o desenvolvimento das ações e a obtenção de resultados satisfatórios, tendo em vista as demandas e necessidades do público alvo, como é o caso dos adolescentes.

Neste sentido, PLT-PSE estabeleceu os profissionais envolvidos na elaboração e aplicação em parceria com Vigilância em Saúde, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária.

E por fim, o PLT-PSE contém informações relevantes de fontes confiáveis de profissionais envolvidos com o PSE no município de Borba (AM). Espera-se que com este instrumento, as ações do PSE sejam feitas com mais qualidade contribuindo para ações mais efetivas impactando diretamente os indicadores do programa e possibilitando o monitoramento eficiente.

## **REFERÊNCIAS**

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. 2021. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>. Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 20 maio 2021.

Brasil. Decreto nº 6286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, 2007.

BRASIL. Casa Civil. **Conectividade:** Amazônia conectada: programa vai expandir internet com três mil km de fibra ótica. 06 maio 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/novembro/amazonia-conectada-programa-vai-expandir-internet-com-tres-mil-km-de-fibra-otica>. Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012:** diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [cited 2018 Nov 17]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Contribuições para o retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia Covid-19.** [Brasília]: Ministério da Saúde; Fiocruz, 2020. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/contribuicoes\\_para\\_o\\_retorno\\_escolar\\_-\\_08.09\\_4\\_1.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/contribuicoes_para_o_retorno_escolar_-_08.09_4_1.pdf). Acesso em: 16 jun. 2021.

CENTRO DE REFERÊNCIA EM EDUCAÇÃO INTEGRAL. **A escola dos povos ribeirinhos:** entre a potência e os desafios. 28 ago. 2018. Disponível em: <https://educacaointegral.org.br/reportagens/a-escola-dos-povos-ribeirinhos-entre-a-potencia-e-os-desafios/>

CHIARI, Antônio Paulo Gomes et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00104217, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS. **Anotações de Enfermagem:** uma responsabilidade legal. 14 jul. 2015. Disponível em: [http://www.corengo.org.br/anotacoes-de-enfermagem-quem-deve-fazer-por-que-e-quando\\_5366.html](http://www.corengo.org.br/anotacoes-de-enfermagem-quem-deve-fazer-por-que-e-quando_5366.html). Acesso em: 17 jun. 2021.

DIAS, B. C. D. et al. Programa Saúde na Escola (PSE): o processo de formação dos profissionais no município do Crato, Ceará, Brasil. **Braz. J. of Develop.** V. 6, n. 9, p. 64188-64201, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/15985/13102>. Acesso em: 16 jun. 2021.

FUNDAÇÃO AMAZONAS SUSTENTÁVEL. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA. **Recortes e cenários educacionais em localidades rurais ribeirinhas do Amazonas.** Manaus: Fundação Amazonas Sustentável, 2017. Disponível em: <https://fas-amazonia.org/wp-content/uploads/2020/03/Recortes-e-Cen%C3%A1rios-Educacionais-em-Localidades-Ribeirinhas-do-Amazons.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

Grimm SCA, Tanaka OY. Painel de monitoramento municipal: bases para a construção de um instrumento de gestão dos serviços de saúde. **Epidemiol Serv Saúde.** 2016;25(3):585-94.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Borba.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/borba/panorama>. Acesso em: 20 maio 2021.

MAERSCHNER, R. L. et al. Apoio institucional: reordenamento dos processos de trabalho: sementes lançadas para uma gestão indutora de reflexões. **Interface Comun. Saúde Educ.** 2014;18(1):1089-98.

MARINHO, M. N. et al. Programa saúde na escola: dos processos formativos aos cenários de práticas. **Journal of Human Growth and Development.** v. 28, n. 2, p. 175-182, 2018. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/jhgd/article/view/147219>. Acesso em: 16 jun. 2021.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev Saúde Pública**, v.48, n.1, p.170-185, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/mgS9mfHm6ScNLRxq9DRJYdf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2021.

NOTA fiscal eletrônica: preenchimento errado pode causar problemas às empresas. 28 nov. 2016. **Contadores. CNT.BR.** Disponível em: <https://www.contadores.cnt.br/noticias/tecnicas/2016/11/28/nota-fiscal-eletronica-preenchimento-errado-pode-causar-problemas-as-empresas.html>. Acesso em: 17 jun. 2021.

PENTEADO, R. F.; CARVALHO, H. G. Gestão do conhecimento e aplicativos de gerenciamento de ideias voltados à inovação organizacional: uma análise de softwares. **Rev. Gest. Indust.** ed. esp., p. 216-233, 2009.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

REDE no fundo do rio leva internet a estudantes do Amazonas. **Porvir.** 24 ago. 2015. Disponível em: <https://porvir.org/rede-fundo-rio-leva-internet-estudantes-amazonas/>. Acesso em: 17 jun. 2021.

REUTER, C. L. O et al. Práticas de monitoramento na gestão municipal em saúde e sua interface com a enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** v.37, esp, p.e2016-0019, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/48sTkF5RVKkNkVpGzRB6cnL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2021.

SCUISATO, D. A. S. **Mídias na educação: uma proposta de potencialização e dinamização na prática docente com a utilização de ambientes virtuais de aprendizagem coletiva e colaborativa.** Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2500-8.pdf>. Acesso em: 08 set. 2016.

SOUZA, A.; SOUZA, F. **Uso da Plataforma Google Classroom como ferramenta de apoio ao processo de ensino e aprendizagem: relato de aplicação no ensino médio.** 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/3315/1/ACSS30112016.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

SOUZA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1781-1790, 2017.

SZAFIR-GOLDSTEIN, C; SOUZA, C. A. **Tecnologia da informação aplicada à gestão empresarial: um modelo para empresa digital.** 2003. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/28083923\\_Tecnologia\\_da\\_Informacao\\_aplicada\\_a\\_](https://www.researchgate.net/publication/28083923_Tecnologia_da_Informacao_aplicada_a_)

Gestao\_Empresarial\_um\_Modelo\_para\_a\_Empresa\_Digital/link/54ef41870cf2495330e1cb58/download. Acesso em: 16 jun. 2021

### **6.3 Instrumento “produto”**

Texto para o resumo: Objetivo do Plano: A terceira etapa consistiu na produção um Plano Municipal de Ações construído com base nas informações obtidas nos encontros complementares representados aqui pelo Grupo de Convergência (GCG), com o objetivo de planejar a implantação de melhorias nos cadernos de monitoramento já utilizados pelas enfermeiras.

Os modelos lógicos são muito utilizados em avaliações de programas aumentando sua validade interna. Considerando o documento orientador do ministério da saúde denominado “RETOMADA SEGURA DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS NAS ESCOLAS DE EDUCAÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19” e “ORIENTAÇÕES PARA REABERTURA DAS ESCOLAS DA EDUCAÇÃO BÁSICA DE ENSINO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19” publicados em agosto de 2020, no qual traz apontamentos para retomada as aulas, no qual sugere a elaboração de “Plano Local de Trabalho” porém somente essa informação sem direcionar como é especificamente o plano, considerando todas as necessidades que se pretendiam alcançar com a proposta de solução vinda a partir do estudo em reunião com o GRUPO DE CONVERGÊNCIA (GCG) optou-se por elaborar um guia de boas práticas de gestão do PSE denominando ele de “PLANO LOCAL DE TRABALHO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA” - PLT-PSE.

, nesse sentido obteve-se aprovação da coordenadora de Planejamento da secretaria de saúde que foi decisiva para construção do layout do instrumento, bem como deu seus apontamentos para melhora do instrumento no que se refere a planejamento e gestão de trabalho.

Linhares SRS 2020, embasa a utilização de modelos lógicos que contribuem para dar base às ações estratégicas na Atenção Primária visando buscar melhorias no processo de trabalho e, por sua vez, na qualidade da assistência ofertada a comunidade.

A construção do PLT-PSE como descrita originou-se de três importantes critérios: Apontamentos a partir dos dados coletados no estudo; necessidade de um modelo lógico para nortear a gestão do PSE e conseqüentemente promovendo a melhoria de todos os aspectos relacionados a ele; necessidade de elaboração de Plano de Trabalho para retorno as aulas considerando o contexto da pandemia.

6.3 Instrumento “produto” (continua)

SAÚDE PARA TODOS



SEMSA

**GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA, BORBA — AM: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM**



**UFAM**

Ano 2021 – Versão atualizada em 19.12.2021

Copyright © 2021 dos autores Todos os direitos desta edição reservados aos autores.

### 6.3 Instrumento “produto” (continuação)

---

Copyright © 2021 dos autores Todos os direitos desta edição reservados à Secretaria Municipal de Borba e Universidade Federal do Amazonas. Esta obra é produção de uma dissertação de mestrado profissional do Programa de Pós Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico (PPGENF-MP) e SEMSA-BORBA. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

---

#### **ELABORAÇÃO**

Flavia da Silva Parente

Mestranda em Enfermagem no Contexto Amazônico pela Universidade Federal do Amazonas

#### **SUPERVISÃO**

Esrón Rocha

Presidente da escola de enfermagem de Manaus, professor do programa de pós graduação PPGENF-MP - Universidade Federal do Amazonas (Orientador)

Júlio Sampaio

Bibliotecário - Fundação Alfredo da Mata  
(Apoiador)

Albert Antunes Souza Campos

Secretário Municipal de Saúde de Borba  
(Apoiador)

#### **COORDENAÇÃO TÉCNICA**

Ana Ermelinda Oliveira da Silva

Enfermeira Especialista em gestão da Saúde – SEMSA BORBA

Ananda Miranda de Lima

Enfermeira coordenadora de planejamento da gestão – SEMSA BORBA

Flávia da Silva Parente –

Enfermeira coordenadora do Programa Saúde na Escola – SEMSA BORBA

Giovana Figueira

Enfermeira gerente de unidade básica de saúde – SEMSA BORBA

Tuany Lima – Enfermeira

Enfermeira gerente de unidade básica de saúde – SEMSA BORBA

Polyana Fhorte

Enfermeira coordenadora de Saúde do Adolescente - SEMSA BORBA

Karla Sabrina Cavalcante

Gerente de unidade básica de saúde – SEMSA BORBA

## 6.3 Instrumento “produto” (continuação)

## SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO .....	2
1 INTRODUÇÃO .....	2
2 OBJETIVOS .....	4
2.1 Objetivo Geral .....	4
2.2 Objetivos Específicos .....	4
3 AÇÕES DO PLANO LOCAL (início).....	5
INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DA FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA .....	13
INSTRUTIVO DE ENVIO DA FICHA DE INFORMAÇÃO DE ATIVIDADES DO PSE VIA GOOGLE FORMS .....	13
CONSIDERAÇÕES GERAIS .....	14
REFERÊNCIAS .....	14
ANEXO A - LISTA DE EQUIPES DE SAÚDE E RESPECTIVAS ESCOLAS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA .....	15

## 6.3 Instrumento “produto” (continuação)

2
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>
UF: AM
Município: Borba
Área: 44.251,19 km <sup>2</sup>
População: 40.565 Hab
Região de Saúde: Madeira
Ano referente ao plano: 2021
<b>SECRETARIA DE SAÚDE</b>
Razão Social da Secretaria de Saúde: PMB/SEMSA/Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 10471920000120
Endereço da Secretaria de Saúde: Av. Cônego Bento
CEP: 69200-000
Telefone: 55 92 3512-1944
Fax: 55 92 3512-1944
E-mail: <a href="mailto:semsa.borba@gmail.com">semsa.borba@gmail.com</a>
<b>SECRETÁRIO(A) DE SAÚDE EM EXERCÍCIO</b>
Nome: Albert Antunes Souza Campos
Data da posse: 03 de maio de 2017
<b>PLANO DE SAÚDE</b>
A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde? SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
Período a que se refere o Plano de Saúde: 2018 a 2021
Status: Aprovado <input checked="" type="checkbox"/> Em análise <input type="checkbox"/>
Data de entrega no Conselho de Saúde: 27 de dezembro de 2017

## 6.3 Instrumento “produto” (continuação)

3

**1 INTRODUÇÃO**

O PSE tem o objetivo de contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino da educação básica, por meio do fortalecimento de ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades, na ampliação do acesso aos serviços de saúde, na melhoria da qualidade de vida e no apoio ao processo formativo dos profissionais de saúde e educação.

O PSE considera a situação atual da Covid-19 e, por isso, por meio deste documento que é norteado pela Nota técnica Nota Técnica - Orientações de prevenção ao novo coronavírus no âmbito do Programa Saúde na Escola planeja a adoção de iniciativas de promoção a saúde no contexto da pandemia.

Este documento tem por objetivo operacionalizar as ações do programa de saúde na escola no município de Borba, assim nortear os profissionais envolvidos de como serão realizadas as atividades considerando o contexto da pandemia e o compromisso da Atenção Primária a Saúde com o cuidado integral à saúde do escolar, observando as diretrizes do PSE de garantir promoção e prevenção a saúde.

Foi dividido em etapas considerando os eixos prioritários do programa, as propostas das atividades foram analisadas com a coordenação estadual do Programa Saúde na Escola, coordenação regional de educação – SEDUC, secretaria municipal de educação, secretaria municipal de Saúde.

## 6.3 Instrumento “produto” (continuação)

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Desenvolver as ações do Programa de Saúde na Escola de acordo com seus eixos, operacionalizando de maneira a proporcionar o monitoramento eficiente e garantir a promoção da saúde dos escolares como preconiza o Programa Saúde na Escola, de modo que seja desenvolvida ações compartilhadas e integradas com as escolas e professores, levando em consideração o momento pandêmico da COVID-19.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- a) Capacitar os profissionais de saúde de acordo com os protocolos e recomendações de execução de ações considerando o contexto da pandemia.
- b) Capacitar os profissionais de saúde sobre a operacionalização das ações do PSE de acordo com seus objetivos e eixos
- c) Aprimorar o processo de monitoramento dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação;
- d) Desenvolver ações de forma articulada com as escolas e professores da rede de educação municipal e estadual a fim de diminuir a sobrecarga dos profissionais da enfermagem.

## 6.3 Instrumento “produto” (continuação)

## 3 AÇÕES DO PLANO LOCAL (início)

EIXOS	Ações/metapas a serem realizadas pelo programa ou serviço de saúde (em conformidade com as portarias do MS, Plano Nacional e Municipal de Saúde.	Recurso necessário para o desenvolvimento das atividades	Parcerias/Responsáveis	Instrumentos/ documentos a serem utilizados para monitoramento pela coordenação responsável
<p><b>1. Capacitação aos profissionais da rede pública de ensino</b></p>	<p>Capacitar todos os profissionais da educação e colaboradores das escolas sobre as orientações de retorno as aulas de acordo com a nota técnica no Ministério da saúde para esse contexto, capacitação essa elaborada pela coordenação municipal de vigilância em Saúde, vigilância epidemiológica e coordenação do programa saúde na escola, a ser aplicada na forma presencial em número reduzido de profissionais a ser avaliado com cada gestor de acordo com as normas de segurança estabelecidas.</p> <p>Apresentar o novo modelo de gestão do PSE aos profissionais de saúde, compor o GTI-M e direcionar as ações as equipes.</p> <p><b>1x ao ano</b></p>	<p>Recursos humanos, notebook, retroprojetor, sala adequada, impressos, material de expediente, recursos financeiros provenientes do Programa para este fim.</p>	<p>Coordenação de Vigilância em Saúde Coordenação de Vigilância Sanitária Coordenação de Vigilância epidemiológica</p>	<p>Lista de frequência Capacitação Certificado</p>
<p><b>2. Ações de combate ao mosquito aedes aegypti</b></p>	<p><b>*OBRIGATÓRIO PARA TODAS AS ESCOLAS</b> <b>Como fazer?</b></p> <p>Modalidade presencial:</p> <p>Capacitar profissionais da educação sobre o programa de Brigadistas de combate ao mosquito, cada equipe de saúde deverá realizar 1 (uma) mobilização social por ano com as escolas de sua área de abrangência, aplicar atividades científicas como feiras, workshops que envolvam os alunos e profissionais de saúde sobre a importância do tema, gincanas e oficinas são opções mais dinâmicas e atraentes aos alunos se possível dê preferência à essas atividades.</p> <p>Modalidade on-line/remoto:</p>	<p>RH, notebook, internet, material informativo impresso, transporte, material de expediente, material de limpeza, luvas, saco de lixo, e demais materiais de acordo com a necessidade do profissional executor.</p>	<p>Gerência de endemias Vigilância em Saúde Coordenação da APS SEMSA SEMED SEDUC Sec. Meio Ambiente Sec. Limpeza pública</p>	<p>Ficha de atividade coletiva e marcar a opção “Ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i>” na forma impressa ou acessando o link do Google Forms, o profissional de educação pode enviar fotos, mensagens, posts dos pais e responsáveis executando as atividades para o grupo de <i>WhatsApp</i>: GTI-M ou para o profissional responsável pela atividade. A ficha será entregue para digitação no E-sus de acordo com a equipe responsável pela escola ou acessando o link <a href="https://forms.gle/vg8ucJTH2qQbdA2B6">https://forms.gle/vg8ucJTH2qQbdA2B6</a> e preencher as informações. (Instrutivo de digitação no e-sus em anexo)</p>

## 6.3 Instrumento “produto” (continuação)

	<p>Capacitar os profissionais da educação sobre o programa de Brigadistas através de reunião online, documento orientador, se possível realizar reunião presencial reduzida e seguindo os protocolos de prevenção a covid-19, após elaborar junto os profissionais da educação material educativo para atividades remotas de acordo com a faixa etária dos alunos, exemplos: Desenhos ou músicas para creches, atividade de colagem, opções de circular ou caça palavras para ensino fundamental 1, para ensino fundamental 2 podem ser usados vídeos, jogo da memória, cartilhas criativas, atividades científicas a serem corrigidas pelos professores, ciclo de vida do mosquito, para mais idéias acesse o link do caderno de anotações dos relatos de experiência: <a href="http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_annotacoes2016_preliminar.pdf">http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_annotacoes2016_preliminar.pdf</a></p> <p><b>Continuo para ações desse item (exceto mobilização social que será uma vez ao ano)</b></p>			
--	--	--	--	--

## 6.3 Instrumento “produto” (continuação)

## 3 AÇÕES DO PLANO LOCAL (continuação)

EIXOS	Ações/metodologias a serem realizadas pelo programa ou serviço de saúde (em conformidade com as portarias do MS, Plano Nacional e Municipal de Saúde.	Recurso necessário para o desenvolvimento das atividades	Parcerias/Responsáveis	Instrumentos/ documentos a serem utilizados para monitoramento pela coordenação responsável
<p align="center"><b>3. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos</b></p>	<p><b>Como fazer?</b> O profissional de saúde deverá acessar o link <a href="http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_direitos_humanos.pdf">http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_direitos_humanos.pdf</a> elaborar uma atividade de acordo com a modalidade da escola de sua área de abrangência:</p> <p>Modalidade presencial:</p> <p>Organizar Gincanas, oficinas, teatros, músicas, eventos esportivos etc, lembrando que o articulador da atividade é a equipe de saúde da área de abrangência, para a execução todos os profissionais da rede de saúde ou parceiros podem aplicar uma atividade do tema, ver parceiros.</p> <p>Modalidade on-line/ remoto: Realizar uma roda de conversa instrutiva com os profissionais da educação orientando sobre o tema, articular juntos ao gestor ou professores a metodologia mais adequada para o perfil de alunos, as atividades incluem: Cartilhas, desenhos, livretos, vídeos, charge, e qualquer atividade criativa que possa ser aplicada na modalidade online.</p> <p><b>Quando fazer?</b> <b>1x a cada quadrimestre</b></p>	<p>Internet, computador, impressos e demais demandas necessárias de acordo com a necessidade do profissional que elabora a atividade.</p>	<p>Psicólogos, assistentes sociais, profissionais que se habilitem a abordar o tema. O profissional da unidade básica pode solicitar apoio ao NASF-AB, CAPS, NES, secretaria de assistência social, coordenação do PSE. Podendo solicitar a um profissional do conselho municipal da criança para elaborar o conteúdo, solicitando apoio, conselho tutelar**.</p> <p><b>**</b> Ao convidar parceiros a atividade deve ser orientada e encaminhada com responsabilidade.</p>	<p>Ficha de atividade coletiva e marcar a opção “Cidadania e direitos humanos ” na forma impressa ou acessando o link do Google Forms, o profissional de educação pode enviar fotos, mensagens, posts dos pais e responsáveis executando as atividades para o grupo de <i>WhatsApp</i>: GTI-M ou para o profissional responsável pela atividade. A ficha será entregue para digitação no E-sus de acordo com a equipe responsável pela escola ou acessando o link <a href="https://forms.gle/vg8ucJTH2cQbdA2B6">https://forms.gle/vg8ucJTH2cQbdA2B6</a> e preencher as informações. (Instrutivo de digitação no e-sus em anexo)</p>

### 6.3 Instrumento “produto” (continuação)

## 3 AÇÕES DO PLANO LOCAL (continuação)

EIXOS	Ações/metas a serem realizadas pelo programa ou serviço de saúde (em conformidade com as portarias do MS, Plano Nacional e Municipal de Saúde.	Recurso necessário para o desenvolvimento das atividades	Parcerias/Responsáveis	Instrumentos/ documentos a serem utilizados para monitoramento pela coordenação responsável
4. Prevenção das violências e dos acidentes	<p><b>Como fazer?</b></p> <p>Modalidade presencial: Agendar com o gestor da escola data e horário, aplicando sempre as medidas de proteção da covid-19, a equipe poderá direcionar profissionais de saúde com expertise no tema estes devem elaborar atividades como gincana, reproduzir um filme, oficina, teatro, charge, realizar atividades no cotidiano da escola abordando as temáticas contra o bullying, respeito a opção sexual, discriminação e preconceito da família e da comunidade, fraternidade, empatia, projetos sociais que apoiem temáticas de direitos humanos e valorização da família.</p> <p>Modalidade remota: A equipe de saúde direciona o profissional no qual irá alinhar com os professores tarefas envolvendo a temática e a disciplina no qual o tema pode ser ministrado e a forma que pode ser ministrado de acordo com a metodologia pedagógica da série, exemplos: Tarefas ilustradas, vídeos, cartilha, folder, gravação de vídeos pelos alunos e professores.</p> <p>Para mais opções envolvendo a temática acessar “Caderno de sugestões de atividades do PSE” ou link: <a href="https://www.google.com/url?sa=t&amp;source=web&amp;rct=i&amp;url=https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/semana-saude-escola-guia-sugestao-atividades">https://www.google.com/url?sa=t&amp;source=web&amp;rct=i&amp;url=https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/semana-saude-escola-guia-sugestao-atividades</a></p> <p><b>Quando fazer?</b> 1x a cada semestre (6 meses)</p>	Internet, computador, impressos e demais demandas necessárias de acordo com a necessidade do profissional que elabora a atividade.	Psicólogos, assistentes sociais, enfermeiras, profissionais que se habilitem a abordar o tema.	Ficha de atividade coletiva e marcar a opção “Prevenção da Violência” e entregar o gerente da unidade a qual é responsável pela escola, ver <b>Anexo 1</b> (lista de unidades de saúde e escolas). O profissional de educação pode enviar fotos, mensagens, posts dos pais e responsáveis executando as atividades para o grupo de <i>WhatsApp</i> : GTI-M ou para o profissional responsável pela atividade. A ficha será entregue para digitação no E-sus de acordo com a equipe responsável pela escola ou acessando o link <a href="https://forms.gle/vg8ucJTH2aQbdA2B6">https://forms.gle/vg8ucJTH2aQbdA2B6</a> e preencher as informações.

## 6.3 Instrumento “produto” (continuação)

## 3 AÇÕES DO PLANO LOCAL (continuação)

EIXOS	Ações/metast a serem realizadas pelo programa ou serviço de saúde (em conformidade com as portarias do MS, Plano Nacional e Municipall de Saúde.	Recurso necessário para o desenvolvimento das atividades	Parcerias/Responsáveis	Instrumentos/ documentos a serem utilizados para monitoramento pela coordenação responsável
<p><b>5. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação</b></p>	<p><b>O que é?</b> Atividades envolvendo as sete prioridades de atuação: Doença de Chagas, Leishmanioses, Malária, Tuberculose, Hanseníase, Dengue e Esquistossomose, de acordo com a necessidade endêmica local.</p> <p><b>Como fazer?</b></p> <p>Modalidade presencial:</p> <p><b>Exame dermatológico:</b> Este item pertence ao componente I: Avaliação das Condições de Saúde que utiliza a ficha de avaliação do PSE (FICHA DO PSE) disponibilizada pela coordenação do PSE, esta atividade é previamente agendada pela gerente da unidade com a escola no qual toda a equipe vai para escola, o técnico ou microscopista é responsável por realizar este procedimento em ambiente discreto ao aluno e registra na ficha se houve alterações ou não, em caso de alteração marcar na ficha e destacar com “Marca texto” para que no final das avaliações o enfermeiro informe a escola através de uma lista de alunos com avaliação alterada e agende a consulta do escolar na UBS.</p> <p>Para educação em saúde: Agendar com o gestor da escola data, horário e turmas que serão envolvidas no tema, no caso do município de Borba o agravo que mais se investiga é: Hanseníase, tuberculose e leishmaniose. Não é obrigatório a equipe fazer em todas as escolas de sua área, podendo ser apenas uma escola da área. Ex: UBS WR possui 2 escolas, e realizar somente em uma escola já poderá seguir para outra atividade.</p>	<p>Material educativo</p>	<p>Profissionais, que se habilitem a abordar o tema. O profissional da unidade básica pode solicitar apoio ao NASF-AB, NES e coordenação municipal de Hanseníase.</p> <p>No momento a ação de avaliação dermatológica está suspensa, até que se tenha nova orientação para dar início a atividade de forma presencial.</p>	<p>Ficha de atividade coletiva e marcar a opção “Agravos negligenciados” e entregar o gerente da unidade a qual é responsável pela escola, ver <b>Anexo 1 (lista de unidades de saúde e escolas)</b>. O profissional de educação pode enviar fotos, mensagens, posts dos pais e responsáveis executando as atividades para o grupo de <i>WhatsApp</i>: GTI-M ou para o profissional responsável pela atividade. A ficha será entregue para digitação no E-sus de acordo com a equipe responsável pela escola ou acessando o link <a href="https://forms.gle/vg8ucJTH2cQbdA2B6">https://forms.gle/vg8ucJTH2cQbdA2B6</a> e preencher as informações.</p>

### 6.3 Instrumento “produto” (continuação)

## 3 AÇÕES DO PLANO LOCAL (continuação)

EIXOS	Ações/metodologias a serem realizadas pelo programa ou serviço de saúde (em conformidade com as portarias do MS, Plano Nacional e Municipal de Saúde).	Recurso necessário para o desenvolvimento das atividades	Parcerias/Responsáveis	Instrumentos/ documentos a serem utilizados para monitoramento pela coordenação responsável
	<p>Modalidade remota:</p> <p>A equipe de saúde articula com o gestor da escola uma reunião com os professores para orientação e identificação da proposta de atividade, assim os profissionais de saúde devem elaborar atividades como vídeos, dinâmicas, desenhos, cartilha aos pais. Sugere-se que o profissional de saúde converse com o professor e alinhe ao assunto que está no plano de aula, ajudando a criar um conteúdo para o assunto dentro da temática prevenção de agravos em eliminação. Ex: disciplina de Biologia aborda assunto sobre Tuberculose, o profissional de saúde poderá fazer um pequeno vídeo explicativo ou um resumo ilustrativo. Para mais opções acessar caderno de sugestões do PSE ou acessar o link: <a href="https://www.google.com/url?sa=t&amp;source=web&amp;rct=j&amp;url=https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/semana_saude_escola_gui%C3%A1_sugest%C3%A3o_atividades">https://www.google.com/url?sa=t&amp;source=web&amp;rct=j&amp;url=https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/semana_saude_escola_gui%C3%A1_sugest%C3%A3o_atividades</a></p> <p><b>Quando fazer?</b></p> <p><b>1x a cada semestre (6 meses)</b></p>			
<p><b>6. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor</b></p>	<p><b>Quando fazer?</b></p> <p>Modalidade presencial:</p> <p>A atividade de escovação/aplicação tópica de flúor será aplicada somente para creches e ensino fundamental 1. A equipe de SB deverá organizar o material necessário e junto com a equipe da APS definir o melhor dia para realizar a ação na escola e informar ao gestor.</p> <p>Para as demais faixas etárias de ensino não é obrigatório.</p>	<p>Escova dental Creme dental Flúor Fio dental Protótipos dentários Ficha de avaliação do Programa Saúde na Escola RH</p>	<p>Equipe da APS/SB, coordenação de SB o momento a ação para identificação de educação com possíveis sinais de alteração.</p>	<p>Ficha de atividade coletiva e marcar a opção "Saúde Bucal" e entregar o gerente da unidade a qual é responsável pela escola, ver <b>Anexo 1 (lista de unidades de saúde e escolas)</b>. O profissional de educação pode enviar fotos, mensagens, posts dos pais e responsáveis executando as atividades para o grupo de <i>WhatsApp</i>: GTI-M ou para o profissional responsável pela atividade. A ficha será entregue para digitação no E-sus de acordo com a equipe responsável pela escola ou</p>

## 6.3 Instrumento “produto” (continuação)

## 3 AÇÕES DO PLANO LOCAL (continuação)

EIXOS	Ações/metat a serem realizadas pelo programa ou serviço de saúde (em conformidade com as portarias do MS, Plano Nacional e Municipal de Saúde.	Recurso necessário para o desenvolvimento das atividades	Parcerias/Responsáveis	Instrumentos/ documentos a serem utilizados para monitoramento pela coordenação responsável
	<p>A avaliação em saúde bucal faz parte do componente I do PSE – Avaliação em saúde: No qual é utilizada a ficha de avaliação impressa (FICHA DO PSE) disponibilizada pela coordenação do programa, no qual a equipe de SB vai a escola junto com a equipe da APS e realizada a avaliação seguindo todos os procedimentos de prevenção da covid-19, a equipe de SB destaca na ficha as avaliações alteradas para que após faça a lista de alunos e informar a escola, o dentista deverá entregar a lista ao administrativo para o devido agendamento do escolar na UBS.</p> <p>Modalidade Remoto:</p> <p>Profissionais de saúde bucal devem elaborar atividades como vídeos, dinâmicas, desenhos, cartilha de orientação aos pais, alinhar com o gestor da escola a melhor forma de aplicação remota, se impressa ou em mídia.</p> <p>Escovação e aplicação tópica de fluor para as creches, deverá ser dividida em grupos pequenos de 10 alunos com espaço de 1 metro entre eles, para que o profissional realize as orientações sobre escovação e aplicação de flúor. Seguindo as recomendações do documento orientador de retorno as aulas que esta disponível em todas as unidades de saúde.</p> <p>Para mais ideias de atividades pode acessar o caderno de sugestões do PSE ou o link <a href="https://www.google.com/url?sa=t&amp;source=web&amp;rct=i&amp;url=https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/semana_saude_escola_guia_sugestao_atividades">https://www.google.com/url?sa=t&amp;source=web&amp;rct=i&amp;url=https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/semana_saude_escola_guia_sugestao_atividades</a></p> <p><b>Quando fazer? 1x a cada semestre (6 meses)</b></p>			<p>acessando o link <a href="https://forms.gle/vg8ucJTH2cQbdA2B6">https://forms.gle/vg8ucJTH2cQbdA2B6</a> e preencher as informações.</p>

## 6.3 Instrumento “produto” (continuação)

<p><b>7. Verificação da situação vacinal</b></p>	<p><b>1x a cada semestre (6 meses)</b></p> <p><b>O que fazer?</b></p> <p>Modalidade presencial: Essa ação pertence ao componente I do PSE, no qual é utilizada a ficha de avaliação, no período marcado pela equipe e a escola o técnico de enfermagem vacinador fará a verificação do cartão de vacina dos alunos, deve-se solicitar com antecedência o cartão de vacina dos escolares informando a escola com documento. O objetivo dessa atividade é identificar os escolares com vacinas em atraso.</p> <p>Modalidade remota: Elaborar atividade de orientação aos professores e pais sobre a vacinação, podendo ser vídeo, folder, etiqueta, qualquer meio informatizado ou impresso de orientação sobre a vacinação e seus postos.</p> <p><b>Quando fazer?</b> <b>1x a cada semestre (6 meses)</b></p>	<p>Impressos de imunizantes, caixas térmicas, vacinadores, material de expediente.</p>	<p>Equipes da APS, coordenação de imunização municipal, coordenação da APS, Coordenadora de educação, SEMED, SEMASD</p>	<p>Na modalidade presencial: Ficha do PSE aplicada nas escolas quando toda equipe vai, o técnico de enfermagem vacinador deve assinalar o campo da ficha referente a vacinação, o digitador lança a informação no e-sus bem como todas as demais referentes a essa ficha.</p> <p>Na modalidade remota: O profissional de saúde responsável pela atividade na escola deve solicitar as informações do professor da quantidade de alunos que assistiram ou participaram da atividade e preencher a ficha de atividade coletiva impressa ou no <i>Google forms</i> acessando o link <a href="https://forms.gle/vg8ucJTH2qQbdA2B6">https://forms.gle/vg8ucJTH2qQbdA2B6</a>.</p>
--	--	--	---	---

## 6.3 Instrumento “produto” (continuação)

## 3 AÇÕES DO PLANO LOCAL (continuação)

EIXOS	Ações/metapas a serem realizadas pelo programa ou serviço de saúde (em conformidade com as portarias do MS, Plano Nacional e Municipall de Saúde.	Recurso necessário para o desenvolvimento das atividades	Parcerias/Responsáveis	Instrumentos/ documentos a serem utilizados para monitoramento pela coordenação responsável
<p><b>8. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil</b></p>	<p><b>O que fazer?</b> Modalidade presencial:</p> <p>A equipe solicita a coordenação de nutrição o profissional nutricionista para elaborar uma atividade (educação em saúde, gincana, filme, oficina) a ser aplicada na escola de sua area de abrangência podendo ser realizada apenas em uma das escola da area não é obrigatório em todas. De acordo com o engajamento da equipe e escola pode ser elaborado projeto de horta comunitária, ideias criativas de interação entre a escola, saúde e comunidade de maneira a promover o tema “Alimentação saudável”. Para mais ideias de atividade acessar “Caderno de Atividades - Promoção da Alimentação Adequada e Saudável - Educação Infantil” disponível no link: <a href="https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM1MA">https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM1MA</a></p> <p><a href="http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atividades_ensino_fundamental_I.pdf">http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atividades_ensino_fundamental_I.pdf</a></p> <p>Profissionais de saúde devem elaborar atividades como vídeos, dinâmicas, desenhos, cartilha aos pais, alinhar com o gestor da escola a disciplina no qual o tema pode ser ministrado e a forma que pode ser ministrado de acordo com a metodologia pedagógica da faixa etária.</p> <p>Sugestão o profissional conversar com o professor e alinhar ao assunto que está no plano de aula, ajudando a criar um conteúdo para o assunto dentro da temática promoção da saúde auditiva.</p> <p><b>Quando fazer?</b> 1x a cada semestre  <b>Quando fazer?</b>  1x a cada quadrimestre</p>	<p>Material educativo</p>	<p>Profissionais que se habilitem a abordar o tema. O profissional da unidade básica pode solicitar apoio ao NASF-AB, NES e da coordenação municipal de Alimentação e Nutrição.</p> <p>Para esse tema podem ser abordados diversos assuntos como: Bons hábitos alimentares, dicas de alimentação saudável, etc.</p>	<p>O profissional de saúde que elaborou a atividade deverá preencher a ficha de atividade coletiva e marcar a opção “Alimentação Saudável” e entregar o gerente da unidade a qual é responsável pela escola, ver <b>Anexo 1 (lista de unidades de saúde e escolas)</b>.</p> <p>O profissional de educação pode enviar fotos, mensagens, posts dos pais e responsáveis executando as atividades para o grupo de <i>WhatsApp</i>: GTI-M ou para o profissional responsável pela atividade. A ficha será entregue para digitação no E-sus de acordo com a equipe responsável pela escola ou acessando o link <a href="https://forms.gle/vg8ucJTH2cQbdA2B6">https://forms.gle/vg8ucJTH2cQbdA2B6</a> e preencher as informações.</p>

## 6.3 Instrumento “produto” (continuação)

	<b>Quando fazer?</b> <b>1x a cada quadrimestre</b> <b>O que fazer?</b>			
<b>9. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração</b>	<p>Modalidade presencial: O ideal é que o médico faça avaliação no momento da visita da equipe na escola e use critérios do “INSTRUMENTO PARA REALIZAÇÃO DA AÇÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE AUDITIVA E IDENTIFICAÇÃO DE EDUCANDOS COM POSSÍVEIS SINAIS DE ALTERAÇÃO AUDITIVA” do Ministério da Saúde elaborado para este fim. E se identificado alteração assinalar na ficha do PSE destacando que aquele aluno necessita de atendimento na UBS, assim ao final repassar a enfermeira que entrega os avisos aos professores para os pais comparecerem unidade de saúde, a ser avaliado pelo fonouadiologo.</p> <p>Seguir as recomendações de avaliação no link: <a href="http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/orientacao_geral_saude_auditiva.pdf">http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/orientacao_geral_saude_auditiva.pdf</a></p> <p>Modalidade remota:</p> <p>Considerando a inviabilidade de avaliação auditiva nessa modalidade, o profissional de saúde: fonoaudiologo, médico, enfermeiro poderá elaborar uma atividade instrutiva aos pais, com dicas de observação e orientação segura até que possa ser avaliado de forma presencial pelo médico ou equipe na escola.</p> <p>O documento do link orienta passo a passo quais critérios a serem usados nas atividades de promoção a saúde auditiva acaasse: <a href="http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/orientacao_geral_saude_auditiva.pdf">http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/orientacao_geral_saude_auditiva.pdf</a></p>	<p>Computador, internet, material impresso, ficha do PSE, material de expediente, recursos humanos</p>	<p>Equipes da APS, NASF, coordenação saúde da criança.</p>	<p>Na modalidade presencial: Ficha do PSE aplicada nas escolas quando toda equipe vai, o profissional deve assinalar o campo da ficha referente a audição, a ficha será entregue a o digitador que lança a informação no e-sus bem como todas as demais referentes a essa ficha. E será monitorado no relatório do SISAB ou relatório da UBS.</p> <p>Na modalidade remota: O profissional de saúde responsável pela atividade na escola deve solicitar as informações do professor da quantidade de alunos que assistiram ou participaram da atividade e preencher a ficha de atividade coletiva impressa ou no <i>Google forms</i> acessando o link <a href="https://forms.gle/vg8ucJTH2qObdA2B6">https://forms.gle/vg8ucJTH2qObdA2B6</a>).</p>

## 6.3 Instrumento “produto” (continuação)

## 3 AÇÕES DO PLANO LOCAL (continuação)

EIXOS	Ações/metat a serem realizadas pelo programa ou serviço de saúde (em conformidade com as portarias do MS, Plano Nacional e Municipal de Saúde.	Recurso necessário para o desenvolvimento das atividades	Parcerias/Responsáveis	Instrumentos/ documentos a serem utilizados para monitoramento pela coordenação responsável
<p><b>10. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração</b></p>	<p><b>O que fazer?</b> Profissionais de saúde devem elaborar atividades como vídeos, dinâmicas, desenhos, cartilha aos pais, alinhar com o profissional médico uma atividade simplificada que auxile na identificação de possíveis alterações direcionando somente os alunos com suspeita a unidade de saúde. Para elaboração dessa atividade acessar o link do caderno de saúde ocular: <a href="http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_saude_ocular.pdf">http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_saude_ocular.pdf</a></p> <p><b>Quando fazer?</b> <b>1x a cada semestre (6 meses)</b></p>	<p>Material educativo</p>	<p>Profissionais que se habilitem a abordar o tema. O profissional da unidade básica pode solicitar apoio ao NASF-AB e NES. No momento a ação para identificação de educação com possíveis sinais de alteração está suspensa, até que se tenha nova orientação para dar início as avaliações de saúde ocular de forma presencial.</p>	<p>O profissional de saúde que elaborou a atividade deverá preencher a ficha de atividade coletiva e marcar a opção “Saúde ocular”. <b>Anexo 1 (lista de unidades de saúde e escolas).</b> O profissional de educação deve enviar fotos, mensagens, posts dos pais e responsáveis executando as atividades para o grupo de <i>WhatsApp</i>: GTI-M ou para o profissional responsável pela atividade. A ficha será entregue para digitação no E-sus de acordo com a equipe responsável pela escola.</p>
<p><b>11. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;</b></p>	<p><b>O que fazer?</b> O profissional de saúde deve elaborar uma atividade com tema “Práticas Corporais e Atividade física” ficando a seu critério, em forma de vídeo, folheto, cartilha. O profissional de saúde deverá entrar em contato com o professor de educação física e alinhar o conteúdo ao plano de aula do professor em forma de parceira.</p> <p><b>Quando fazer?</b> <b>1x a cada Semestre (6 meses)</b></p>	<p>Notebook, impressos, materiais de orientação. Caderno de sugestões de atividade do PSE</p>	<p>Educador físico da saúde e educação, enfermeiros apoiadores.</p>	<p>O profissional de saúde que elaborou a atividade deverá preencher a ficha de atividade coletiva e marcar a opção “Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física” e entregar o gerente da unidade a qual é responsável pela escola, ver <b>Anexo 1 (lista de unidades de saúde e escolas).</b> O profissional de educação pode enviar fotos, mensagens, posts dos pais e responsáveis executando as atividades para o grupo de <i>WhatsApp</i>: GTI-M ou para o profissional responsável pela atividade. A ficha será entregue para digitação no E-sus de acordo com a equipe responsável pela escola ou acessando o link <a href="https://forms.gle/vz8ucJTH2cQbdA2B6">https://forms.gle/vz8ucJTH2cQbdA2B6</a> e preencher as informações.</p>

## 6.3 Instrumento “produto” (continuação)

## 3 AÇÕES DO PLANO LOCAL (continuação)

EIXOS	Ações/metodologias a serem realizadas pelo programa ou serviço de saúde (em conformidade com as portarias do MS, Plano Nacional e Municipal de Saúde).	Recurso necessário para o desenvolvimento das atividades	Parcerias/Responsáveis	Instrumentos/ documentos a serem utilizados para monitoramento pela coordenação responsável
12. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;	<p><b>O que fazer?</b></p> <p>Elaborar atividade a distância com abordagem ao tema: vídeo, cartilha, folder, panfleto, flyer, entrar em contato com o gestor da escola e organizar a aplicação da atividade, podendo ser individual enviada a cada aluno, ou de acordo com decreto vigente em pequenos grupos, mantendo as medidas de etiqueta sanitária, em caso de retorno presencial, elaborar gincana, oficina com os profissionais do NASF-AB, CAPS, NEPS, acessando o link tem outras sugestões completas  <a href="https://www.google.com/url?sa=t&amp;source=web&amp;rccl=j&amp;url=https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/semana_saude_escola_gui_sugestao_atividades">https://www.google.com/url?sa=t&amp;source=web&amp;rccl=j&amp;url=https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/semana_saude_escola_gui_sugestao_atividades</a>.</p> <p><b>Quando fazer?</b></p> <p><b>1x a cada semestre (seis meses)</b></p>	<p>Notebook, impressos, materiais de orientação.            Caderno de sugestões de atividade do PSE</p>	<p>CAPS/NES/NASF-AB /SEMED/SEDUC</p>	<p>O profissional de saúde que elaborou a atividade deverá preencher a ficha de atividade coletiva e marcar a opção “<i>Dependência química (tabaco, álcool e outras drogas)</i>” e entregar o gerente da unidade a qual é responsável pela escola, ver Anexo 1 (lista de unidades de saúde e escolas).            O profissional de educação pode enviar fotos, mensagens, posts dos pais e responsáveis executando as atividades para o grupo de <i>WhatsApp</i>: GTI-M ou para o profissional responsável pela atividade. A ficha será entregue para digitação no E-sus de acordo com a equipe responsável pela escola ou acessando o link <a href="https://forms.gle/vg8ucJTH2cQbdA2B6">https://forms.gle/vg8ucJTH2cQbdA2B6</a> e preencher as informações.</p>
13. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;	<p><b>O que fazer?</b></p> <p>Elaborar atividade para os alunos das escolas de ensino médio, basear a elaboração das atividades no “<i>Caderno de Sugestões do PSE</i>” disponível no grupo do GTI e na sede da coordenação do PSE, ou no link:  <a href="https://www.google.com/url?sa=t&amp;source=web&amp;rccl=j&amp;url=https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/semana_saude_escola_gui_sugestao_atividades">https://www.google.com/url?sa=t&amp;source=web&amp;rccl=j&amp;url=https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/semana_saude_escola_gui_sugestao_atividades</a>.            Entrar em contato com o gestor da escola e organizar a atividade e a disciplina que será aplicada, podendo ser desenvolvida em forma de PDF, cartilha, vídeo, flyer, gincana online, podcast, etc.</p> <p><b>Quando fazer? 1x a cada quadrimestre</b></p>	<p>Notebook, impressos, internet, caderno de sugestões de atividades</p>	<p>APS/ profissionais com expertise no assunto/ coordenação de IST/AIDS</p>	<p>O profissional de saúde que elaborou a atividade deverá preencher a ficha de atividade coletiva e marcar a opção “<i>Saúde Sexual e Reprodutiva</i>” ou acessar o link <a href="https://forms.gle/vg8ucJTH2cQbdA2B6">https://forms.gle/vg8ucJTH2cQbdA2B6</a> preencher corretamente as informações solicitadas ou entregar o gerente da unidade a qual é responsável pela escola, ver Anexo 1 (lista de unidades de saúde e escolas).            O profissional de educação podem enviar fotos, mensagens, posts dos pais e responsáveis executando as atividades para o grupo de <i>WhatsApp</i>: GTI-M ou para o profissional responsável pela atividade.</p>

## 6.3 Instrumento “produto” (continuação)

## 3 AÇÕES DO PLANO LOCAL (conclusão)

EIXOS	Ações/metodologias a serem realizadas pelo programa ou serviço de saúde (em conformidade com as portarias do MS, Plano Nacional e Municipal de Saúde).	Recurso necessário para o desenvolvimento das atividades	Parcerias/Responsáveis	Instrumentos/ documentos a serem utilizados para monitoramento pela coordenação responsável
14. Ação de prevenção à Covid-19	<p><b>O que fazer?</b></p> <p>Essa atividade deverá ser elaborada de acordo com a capacitação aplicada através desse plano e seguindo o documento: “ORIENTAÇÕES PARA REABERTURA DAS ESCOLAS DA EDUCAÇÃO BÁSICA DE ENSINO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19”. Deverá ser articulado com o gestor da escola as turmas e quantidade de alunos em cada período de aplicação das atividades sendo presenciais ou remotas para que se garanta a qualidade da compreensão das informações tanto pelos escolares quanto pela família. Podendo ser elaborado em PDF, cartilha, vídeo, flyer, gincana online, podcast, etc.</p> <p>Link de acesso ao aplicativo do ministério da saúde com informações sobre elaboração de conteúdo para o PSE:  <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.datasus.guardioes">https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.datasus.guardioes</a></p> <p><b>Quando fazer?</b>  <b>1x a cada quadrimestre</b></p>	Notebook, impressos, internet, caderno de sugestões de atividades	Profissionais de nível superior e técnico habilitados ou com expertise no tema: Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, VISA, coordenação de epidemiologia; coordenação de vigilância em saúde; NASF-AB; CAPS.	O profissional de saúde que elaborou a atividade deverá preencher a ficha de atividade coletiva e marcar a opção “Outro procedimento coletivo – Código SIGTAP com o código “Ações de prevenção à Covid-19 nas escolas”, ou acessar o link <a href="https://forms.gle/vg8ucJTH2qQbdA2B6">https://forms.gle/vg8ucJTH2qQbdA2B6</a> ) preencher corretamente as informações solicitadas ou entregar o gerente da unidade a qual é responsável pela escola, ver Anexo 1 (lista de unidades de saúde e escolas). Os profissionais de educação podem enviar fotos, mensagens, posts dos pais e responsáveis executando as atividades para o grupo de <i>WhatsApp</i> : GTI-M ou para o profissional responsável pela atividade.

6.3 Instrumento “produto” (continuação)

13

### INSTRUTIVO DE PREECHIMENTO DA FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA (CONTINUA)

The screenshot displays the 'PROFISSIONÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO' interface. At the top, it says 'Obs: Essa instrução é para digitação da ficha do PSE quando a equipe toda vai para a escola'. Below this, there are several sections:

- Profissional:** Fields for 'Nome do profissional', 'CPF', 'RG', 'Data de nascimento', and 'Data'. A callout box says 'Colocar a data que está na foto'.
- Atividade:** A list of activities with checkboxes. A callout box says 'Se não houver opção de grupo, digite o nome do grupo'.
- Observações:** A text area for notes.

At the bottom, there are 'Cancelar' and 'Salvar' buttons.

6.3 Instrumento “produto” (continuação)

14

### INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DA FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA (CONCLUSÃO)

<b>Atividade</b> 01-01- Atividade escolar 01-02- Realizar atividades práticas orientadas 01-03- Realizar laboratório/experimentos de ensino/atividades 01-04- Atividade em sala 01-05- Atividades em grupo 01-06- Atividades Práticas em campo 01-07- Prática de aula	<b>Temas em sala</b> 01-08- Questões sobre os temas/temas 01-09- Prática de sala 01-10- Atividades de sala 01-11- Atividades de sala 01-12- Atividades de sala 01-13- Atividades de sala 01-14- Atividades de sala 01-15- Atividades de sala 01-16- Atividades de sala 01-17- Atividades de sala 01-18- Atividades de sala 01-19- Atividades de sala 01-20- Atividades de sala 01-21- Atividades de sala 01-22- Atividades de sala 01-23- Atividades de sala 01-24- Atividades de sala 01-25- Atividades de sala 01-26- Atividades de sala 01-27- Atividades de sala 01-28- Atividades de sala 01-29- Atividades de sala 01-30- Atividades de sala	<b>Atividade</b> 02-01- Curso/Minicurso 02-02- Oficina/Workshop 02-03- Curso em linha 02-04- Curso em sala 02-05- Atividade 02-06- Atividade 02-07- Atividade 02-08- Atividade 02-09- Atividade 02-10- Atividade 02-11- Atividade 02-12- Atividade 02-13- Atividade 02-14- Atividade 02-15- Atividade 02-16- Atividade 02-17- Atividade 02-18- Atividade 02-19- Atividade 02-20- Atividade 02-21- Atividade 02-22- Atividade 02-23- Atividade 02-24- Atividade 02-25- Atividade 02-26- Atividade 02-27- Atividade 02-28- Atividade 02-29- Atividade 02-30- Atividade	<b>Temas em sala</b> 02-31- Atividade de sala 02-32- Atividade de sala 02-33- Atividade de sala 02-34- Atividade de sala 02-35- Atividade de sala 02-36- Atividade de sala 02-37- Atividade de sala 02-38- Atividade de sala 02-39- Atividade de sala 02-40- Atividade de sala 02-41- Atividade de sala 02-42- Atividade de sala 02-43- Atividade de sala 02-44- Atividade de sala 02-45- Atividade de sala 02-46- Atividade de sala 02-47- Atividade de sala 02-48- Atividade de sala 02-49- Atividade de sala 02-50- Atividade de sala	<b>Atividade</b> 03-01- Atividade 03-02- Atividade 03-03- Atividade 03-04- Atividade 03-05- Atividade 03-06- Atividade 03-07- Atividade 03-08- Atividade 03-09- Atividade 03-10- Atividade 03-11- Atividade 03-12- Atividade 03-13- Atividade 03-14- Atividade 03-15- Atividade 03-16- Atividade 03-17- Atividade 03-18- Atividade 03-19- Atividade 03-20- Atividade 03-21- Atividade 03-22- Atividade 03-23- Atividade 03-24- Atividade 03-25- Atividade 03-26- Atividade 03-27- Atividade 03-28- Atividade 03-29- Atividade 03-30- Atividade
--	---	--	--	--

COMPONENTES	ORIENTAÇÃO
1 - avaliação das condições de saúde	1 - avaliação antropométrica e do Estado Nutricional - Clicar quando for verificada peso e altura de escolar (ficha de mat) 2 - verificação da situação vacinal - clicar quando foram verificadas as cartões de vacina das escolares 3 - identificação de possíveis sinais relacionados às doenças em eliminação Atividades envolvendo os sete prioridades de atuação: Doença de Chagas, Leishmaniose, Malária, Tuberculose, Hanseníase, Dengue e Esquistossomose, clicar neste item sempre que forem realizadas atividades envolvendo essas doenças. 4 - Saúde ocular - Clicar quando o item estiver preenchido pelo médico na ficha de RSE, ou quando for realizada orientação aos alunos sobre a temática. 5 - Saúde auditiva - Clicar quando este item estiver marcado na ficha do RSE ou receber ficha de atividade coletiva com número de OAS. 6 - Desenvolvimento da linguagem - Clicar quando médico ou fonoaudiólogo avaliar na escola ou realizar atividade relacionada ao tema com no do-cha 7 - Saúde bucal - Clicar quando for realizado escovação dental supervisionada aplicação de flúor, palato sobre o tema saúde bucal com nº de OAS.
2 - Promoção de saúde e prevenção de agravos	1 - Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável: Clicar neste item quando as atividades referente a alimentação saudável como: Palestras sobre alimentação, oficinas, mobilização social, combate a obesidade ou desnutrição infantil, deve-se clicar neste item podendo associar ao item "Antropometria" 2 - Promoção das práticas corporais e da atividade física nas escolas 3 - Saúde sexual e reprodutiva 4 - saúde e prevenção nas escolas (ps): prevenção ao uso de álcool e tabaco entre outros - Clicar neste item sempre que forem realizadas palestras, oficinas e qualquer outra atividade envolvendo o tema e assuntos similares. 5 - promoção da cultura de paz e prevenção dos conflitos cívicos e direitos humanos, justiça social, igualdade entre os sexos, eliminação do racismo, intolerância religiosa, respeito às minorias, educação o saúde integral, equilíbrio ecológico e liberdade política, e demais temas envolvendo saúde como: Outubro Rosa, Novembro Azul, Aleitamento Materno

**ANEXO A - LISTA DE EQUIPES DE SAÚDE E RESPECTIVAS ESCOLAS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA**

UBS SIMONE CAVALCANTE Gerente: Polyana Fhorte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESCOLA ESTADUAL MONSENHOR COUTINHO</li> <li>• ESC MUN DR ADELINO COSTA</li> </ul>
UBS RAIMUNDO LIMA FILHO Gerente: Karla Sabrina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESCOLA ESTADUAL PROF LOURENCO RODRIGUES DA MOTTA</li> <li>• ESCOLA ESTADUAL BENEDITO GUMERCINDO DE SOUZA</li> </ul>
UBS LEOPOLDO DEOCLECIO Gerente: Ituanny	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESC PROF ALCIDES BRANDAO DE SA</li> <li>• ESCOLA MUNICIPAL ALVARO MAIA</li> <li>• ESCOLA ESTADUAL BALBINA MESTRINHO</li> </ul>
UBS MANUEL DE PAULA Gerente: Vanessa Salgado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESC MUNICIPAL PROFª VIVINA CANTALICE</li> <li>• ESCOLA ESTADUAL LOTHAR SUSSMAN</li> <li>• ESC MUL SAO MIGUEL ARCANJO</li> </ul>
UBS PADRE JORGE ALBERTINE Gerente: Milena Caroline Farias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CENTRO MATERNO INFANTIL CIDADE DAS CRIANCAS</li> <li>• ESC MUNICIPAL DESEMBARGADOR DR FRANCISCO DAS CHAGAS AUZIER MOREIRA</li> </ul>
UBS LUÍS NOGUEIRA Gerente: Adriana Lobato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESCOLA ESTADUAL CONEGO BENTO JOSE DE SOUZA</li> <li>• ESC MUN PROF MARLY DE CASTRO MACIEL</li> </ul>
UBS WILSON RAMOS Gerente: Sonia da Silva de Souza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EETI JOSE HOLANDA CAVALCANTE</li> <li>• ESC MUNICIPAL MARIA DAS DORES MACHADO DE LEMOS</li> </ul>
UBS OTACIAS Gerente: Marinete Cabral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESCOLA MUNICIPAL FRANCISCO BEZERRA BATISTA</li> <li>• ESCOLA ESTADUAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO</li> </ul>
UBS ESF HERACLIO EMILIANO MODA Gerente: Rita Corrêa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESCOLA ESTADUAL JOAO FERREIRA DA FONSECA</li> <li>• ESCOLA MUNICIPAL APRIGIO BATISTA E SILVA</li> </ul>
UBSF FLUVIAL IGARAÇU Gerente: Rangele Nunes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESCOLA MUNICIPAL CHURARAEMA</li> </ul>
POLOS INDÍGENA Gerentes: Elisiane Jardim e Malyrra Abdon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESC INDIGENA ESTER CARDOSO</li> <li>• ESC INDIGENA LARANJAL</li> <li>• ESCOLA MUNICIPAL INDIGENA SÃO PEDRO</li> </ul>

6.3 Instrumento “produto” (continuação)

## CONSIDERAÇÕES GERAIS

Manter comunicação constante com funcionários, pais/responsáveis e estudantes, coordenada com as autoridades locais de saúde, para a definição das ações a fim de evitar a exposição/propagação do Sars-CoV-2 no ambiente escolar;

Considerando esse cenário, a integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, por meio da junção das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às das redes de educação pública, de forma a ampliar seu alcance e impacto nos estudantes e suas famílias, deve otimizar a utilização dos espaços, dos equipamentos e dos recursos disponíveis para as atividades escolares de forma segura.

O processo de flexibilização do distanciamento social e a reabertura dos estabelecimentos impele que as escolas estejam preparadas para prevenir a transmissão do Sars-CoV-2, pois, juntamente com os serviços de saúde, as escolas cumprem importante papel na redução da propagação de doenças, ao proporcionar ambientes de aprendizado seguros e saudáveis.

É importante que o tema da Covid-19 seja incluído no planejamento das aulas, sendo trabalhado em conjunto com as ações de promoção da saúde e recomendações do Ministério da Saúde e integradas com as disciplinas escolares, como forma de agregar ao aprendizado.

### 6.3 Instrumento “produto” (conclusão)

16

#### REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério de Educação Decreto Federal nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007 que institui o Programa Saúde na Escola e dá outras providências: Portaria Interministerial. Brasília: Ministério da Saúde. Ministério da Educação, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Orientações para Manejo de Pacientes com COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. Brasília, 05 de agosto de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para Reabertura das escolas da Educação Básica de ensino no contexto da pandemia COVID-19. Brasília, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria 564 de 08 de julho de 2020. Inclui na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o procedimento da Atenção Primária no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) "Prevenção à Covid-19 nas Escolas". Diário Oficial da União. Edição 145, Seção 1, Pg 103. Brasília, 08 de julho de 2020.

EUA. CDC (Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos) Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schoolschildcare/index.html>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção desse estudo é a experiência prática da enfermeira autora no qual permitiu unir a universidade e o serviço, considerando que a atuação do enfermeiro na APS hoje é considerada essencial para o aprimorando das práticas nesse cenário, a escolha do tema “Saúde na Escola” trouxe a possibilidade de compreensão ainda mais profunda e embasada de que fazer saúde não é apenas curativo, mas um conjunto de fatores e determinantes sociais e culturais considerando escola dentro do contexto amazônico sendo um local importante para promoção da saúde, sendo responsável por educar crianças e adolescentes formando cidadãos críticos; estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida; e estimulando atitudes e escolhas mais saudáveis. Ela oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos.

Um estudo desenvolvido com sete enfermeiras gestoras conduzidas por um modelo científico de pesquisa convergente assistencial, assumindo a proposta de solucionar a dificuldade de monitorar o Programa Saúde na Escola e a partir disto descobrindo que esse era um sintoma de toda uma desorganização ou ausência de modelo lógico a ser seguido para padronizar as práticas do PSE em Borba.

A utilização de um modelo lógico que permitirá uma adequação padrão para gestão e operacionalização do programa. Optou-se por esse modelo em função da possibilidade de se utilizar seu referencial técnico-científico inovador permitindo a avaliação concomitante com intervenções que podem adequar o Programa a um melhor desempenho mesmo durante o processo de adaptação ao novo modelo.

E o aplicando isso ao cenário amazônico a sensação é de um desafio para poucos que somente um perfil destemido se compromete a fazer, e posso assim dizer que a enfermagem de Borba tomou esse compromisso.

## REFERÊNCIAS

ACRUCHE, I. V. L. et al. Os desafios de combate ao Aedes Aegypti e seus impactos: uma abordagem no município de Campos dos Goytacazes-RJ. **Linkscienceplace-Interdisciplinary Scientific Journal**, v. 6, n. 2, 2019. Disponível em: <http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/711/416>. Acesso em: 27 fev. 2020.

AMORIM JÚNIOR, J. S. et al. Prática na comunidade mediada pelo Arco de Magueréz: problematização em uma residência multiprofissional em saúde mental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 35, p. e1456-e1456, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1406/965>. Acesso em: 27 fev. 2020.

Báo ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):360-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>

BERNARDI, L; MENON, M. U; NOVELLO, D. Prevalência e fatores associados à baixa estatura por idade em escolares. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 70, p. 165-174, 2018.

BERNARTT, R. M. **A infância a partir de um olhar sócio-histórico**. 2016. Disponível em: [http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais\\_XVENABRAPSO/226.%20a%20inf%C2ncia%20a%20partir%20de%20um%20olhar%20s%D3cio-hist%D3rico.pdf](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/226.%20a%20inf%C2ncia%20a%20partir%20de%20um%20olhar%20s%D3cio-hist%D3rico.pdf). Acesso em: 21 fev. 2020.

BORBA, Secretaria municipal de saúde e secretaria municipal de educação. **Termo De Compromisso Municipal - Do Programa Saúde Na Escola (Pse)** - Nº 013008017827. Brasil, 2019.

BRASIL. **Decreto nº 6286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n. 675, de 04 de junho de 2008. **Diário Oficial da União 2008**; 27 jun.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. **Caderno do Gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_gestor\\_pse.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf). Acesso em: 31 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. **Instrutivo PSE**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passos\\_a\\_passo\\_pse.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passos_a_passo_pse.pdf). Acesso em: 31 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do Programa Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_gestor\\_pse.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf). Acessado em 07 jun, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 23 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília, 2009.96 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_24.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf). Acesso em: 07 jun, 2021.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. **Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações**. Brasília, DF, abr 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html). Acesso em: 25 fev. 2020.

BUSS, P.M. **O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais**. 2010. Disponível em: <http://www.agencia.fiocruz.br/o-conceito-de-promo%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-e-os-determinantes-sociais>. Acesso em: 15 mar 2021.

CAMPOS, R.T. O. et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 252-264, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38nspe/252-264/pt/> Acesso em: 18 fev. 2020.

CAVALARI NETO, R. **As práticas intersetoriais no programa saúde na escola (PSE) de Niterói-RJ**. 2019. 151 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/9354>. Acesso em: 25 fev. 2020.

CHIARI, A. P. G. et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00104217, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104217>. Acesso em: 31 jan. 2020.

COELHO, A.P.F.; BECK, C.L.C.; SILVA, R.M. A pesquisa convergente-assistencial no campo da saúde do trabalhador: tendências em dissertações brasileiras. **Rev Enferm UFSM**. 2017; 7(4): 746-757. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769225162>

FERREIRA, C.L.; MELLO, P.S.M.; NAVAS, B.N.A. Metodologia da Problematização e Pesquisa Convergente Assistencial: proposta de práxis em pesquisa. **Rev. Bras. Enferm.** 2018 ; 71( 2 ): 440-445. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)

71672018000200440&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0362>. Acesso em: 23 abr. 2021.

COUTO, A. N. et al. O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. **Cinergis**, v. 17, n.4, out./dez. 2016.

D'INNOCENZO, Maria; ADAMI, Nilce Piva; CUNHA, Isabel Cristina KowalOlm. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 1, p. 84-88, 2006.

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed?. **Jama**, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1988. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/374139>. Acesso em: 11 fev. 2020.

FARIAS, I. C. V. et al. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 261-267, Jun. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022016000200261&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000200261&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21 fev. 2020.

FELISBERTO, E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 3, p. 317-321, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n3/a12v04n3.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2020.

FERNANDES, J. R. et al. Educação em saúde: o papel do enfermeiro como educador em saúde no cenário de IETC. **Revista da JOPIC**, v. 2, n. 4, 2019.

FERREIRA, I. R. C. et al. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação**, v. 19, n. 56, p. 61-76, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/275/27530123003.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2020.

FILIPIM, P. V. S; ROSSI, E. R; RODRIGUES, E. História da institucionalização da educação infantil: dos espaços de assistência à obrigatoriedade de ensino (1875-2013). **Revista HISTEDBR On-line**, v. 17, n. 2, p. 605-620, 2017. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8650411>. Acesso em: 21 fev. 2020.

FIOCRUZ. Instituto Oswaldo Cruz. **Dengue: vírus e vetor**. Disponível em: <http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>. Acesso em: 27 fev. 2020.

GIACOMOZZI, A. I. et al. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. **Saúde e sociedade**, v. 21, n. 3, p. 612-622, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000300008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000300008&script=sci_arttext). Acesso em: 06 fev. 2020.

HOME, B. R. G. Quality assessment. **Health**, v. 225, p. 376-6157, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022016000200261&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022016000200261&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 25 fev. 2020.

JACÓE, N. B. et al. O olhar dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre a implantação do Programa Saúde na Escola. **Rev Méd Minas Gerais**, v. 24, n. s1, 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/ba54/a0c8487e64c7bd2efc645cb619e6c96d584a.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2020.

JESUS, W. L.A; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 161-170, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15n1/161-170/pt> Acesso em: 18 fev. 2020.

JOHNSON, J. K.; SOLLECITO, W. A. **McLaughlin & Kaluzny's Continuous Quality Improvement in Health Care**. Jones & Bartlett Learning, 2018.

LOPES, Irá Neide Etelvina; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; ROCHA, Dais Gonçalves. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 773-789, 2018.

MAGALHÃES, C. M. A história da atenção à criança e da infância no Brasil e o surgimento da creche e da pré-escola. **Revista Linhas**, v. 18, n. 38, p. 81-142, 2017.

MAZETTO, D. F. et al. Programa saúde na escola: possibilidades e desafios na perspectiva da residência multiprofissional em saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 2, p. 256-262, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/service/r2020/downloadPdf/4979/497959129002/7>. Acesso em: 27 fev. 2020.

MEDEIROS, Eliabe Rodrigues de et al. Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2127-2134, 2018.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. *In*: Munaio, MCS (org), Deslande F, Neto OC, Gomes R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed, Petrópolis: Vozes, 2002. 80p. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 14 out. 2019.

MITRA, A. **Fundamentals of quality control and improvement**. John Wiley & Sons, 2016.

Nietsche, E. A., Backes, V. M. S., Colomé, C. L. M., Ceratti, R. D. N., & Ferraz, F. (2005). Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 344-352

NONNENMACHER, C. L; WEILLER, T. H; OLIVEIRA, S. G. Acesso à saúde: limites vivenciados por usuários do SUS na obtenção de um direito. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 248-255, 2011. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10106/pdf>. Acesso em: 18 fev. 2020.

OLIVEIRA, A. A. S. Direito à saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento. **Revista CEJ**, p. 92-100, 2010. Disponível em: <https://revistacej.cjf.jus.br/revcej/article/view/1151/1327>. Acesso em: 18 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Escritório Regional Africano. Guia para a Documentação e Partilha das "Melhores Práticas" em Programas de Saúde. Brazzavile, Congo: OMS, 2008. Disponível em: . Acesso em: 14 nov 2021.

PAIM, L.; TRENTINI, M.; SILVA D.M.G.V. Pesquisa convergente assistencial. *In*: Lacerda MR, Costenaro RGS. **Metodologias da pesquisa para Enfermagem e Saúde**. Porto Alegre: Moriá, p. 183-214. 2016.

PAULA, C.C; ZANON, B.P.; PADOIN, S.M.M.; RIBEIRO, A.C. Pesquisa convergente assistencial: produção de dados para revelação do diagnóstico de HIV para crianças e adolescentes. **Revista Pesquisa Qualitativa**. 2018; 6 (10): 91-110. DOI:<http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2018.v.6.n.10.208>

Padilla, B.; Hernández-Plaza, S.; Ortiz, A. **Avaliando as boas práticas em saúde e migrações em Portugal: teoria, prática e política**. Fórum Sociológico, Série II. CICSNOVA, v. 22, p. 33-41, 2012. Disponível em:. Acesso em: 14 nov. 2021.

RIBEIRO NETO, J. B. M. R; TAVARES, J.C; HOFFMANN, S. C. **Sistemas de gestão integrados: qualidade, meio ambiente, responsabilidade social, segurança e saúde no trabalho**. Editora Senac, São Paulo, 2019.

ROCHA DG., LIMA JR, MELLO L, BATISTA IV. Revelando a trilha. *In*: Rocha DG, Lima JR, Mello L, Batista IV. (Org.). **Diversidade e equidade no SUS: parceria universidade e educação popular**.EditoriaCãnone. Goiânia-GO, p. 17-43, 2008.

ROCHA, Patrícia Kuerten; PRADO, Marta Lenise do; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 65, p. 1019-1025, 2012.

ROCHA, P. K.; PRADO, M. L.; SILVA, D.M.G.V. Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, 2012;65(6): 1019-25. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a19v65n6.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2020.

SANDERS, L. S. C. et al. Mortalidade infantil: análise de fatores associados em uma capital do Nordeste brasileiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, 2017.

SILVA, D. M. G.; SOUZA, S. S, FRANCIONI, F. F.; MEIRELLES, B.H.S. Qualidade de vida na perspectiva de pessoas com problemas respiratórios crônicos: a contribuição de um grupo de convivência. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):7-14.

Silva KL, Sena RR, Gandra EC, Matos JAV, Coura KRA. Promoção da saúde no programa saúde na escola e a inserção da enfermagem. **Rev Min Enferm**. 2014; 18(3): 614-622. Doi<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140045>

SILVA, A. C. B. et al. A importância do Programa Saúde na Escola: um relato de experiência. **Sinapse Múltipla**, v. 5, n.2, dez., p.149, 2016.

SILVA, J.R; SOUSA, F. L. Aspectos Históricos da Educação Infantil no Brasil. In: **Colloquium Humanarum**, v. 14, n. Especial, p. 188-194, Jul./Dez. 2017. Disponível em: <http://www.unoeste.br/site/enepe/2017/suplementos/area/Humanarum/4%20-%20Educa%C3%A7%C3%A3o/ASPECTOS%20HIST%C3%93RICOS%20DA%20EDUCA%C3%87%C3%83O%20INFANTIL%20NO%20BRASIL.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2020.

SILVA, K. L; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 5, p. 762-769, 2010.

SILVA, L. T. F. **Educação e saúde**: programa saúde na escola–Iturama-MG(2012-2015). Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade de Uberaba. Uberaba, p. 52, 2016.

SILVEIRA, C. C; MEYER, D. E. E; FÉLIX, J. A generificação da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 100, n. 255, p. 423-442, 2019.

SIMAN, A. G; CUNHA, S. G. S; BRITO, M. J. M. Mudanças nas ações gerenciais após a Acreditação Hospitalar. **Rev Rene**, v. 17, n. 2, p. 165-175, 2016.

SOARES FERREIRA, Sandra Rejane et al. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2020.

THUMÉ, Elaine et al. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde-avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 275-288, 2018.

TRAVASSOS, C; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S190-S198, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000800014&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000800014&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 18 fev. 2020.

Trentini M, Paim L, Silva DMG. **Pesquisa convergente assistencial**: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Moriá, p. 60-114, 2014.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2018.

VIANNA, S. M. et al. Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento. **Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, 2001. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/profile/Rita\\_Barata/publication/268427872\\_MEDINDO\\_AS\\_DESIGUALDADES\\_EM\\_SAUDE\\_NO\\_BRASIL\\_UMA\\_PROPOSTA\\_DE\\_MONITORAMENTO/links/5649dc2208ae295f644f89e2/MEDINDO-AS-DESIGUALDADES-EM-SAUDE-NO-BRASIL-UMA-PROPOSTA-DE-MONITORAMENTO.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rita_Barata/publication/268427872_MEDINDO_AS_DESIGUALDADES_EM_SAUDE_NO_BRASIL_UMA_PROPOSTA_DE_MONITORAMENTO/links/5649dc2208ae295f644f89e2/MEDINDO-AS-DESIGUALDADES-EM-SAUDE-NO-BRASIL-UMA-PROPOSTA-DE-MONITORAMENTO.pdf). Acesso em: 18 fev. 2020.

VIEGAS, S. M. F. et al. A vacinação e o saber do adolescente: educação em saúde e ações para a imunoprevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 351-360, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n2/351-360/pt/>. Acesso em: 27 fev. 2020.

**APÊNDICE A – TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO/ SETOR ENVOLVIDO**

ESTADO DO AMAZONAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BORBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaro ter pleno conhecimento do projeto intitulado "Guia de monitoramento para melhoria da qualidade do programa saúde na escola, que será executado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof. Dr. José Ricardo Ferreira da Fonseca (orientador) e Flávia da Silva Parente (orientanda -Mestrado UFAM) e concordo em participar do mesmo.

Borba (AM), 11 / 09 / 2020



Albert Antônio de Souza Campos  
Secretário Municipal de Saúde

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (CONTINUA)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS - EEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO –  
PPGEN-EM

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa Guia de monitoramento para melhoria da qualidade do Programa Saúde na Escola, do pesquisadora responsável Flávia da Silva Parente sob orientação do Prof. Dr. José Ricardo Ferreira da Fonseca.

Os objetivos do projeto são identificar as dificuldades relacionadas ao monitoramento do Programa Saúde na Escola na perspectiva de enfermeiros gestores e assistenciais e elaborar as ações para melhoria do monitoramento do programa saúde na escola visando ao final desenvolver um guia de orientação para melhoria do monitoramento do Programa Saúde na Escola.

O(A) Sr(a) está sendo convidado devido sua experiência em liderar equipes para a execução, monitoração e registro das ações do Programa Saúde na Escola no município de Borbó. Essa experiência será muito útil no citado projeto a fim de identificarmos as dificuldades e propor ações de melhoria do monitoramento.

O(A) Sr(a), tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma no serviço que atua no município de Borbó.

O projeto ocorrerá em duas fases. Caso aceite participar, na primeira fase, sua participação consistirá em ser entrevistado juntamente com outros profissionais de saúde com base num formulário contendo informações pessoais e perguntas abertas. A segunda etapa consistirá de novas reuniões visando a implementação das informações colhidas na primeira etapa visando a construção de um guia de orientação para melhoria do monitoramento do Programa Saúde na Escola no município de Borbó.

As entrevistas poderão ser presenciais ou virtuais. Em ambos os casos, as entrevistas serão gravadas em arquivo sonoro apenas. Neste caso, será aplicado à parte o Termo de Autorização para Utilização de Som para fins de pesquisa.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr.(a) referem-se à quebra do sigilo das informações pessoais; contágio pelo COVID.

\_\_\_\_\_  
Mônica \_\_\_\_\_ (Participante)

Página 1 de 4

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Pesquisador)

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (CONTINUAÇÃO)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS - EEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO –  
PPGENF-MP

caso as reuniões sejam realizadas presencialmente e conflitos intrapsíquicos causados pela mobilização emocional durante a entrevista.

Para garantir a confidencialidade dos dados, o acesso às informações coletadas será permitido apenas aos pesquisadores citados neste documento. Os formulários preenchidos serão digitalizados e arquivados em pastas com senhas ou arquivados em e-mail com chave cujo acesso será exclusivo da equipe de pesquisa. O mesmo procedimento será adotado para os arquivos sonoros. Os nomes dos participantes serão codificados a fim de garantir a confidencialidade das informações coletadas nos formulários e arquivos sonoros individuais.

A fim de diminuir os riscos de contágio pelo Covid, as reuniões presenciais ocorrerão com número limitado de pessoas a fim de não haver aglomeração de pessoas. Também serão disponibilizados álcool em gel 70% para todos os participantes além da manutenção do distanciamento seguro entre os mesmos (1 metro).

Nos casos em que ocorrerem conflitos intrapsíquicos, serão oferecidos os serviços de atendimento psicológico no Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA) da Faculdade de Psicologia da UFAM (FPB) com acompanhamento por um dos membros da pesquisa. Os participantes de pesquisa que precisarem ser atendidos serão enviados via lanche expresso até à cidade de Manaus para atendimento pré-agendado pelos coordenadores do projeto. Os custos do transporte até a cidade de Manaus será de responsabilidade dos coordenadores do projeto.

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: a rede de saúde do Município e a comunidade local serão beneficiadas com um produto que permitirá a melhoria de monitoração dos indicadores do Programa Saúde na Escola. A pesquisa fornecerá subsídios para desenvolvimento de novas pesquisas no contexto do profissional de enfermagem relacionadas à temática de estudos sobre Monitoramento na área de atenção básica.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos ao(a) Sr(a), e seu acompanhante quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente. As despesas eventuais citadas neste parágrafo serão ressarcidas em espécie mediante recibo ou

\_\_\_\_\_  
Rubrica: \_\_\_\_\_ (Participante)

Página 2 de 4

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Pesquisador)

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (CONTINUAÇÃO)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS – EEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO –  
PPGENF-MP

por meio de transferência eletrônica em conta informada pelo participante ou seu acompanhante.

Também estão assegurados ao(s) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa.

Asseguramos ao(a) Sr(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/terceiros decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário.

Garantimos ao(s) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Caso ocorra qualquer um dos riscos mencionados ou em qualquer outra situação, o(a) Sr(a), poderá entrar em contato a qualquer tempo com o pesquisador responsável: Prof. Dr. José Rildo de Ferreira da Fonseca no endereço institucional situado na Av. Teresina, nº495, Adelfândia, CEP 69057-070, Manaus, Amazonas; pelos telefones (92)3305-1181, ramal 2002 ou (92) 9 9142-6357 ou pelo e-mail [jrfonseca@ufam.edu.br](mailto:jrfonseca@ufam.edu.br). Também poderá contatar a pesquisadora Flávia da Silva Parente no seguinte endereço institucional situado na Av. Cônego Bento, s/n, Centro, CEP 69200-000, Borba, Amazonas; pelo telefone (92)3512-1144 ou pelo e-mail [flaviaparenteoficial@gmail.com](mailto:flaviaparenteoficial@gmail.com).

O(A) Sr(a), também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CERUFAM) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CERUFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEMUFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 – Adelfândia – Manaus – AM, Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004, E-mail: [cep@ufam.edu.br](mailto:cep@ufam.edu.br). O CERUFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

\_\_\_\_\_  
Número \_\_\_\_\_ (Participante)

Página 3 de 4

\_\_\_\_\_  
(Pesquisador)

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (CONCLUSÃO)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS - EEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO -**  
**PPGENF-MP**

Este documento (TCLE) será elaborado em duas vias, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

**CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**  
 Li e concordo em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Local, Dia/Mês/Ano

Linha Rubricada  
 Assinatura

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Pesquisador Responsável

---

Rubrica \_\_\_\_\_ (Participante)
Página 4 de 4

\_\_\_\_\_ (Pesquisador)

## **APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA AS ENFERMEIRAS**

Apresentação e Introdução. Agradecer o tempo concedido pela gerente. Explicar os objetivos da entrevista e os procedimentos a serem desenvolvidos. Espero contar com a sua contribuição de forma que esta pesquisa possa contribuir ao país sobre o Programa Saúde na Escola, particularmente no município de Borba. Portanto, não há respostas certas ou erradas na medida em que quero valorizar todas as opiniões e as diferenças de opiniões.

Importância para o estudo: Esta entrevista irá subsidiar uma pesquisa de dissertação da mestranda Flávia da Silva Parente sob o título “Guia de monitoramento para melhoria da qualidade do programa saúde na escola” pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Questões éticas: Ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que cada participante possa entender os objetivos da pesquisa. Esta entrevista será gravada para posterior análise, será garantido o sigilo de informações e não haverá a identificação das pessoas.

Perguntas a serem discutidas na entrevista:

- 01- Como gerente o que dificulta o monitoramento do PSE?
- 02- O monitoramento do PSE na sua unidade é satisfatório? Por quê?
- 03- O que precisa melhorar em relação ao sistema de monitoramento do PSE pela coordenação do programa?
- 04- Na sua opinião a ferramenta de monitorar o PSE no caderno de monitoramento municipal ajuda a melhorar a execução das ações do programa?
- 05- Fale sobre suas necessidades em relação ao programa de saúde na escola em Borba.

### **EXPLORAÇÃO TEMÁTICA – PROBLEMATIZADORA**

#### **PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO**

- a) Você segue algum planejamento prévio?
- b) Como o mesmo costuma ser construído ou proposto?
- c) Quem participa?
- d) Existe alguma rotina ou sistema de avaliação das ações desenvolvidas? Qual?
- e) Como você enxerga o PSE na escola?
- f) Qual a sua avaliação geral do PSE, funciona em Borba? Com sua percepção é útil?
- g) O que funciona e o que não funciona no PSE?
- h) Tem sugestões para melhoria do mesmo?

## **APÊNDICE D - ROTEIRO DA REUNIÃO COM O GRUPO DE CONVERGÊNCIA – GCG**

Apresentação e Introdução. Agradecer o tempo concedido pelos profissionais. Explicar os objetivos da entrevista e os procedimentos a serem desenvolvidos. Almeja-se contar com a participação dos profissionais de forma que esta pesquisa possa contribuir ao país sobre o Programa Saúde na Escola, particularmente no município de Borba. Portanto, não há respostas certas ou erradas na medida em que quero valorizar todas as opiniões e as diferenças de opiniões.

Importância para o estudo: Esta entrevista irá subsidiar uma pesquisa de dissertação da mestranda Flávia da Silva Parente sob o título “Guia de monitoramento para melhoria da qualidade do programa saúde na escola” pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Questões éticas: Vamos juntos ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que possa entender os objetivos da pesquisa. Esta reunião será gravada para posterior análise, já que é uma pesquisa, mas será garantido o sigilo de informações e não haverá a identificação das pessoas.

### **EXPLORAÇÃO TEMÁTICA – PROBLEMATIZADORA**

#### **MONITORAMENTO DO PSE NO MUNICÍPIO DE BORBA**

- Sabe-se que o programa de Saúde na Escola visa melhorar a qualidade de vida dos escolares e proporcionar informações que gerem impactos positivos na saúde dos mesmos. Partindo disso o programa de saúde na escola em Borba tem obtido com a metodologia de monitoramento atual êxito no Programa de Saúde na Escola.
- Qual a ferramenta que a Semsu utiliza para monitorar as ações do Programa de Saúde na escola do município, ela tem sido eficaz?
- Visando a melhoria do monitoramento das ações do PSE e conseqüentemente melhorando seu impacto na vida da comunidade de Borba, que mecanismos podem ser utilizados para melhoria do monitoramento do programa?
- É possível hoje mensurar o impacto do PSE na saúde dos escolares no Município?

## **APÊNDICE E - ROTEIRO DA REUNIÃO COM O GRUPO DE CONVIVÊNCIA – GCV**

Apresentação e Introdução. Agradecer o tempo concedido pelos profissionais. Explicar os objetivos da entrevista e os procedimentos a serem desenvolvidos. Almeja-se contar com a participação dos profissionais de forma que esta pesquisa possa contribuir ao país sobre o Programa Saúde na Escola, particularmente no município de Borba. Portanto, não há respostas certas ou erradas na medida em que quero valorizar todas as opiniões e as diferenças de opiniões.

Importância para o estudo: Esta entrevista irá subsidiar uma pesquisa de dissertação da mestranda Flávia da Silva Parente sob o título “Guia de monitoramento para melhoria da qualidade do programa saúde na escola” pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Questões éticas: Vamos juntos ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que possa entender os objetivos da pesquisa. Esta reunião será gravada para posterior análise, já que é uma pesquisa, mas será garantido o sigilo de informações e não haverá a identificação das pessoas.

### **EXPLORAÇÃO TEMÁTICA – PROBLEMATIZADORA**

#### **MONITORAMENTO DO PSE NAS UNIDADE DE SAÚDE EM BORBA**

- a) Sabe-se que o programa de Saúde na Escola visa melhorar a qualidade de vida dos escolares e proporcionar informações que gerem impactos positivos na saúde dos mesmos. Partindo disso como o enfermeiro foi capacitado para executar o programa com sua equipe?
- b) Existe uma ferramenta padrão que tenha sido esclarecida para o adequado monitoramento do Programa de Saúde na Escola?

Visando a melhoria da qualidade vida dos escolares da comunidade de Borba, Que inovações poderiam ser introduzidas para monitorar o PSE e gerar maior impacto na saúde da comunidade?

## APÊNDICE F - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM  
 ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS – EEM  
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO – PPGENF-MP

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização do som de minha voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado pesquisa Guia de monitoramento para melhoria da qualidade do Programa Saúde na Escola, da pesquisadora responsável Flávia da Silva Parente sob orientação do Prof. Dr. José Ricardo Ferreira da Fonseca, vinculado(a) ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico (PPGENF-MP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas.

O som de minha voz poderá ser utilizado apenas para análise por parte da equipe para extração das informações necessárias ao objetivo do projeto de pesquisa citado anteriormente.

Tenho ciência de que não haverá divulgação do som de minha voz por qualquer meio de comunicação, sejam eles televisão, rádio ou Internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação ao som de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, do som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
 Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Bomba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Rubricas  
 (Participante)

Página 1 de 1

\_\_\_\_\_  
 (Pesquisador)

**ANEXO A – TEXTO DA PORTARIA Nº 2.264, DE 30 DE AGOSTO DE 2019  
(CONTINUA)**

Define Municípios com adesão aos Programas Saúde na Escola (PSE) e Crescer Saudável para o ciclo 2019/2020, os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), com a 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;

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.055/MS/MEC, de 26 de abril de 2017, que redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.706/GM/MS, de 18 de outubro de 2017, que lista os Municípios que finalizaram a adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2017/2018 e os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e repassa recursos financeiros para Municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares; e

Considerando o aumento da prevalência de excesso de peso em crianças no Brasil, atingindo 15,9% das crianças menores de 5 anos (SISVAN, 2017) e 34,8% entre crianças de 5 a 9 anos (POF, 2008), resolve:

Art. 1º Os Municípios que finalizaram a adesão ao Programa Saúde na Escola, realizando todas as etapas definidas no Portal e-Gestor farão jus ao recebimento do incentivo financeiro previsto na Portaria Interministerial nº 1.055/MS/MEC, de 26 de abril de 2017.

§ 1º Em 8 de março de 2019 foi finalizado o período de adesão ao Programa Saúde na Escola para ciclo 2019/2020.

§ 2º O período para realização das ações pactuadas no Termo de Compromisso pelos Municípios e o Distrito Federal será janeiro de 2019 a dezembro de 2020, sendo as ações monitoradas ao final de cada ano do ciclo.

Art. 2º Ficam habilitados os Municípios e Distrito Federal descritos no anexo a esta Portaria ao recebimento dos recursos financeiros para implementação do conjunto de ações do Programa Saúde na Escola, de acordo com o número de educandos contemplados no Termo de Compromisso Municipal ou Distrital, conforme Portaria Interministerial nº 1.055/MS/MEC, de 26 de abril de 2017.

§ 1º Os Municípios descritos no anexo a esta Portaria ficam habilitados ao recebimento de 100% (cem por cento) do valor total pactuado.

§ 2º O cálculo do incentivo financeiro do segundo ano do ciclo do PSE a ser repassado para o Distrito Federal e Municípios levará em conta a realização das ações pactuadas na adesão e monitoradas pelo MS, conforme os seguintes critérios:

## **ANEXO A – TEXTO DA PORTARIA Nº 2.264, DE 30 DE AGOSTO DE 2019 (CONCLUSÃO)**

I - O Município que não registrar nenhuma ação do PSE, permanecerá aderido ao ciclo, mas, não fará jus ao incentivo financeiro no ano seguinte;

II - O Município que não registrar a ação 12 - Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* - mesmo que contemplada as demais, permanecerá aderido ao ciclo, mas, não fará jus ao incentivo financeiro no ano seguinte;

III - O Município que registrar apenas um tipo de ação, mesmo com grande cobertura, permanecerá aderido ao ciclo, mas, não fará jus ao incentivo financeiro no ano seguinte; e

IV - O Município que registrar uma ou mais ações apenas em uma escola, tendo pactuado número superior de escolas, permanecerá aderido ao ciclo, mas, não fará jus ao incentivo financeiro no ano seguinte.

§ 3º Para garantir a continuidade ou a cobertura de todas as escolas pactuadas, o município que se encaixe em qualquer uma das 4 (quatro) situações acima não poderá, no período de ajustes, incluir ou substituir escolas.

Art. 3º Os Municípios listados na coluna "Repasse financeiro para as ações de prevenção e controle da obesidade infantil", do Anexo, adeririam ao Programa Crescer Saudável no Portal e-Gestor, se comprometendo com o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção da obesidade infantil em escolares, e farão jus ao recebimento do incentivo financeiro.

§ 1º A adesão ao Programa Crescer Saudável se encerrou em 16 de maio de 2019.

§ 2º As ações de prevenção da obesidade serão acompanhadas pelos sistemas de monitoramento da Atenção Primária a Saúde.

Art. 4º Os recursos orçamentários, de que trata esta Portaria, farão parte do Bloco de Atenção Básica, e correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar R\$ 89.131.040,00 (oitenta e nove milhões, cento e trinta e um mil e quarenta reais) do Programa de Trabalho 10.301.2015.219A (PO 0001 - Piso de Atenção Básica em Saúde - PABs Fixo e Variável) e R\$ 6.424.973,61 (seis milhões, quatrocentos e vinte e quatro mil novecentos e setenta e três reais e sessenta e um centavos) do Programa de Trabalho 10.306.2069.20QH.0001 (Segurança Alimentar e Nutricional para a Saúde - Plano Orçamentário 0000).

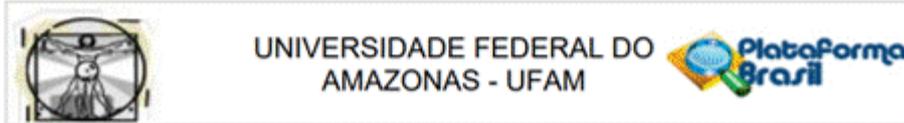
Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**LUIZ HENRIQUE  
MANDETTA**

## ANEXO B – CARTA ANUÊNCIA DO CENTRO DE SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA – FAPSI

30/11/2020	SEI/UFAM - 0378564 - Despacho
	
<p>Ministério da Educação Universidade Federal do Amazonas Centro de Serviço de Psicologia Aplicada - FAPSI</p>	
<p>Processo nº: 23105.041025/2020-42 Interessado: José Ricardo Ferreira da Fonseca</p>	
<p><b>DESPACHO</b></p>	
<p>Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com o atendimento psicológico, caso necessário, dos participantes da pesquisa intitulada <b>Guia de Monitoramento para melhoria da qualidade do Programa Saúde na Escola</b>. Trata-se de um estudo de mestrado da discente Flávia da Silva Parente. A pesquisa será coordenada pelo Professor José Ricardo Ferreira da Fonseca, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, vinculada ao Grupo de Pesquisa Epidemiologia e Saúde Mental.</p>	
<p>Manaus, 30 de novembro de 2020.</p>	
	<p>Documento assinado eletronicamente por Marck de Souza Torres, Professor do Magistério Superior, em 30/11/2020, às 16:26, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do <a href="#">Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015</a>.</p>
	<p>A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <a href="https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&amp;id_orgao_acesso_externo=0">https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&amp;id_orgao_acesso_externo=0</a>, informando o código verificador 0378564 e o código CRC 963403C4.</p>
<p>Av. General Rodrigo Otávio, 6200 - Bairro Coroado   Campus Universitário, Setor Sul, Bloco X - Telefone: (92) 3305-1181 / Ramal 2583 CEP 69080-900, Manaus/AM, <a href="mailto:cspa.fapsi@ufam.edu.br">cspa.fapsi@ufam.edu.br</a></p>	
<p>Referência: Processo nº 23105.041025/2020-42</p>	<p>SEI nº 0378564</p>
<p><a href="https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&amp;acao_origem=arvore_visualizar&amp;id_documento=634581&amp;infra_sistema=1000001006i...">https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&amp;acao_origem=arvore_visualizar&amp;id_documento=634581&amp;infra_sistema=1000001006i...</a> 1/1</p>	

## ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO PELA PLATAFORMA BRASIL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Guia de monitoramento para melhoria da qualidade do programa saúde na escola

**Pesquisador:** FLAVIA DA SILVA PARENTE

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39721220.3.0000.5020

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem de Manaus

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.451.603

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisadora informa que pesquisa terá duas etapas. A primeira será o diagnóstico situacional para caracterizar o problema com base no conhecimento da pesquisadora e em informações coletadas em entrevistas com enfermeiras gerentes da UBS através de um formulário estruturado com perguntas abertas. A segunda etapa consistirá da produção de um marco de referência construído pelo Grupo de Convergência (GCG), com o objetivo de planejar a implantação de melhorias nos cadernos de monitoramento já utilizados pelas enfermeiras. Informa que será utilizada a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) caracterizada pela participação ativa dos sujeitos da pesquisa. Refere que as estratégias do Grupo de Convergência (GCG) e do Grupo de Convivência (GCV), proposto no PCA, foram adotadas com a finalidade de conhecer a dinâmica e a estrutura da situação em estudo sob a ótica de quem vivencia. Descreve que a PCA propõe etapas que devem ser realizadas de forma sequenciada e inter-relacionada: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação. Informa que caso os encontros ocorram de forma presencial, pretende utilizar a sala de reuniões do serviço que comporta até 12 lugares. As reuniões presenciais poderão ser individuais ou em grupo, sendo tomadas todas as medidas de prevenção da COVID -19, tais como: uso de máscara, álcool em gel, distanciamento social (1 metro) e outras. Nas situações em que as reuniões sejam em ambiente virtual (individual ou em grupo), pretende utilizar o Aplicativo Google Meet para dar suporte às reuniões. Informa que serão

**Endereço:** Rua Teresina, 495

**Bairro:** Adrianópolis

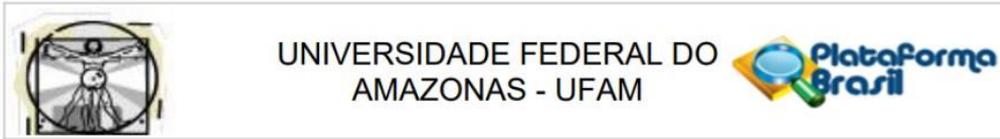
**UF:** AM

**Telefone:** (92)3305-1181

**CEP:** 69.057-070

**Município:** MANAUS

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.451.603

incluídos os Enfermeiros(as) coordenadores da atenção básica, do planejamento e da vigilância em saúde, bem como os gerentes das unidades básicas de saúde

que atuam diretamente com o monitoramento das ações do PSE-Borba. Serão excluídos aqueles que por qualquer motivo tiverem que sair da pesquisa: demissão, exoneração, substituição. Nessas hipóteses, o coordenador da pesquisa fará a substituição do participante de acordo com os critérios definidos anteriormente. A análise dos dados será por meio de Bardin para as entrevistas semiestruturadas e para os grupos GCG e GCV. Informa que todo material gerado nas entrevistas será submetido às técnicas de análise de conteúdo, visando manter a coerência no processo de análise de todos os dados produzidos na pesquisa. O software que será utilizado para tratar os dados será Microsoft Word com o mecanismo de inserção de comentários para

cada resposta das entrevistas individuais. Nesta fase será realizada, ainda, uma análise das ações do PSE dos anos de 2015 a 2019, complementando as informações e interpretações por parte das enfermeiras participantes da pesquisa quanto ao monitoramento do programa. A partir da síntese, será construída a teorização dos resultados alcançados para construção do guia de monitoramento do PSE. Os resultados serão contextualizados com situações similares já produzidas para serem possivelmente aplicados em outras localidades e realidades diferentes da pesquisa.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Desenvolver um guia de orientação para melhoria do monitoramento do programa saúde na escola.

Objetivo Secundário:

Identificar as dificuldades relacionados ao monitoramento do Programa Saúde na Escola na perspectiva de enfermeiros gestores e assistenciais;

Elaborar as ações para melhoria do monitoramento do programa saúde na escola.

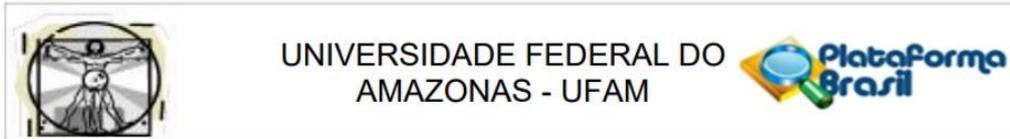
**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Os riscos inerentes a esta pesquisa referem-se à quebra do sigilo das informações pessoais; contágio pelo COVID (reuniões presenciais) e conflitos

intrapésíquicos causados pela mobilização emocional durante a entrevista. Para garantir a confidencialidade dos dados, o acesso às informações colhidas será permitido apenas aos pesquisadores citados no projeto detalhado e nos demais documentos, como o TCLE. Os formulários preenchidos serão digitalizados e arquivados em pastas com senhas ou arquivados em armário com chave cujo acesso será exclusivo da equipe de

pesquisa. O mesmo procedimento será adotado para os arquivos sonoros. Os nomes dos

<b>Endereço:</b> Rua Teresina, 495	<b>CEP:</b> 69.057-070
<b>Bairro:</b> Adrianópolis	
<b>UF:</b> AM	<b>Município:</b> MANAUS
<b>Telefone:</b> (92)3305-1181	<b>E-mail:</b> cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.451.603

participantes serão codificados a fim de garantir a confidencialidade das informações coletadas nos formulários e arquivos sonoros individuais. A fim de diminuir os riscos de contágio pela COVID-19, as reuniões presenciais ocorrerão com número limitado de pessoas a fim de não haver aglomeração de pessoas. Também serão disponibilizados álcool em gel 70% para a equipe e todos os participantes além da manutenção do distanciamento seguro entre os mesmos (1 metro). Nos casos em que ocorrerem conflitos intrapsíquicos, serão oferecidos os serviços de atendimento psicológico no Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA) da Faculdade de Psicologia da UFAM (FPSI) com acompanhamento por um dos membros da pesquisa. Os participantes da pesquisa que precisarem ser atendidos serão enviados, via lancha expresso, para à cidade de Manaus para atendimento pré-agendado pelos coordenadores do projeto. Os custos do transporte até a cidade de Manaus serão de responsabilidade dos coordenadores do projeto.

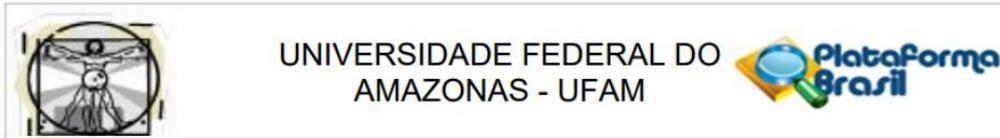
**Benefícios:**

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: a rede de saúde do Município e a comunidade local serão beneficiadas com um produto que permitirá a melhoria da monitoração dos indicadores do Programa Saúde na Escola. A pesquisa fornecerá subsídios para desenvolvimento de novas pesquisas no contexto do profissional de enfermagem relacionadas à temática de estudos sobre Monitoramento na área de atenção básica.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de segunda versão de projeto de Mestrado em resposta PB\_PARECER\_CONSUBSTANCIADO\_CEP\_4388632.pdf. A pesquisadora responsável é FLAVIA DA SILVA PARENTE, vinculada ao Programa de pós graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico – PPGENF-MP. A equipe de pesquisa é composta pelo orientador José Ricardo Ferreira da Fonseca, indicado na PB. Trata-se de Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), caracterizada pela participação ativa dos sujeitos da pesquisa. O cronograma apresentado na PB, indica que a coleta dos dados está prevista para iniciar em 15/12/2020, com previsão de término para 31/12/2020 e finalização do estudo para 25/04/2021. Apresenta no arquivo Anuenciacentropsicologia.pdf de 01/12/2020 às 14:17:09, a Carta do Centro de Serviço de Psicologia Aplicada da Faculdade de Psicologia da UFAM, concordando receber os participantes do estudo encaminhados. O Protocolo atendeu todas as demais solicitações do parecer anterior.

<b>Endereço:</b> Rua Teresina, 495	<b>CEP:</b> 69.057-070
<b>Bairro:</b> Adrianópolis	
<b>UF:</b> AM	<b>Município:</b> MANAUS
<b>Telefone:</b> (92)3305-1181	<b>E-mail:</b> cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.451.603

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de Rosto: ADEQUADA - Apresentado no arquivo Folhaderostoversao2.pdf de 01/12/2020 14:13:42. Constam as assinaturas do Coordenador do PPGENF-MP da UFAM.

Termo de Anuência: ADEQUADO- Apresentado no arquivo TermoanuenciaSecmunicBorba.pdf de 09/10/2020 às 14:03:23. Emitido em papel timbrado, consta carimbo e assinatura do Secretário Municipal de Saúde de Borba – AM, autorizando o estudo com o título: Guia de monitoramento para melhoria da qualidade do programa saúde na escola.

Instrumento de Coleta de dados: ADEQUADO - Consta como anexo no projeto detalhado, apresentado no arquivo Projetodetalhado20201201.docx de 02/12/2020 às 13:04:03

TCLE: ADEQUADO - Apresentado novo arquivo TCLErev02.docx de 01/12/2020 às 14:16:29, atendendo todas as solicitações do parecer anterior.

Termo de autorização para utilização de som de voz - Apresentado no arquivo TermoAutUtilSompesquisa.docx de 01/12/2020 às 14:17:43

**Recomendações:**

1- Este CEP/UFAM analisa os aspectos éticos da pesquisa com base nas Resoluções 466/2012-CNS, 510/2016-CNS e outras complementares. A aprovação do protocolo neste Comitê NÃO SOBREPÕE eventuais restrições ao início da pesquisa estabelecidas pelas autoridades competentes, devido à pandemia de COVID-19. O pesquisador(a) deve analisar a pertinência do início, segundo regras de sua instituição ou instituições/autoridades sanitárias locais, municipais, estaduais ou federais. Pesquisas no âmbito da Universidade Federal do Amazonas devem atender ao estabelecido no Of. Circ. Nº009/PROPESP/2020/2020/PROPESP/UFAM e às orientações do Plano de Contingência da Universidade Federal do Amazonas frente à pandemia da doença pelo SARS-COV-2 (COVID-19): "As atividades de Pesquisa com seres humanos devem ser suspensas, à exceção das que estejam trabalhando nas áreas de saúde, diretamente relacionadas ao Coronavírus ou que necessitem de acompanhamento contínuo, com as devidas precauções e autorização das autoridades de saúde pública do estado do Amazonas".

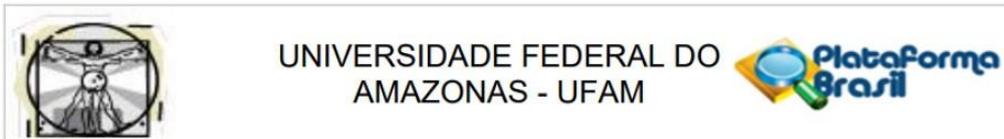
2- Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram encontrados óbices éticos, parecer APROVADO.

É o parecer

<b>Endereço:</b> Rua Teresina, 495	<b>CEP:</b> 69.057-070
<b>Bairro:</b> Adrianópolis	
<b>UF:</b> AM	<b>Município:</b> MANAUS
<b>Telefone:</b> (92)3305-1181	<b>E-mail:</b> cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.451.603

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1632043.pdf	02/12/2020 13:13:07		Aceito
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4388632.pdf	02/12/2020 13:06:40	FLAVIA DA SILVA PARENTE	Aceito
Outros	CartarespostaaocEP.docx	02/12/2020 13:05:14	FLAVIA DA SILVA PARENTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado20201201.docx	02/12/2020 13:04:03	FLAVIA DA SILVA PARENTE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMArev03.docx	01/12/2020 14:19:13	FLAVIA DA SILVA PARENTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoAutUtilSompesquisa.docx	01/12/2020 14:17:43	FLAVIA DA SILVA PARENTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuenciacentropsicologia.pdf	01/12/2020 14:17:09	FLAVIA DA SILVA PARENTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLerev02.docx	01/12/2020 14:16:29	FLAVIA DA SILVA PARENTE	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoversao2.pdf	01/12/2020 14:13:42	FLAVIA DA SILVA PARENTE	Aceito
Outros	Equipedapesquisaelinklattes.docx	26/10/2020 21:07:43	FLAVIA DA SILVA PARENTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoanuenciaSecmunicBorba.pdf	09/10/2020 14:03:23	FLAVIA DA SILVA PARENTE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Teresina, 495

**Bairro:** Adrianópolis

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**CEP:** 69.057-070

**Telefone:** (92)3305-1181

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.451.603

MANAUS, 09 de Dezembro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Eliana Maria Pereira da Fonseca**  
**(Coordenador(a))**