



EM BUSCA DA SUSTENTABILIDADE: os desafios do Programa Saúde na Escola

*Adriana Tarlá Lorenzi**
*Aroldo Vieira de Moraes Filho**
*Andrielle de Castilho Fernandes**
*Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro**
*Stela Ramirez de Oliveira**

RESUMO: Este trabalho trata-se de um relato de experiência sobre a implantação e implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) em Goiânia. A partir dos dados levantados pela Divisão de Estudos e Projetos da Secretaria Municipal de Educação, faz-se uma descrição da trajetória inicial do PSE no referido município e das principais alterações de saúde apresentadas pelos alunos que participam do programa. Nota-se que, dentre todas as avaliações realizadas, a de saúde bucal é a que apresenta o maior índice de alteração. Por meio da identificação dos principais pontos de intervenção, as equipes do PSE elaboram suas estratégias de atuação com vistas à diminuição de tais alterações. Por isso, tem-se investido na capacitação dos profissionais que atuam no PSE. Por meio deste trabalho, foi possível conhecer o histórico do PSE em Goiânia e compreender sua importância para a promoção da saúde e prevenção de doenças em estudantes da rede pública de ensino.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Saúde na Escola. Educação em Saúde. Qualidade de Vida. Sustentabilidade.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 em todo o Brasil, é uma política intersetorial da Saúde e da Educação que se destina às crianças, adolescentes, jovens e adultos das instituições públicas de ensino (GOIÂNIA, 2013). Este programa possui como desafio contribuir com ações de prevenção e promoção da saúde durante o processo de formação dos estudantes, com atividades desenvolvidas por equipes da Estratégia da Saúde da Família UBS/ESF em parceria com os profissionais que atuam nas escolas, visando contribuir com o enfrentamento das vulnerabilidades existentes que afetam o desenvolvimento de crianças, jovens e adultos da educação pública brasileira (BRASIL, 2014).

* Professores doutores da Faculdade Alfredo Nasser, em Aparecida de Goiânia – GO. E-mail: marislei@cultura.trd.br

Mais especificamente essas ações são distribuídas em componentes como: avaliação das condições de saúde dos estudantes (Componente I), onde profissionais de saúde vão às escolas e, juntamente com os educadores, avaliam clinicamente os educandos; promoção da saúde e prevenção (Componente II), com a realização de ações informativas por meio de palestras, oficinas e debates sobre diversos temas relacionados à saúde, podendo utilizar também como recurso pedagógico as oficinas práticas; educação permanente aos profissionais e educandos (Componente III), que consiste na formação permanente de jovens e profissionais da saúde e da educação que participam do programa (GOIÂNIA, 2013).

Assim, o objetivo deste relato de experiência foi descrever a implantação e a implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) em Goiânia, bem como seus desafios na busca da sustentabilidade em saúde.

2 METODOLOGIA

Para relatar a experiência de implantação desse modelo de prática, optou-se por descrever o contexto em que se desenvolveu seu planejamento e vivência da ação. O relato de experiência é uma técnica utilizada para descrever uma experiência vivenciada ou observada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Contexto da experiência

No ano de 2008, o município de Goiânia iniciou a implantação do PSE, que foi realizada em apenas duas escolas. Em 2011, esse número aumentou para dez, contudo somente oito dessas escolas participavam das atividades promovidas pelo programa. Já em 2012, oitenta e quatro escolas faziam parte deste programa, sendo setenta municipais e quatorze estaduais, abrangendo 53.000 alunos, um aumento atribuído ao desenvolvimento de ações previstas em cada componente, qualificação dos educadores e profissionais da saúde e ampliação do atendimento. Isso foi possível mediante a elaboração do plano de ação pactuado pelas Secretarias

Municipais de Saúde e Educação, por meio do Termo de Compromisso Municipal, havendo também o compartilhamento de indicadores e metas (GOIÂNIA, 2011).

3.2 Da ideia à concretização

Na busca pela sustentabilidade das ações voltadas para a qualidade de vida dos educandos, somente em 2013, foi realizado um levantamento dos dados referentes aos itens de Avaliação Antropométrica, Avaliação Oftalmológica e Avaliação da Saúde Bucal, com o objetivo de evidenciar a necessidade de reforço das ações em áreas de maior fragilidade. A partir desse levantamento constatou-se que a saúde bucal representa a maior média de alteração, com índice de 46,6% do total de alunos avaliados, atribuído ao grande número de educandos apresentando cárie. Em seguida, aparece a avaliação antropométrica, com média de 26% dos dados alterados; a avaliação oftalmológica obteve média de 19,6% de alteração (GOIÂNIA, 2013).

A cárie dental é considerada uma morbidade de grande relevância na saúde pública brasileira. Vários estudos demonstram que há uma associação entre determinantes socioeconômicos e presença de cárie dentária, indicando que fatores como más condições de saúde bucal, disparidades de renda e baixo grau de escolaridade contribuem para sua ocorrência na população (GUIDETTI; ALMEIDA, 2013).

Atuar de forma educativa junto à população, oferecendo informações necessárias ao desenvolvimento de hábitos saudáveis em saúde bucal e promovendo a mudança de atitude frente às doenças geralmente tidas como inevitáveis pela população constitui um desafio. A escola pode ser vista como um ambiente para o desenvolvimento de programas de saúde e higiene bucal que incentivem a adoção de medidas educativas e preventivas (VASCONCELOS *et al*, 2001).

Durante as reuniões com as equipes do PSE, foi enfatizado que o foco principal das ações é a prevenção. Sendo assim, foram elaboradas algumas sugestões para minimizar o problema dentre elas a estimulação da comunidade escolar à prática do bochecho com água após a ingestão de alimentos, sejam eles líquidos ou pastosos, para evitar a formação de placas bacterianas.

Atualmente, o maior desafio ainda é a adesão à escovação supervisionada nas escolas.

Entre 2015 e 2016, a dificuldade para se coletar os dados das ações levou o Grupo de Trabalho a desenvolver um formulário eletrônico, onde tais dados são registrados. Em 2017, os Centros Municipais de Educação Infantil foram incluídos no PSE. A Divisão de Estudos e Projetos em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde envidou esforços para capacitar os profissionais envolvidos no programa; elaborou uma cartilha sobre o PSE para facilitar a compreensão por parte desses trabalhadores sobre aspectos importantes relevantes; reestruturação do questionário com vocabulário de fácil compreensão para facilitação do processo de coleta de informações sobre os alunos, dentre outras ações previstas para cada componente do PSE. Os esforços são no sentido de aumentar o índice de avaliações e reduzir os índices de alterações, por meio de medidas preventivas (GOIÂNIA, 2017).

Se antes, formar grupos de adolescentes nas UBS era um desafio, o tempo e o esforço coletivo mostram que tais grupos podem ser formados nas instituições educacionais. O tema Educação ambiental, apesar de muito falado ainda é pouco vivido. Isto porque os casos de Dengue ainda são altos. Os temas Alimentação Saudável e Prevenção à Violência foram os mais abordados, sendo os menos abordados aqueles relacionados à Educação Sexual, Vacinação e prevenção ao álcool, tabaco e outras drogas, o que reflete a necessidade de capacitação nessas áreas.

4 CONCLUSÕES

A experiência aqui relatada indica que o PSE pode ser um modelo de trabalho para as equipes de saúde da família, principalmente aos que desejam influenciar positivamente as ações de saúde. Percebeu-se que a escola deve ser um espaço de construção da cidadania, que colabore com a promoção da saúde e prevenção de agravos, visto que a saúde é um direito de todos os cidadãos. Nesse sentido, ressalta-se a importância da manutenção de programas como o PSE para que se possa melhorar a qualidade de vida da população e a cobertura dos serviços de saúde e diminuir os gastos com atendimentos de média e alta complexidade, evitando o aparecimento de agravos que produzem danos irreparáveis à saúde das pessoas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Plataforma de Gestão de Indicadores (PGI). **Educação**. Disponível em: <https://i3gov.planejamento.gov.br/textos/livro3/3.2_Educacao.pdf>. Acesso em: 29 out. 2014.

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Educação – Saúde. **Pacto do Programa Saúde na Escola**. Goiânia: Documentos recebidos DIEP, 2011.

_____. Secretaria Municipal de Educação – Saúde. **Programa Saúde na Escola**. Goiânia: Documentos recebidos DIEP. 2017.

_____. Secretaria Municipal de Educação – Saúde. **Programa Saúde na Escola**. Goiânia: Documentos recebidos DIEP, 2013.

GUIDETTI, E.; ALMEIDA, M. M. Organização da atenção em saúde bucal pelo Programa Saúde nas Escolas: levantamento de necessidades. **Revista da ABENO**, v. 13, n. 2, p. 69-75, 2014. Disponível em: <<http://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/82/83>>. Acesso em: 29 out. 2014.

VASCONCELOS, R. *et al.* Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. **Brazilian Dental Science**, v. 4, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://ojs.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/131/91>>. Acesso em: 29 out. 2014.