

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

ADRIANA NEIVA SANTOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA FOMENTAR O PROGRAMA
SAÚDE NA ESCOLA NO DISTRITO INDUSTRIAL NO MUNICÍPIO DE
CONTAGEM EM MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2015

ADRIANA NEIVA SANTOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA FOMENTAR O PROGRAMA
SAÚDE NA ESCOLA NO DISTRITO INDUSTRIAL NO MUNICÍPIO DE
CONTAGEM EM MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Ana Maria Costa da Silva Lopes.

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2015

ADRIANA NEIVA SANTOS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA FOMENTAR O PROGRAMA
SAÚDE NA ESCOLA NO DISTRITO INDUSTRIAL NO MUNICÍPIO DE
CONTAGEM EM MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Ana Maria Costa da Silva Lopes (orientadora)

Examinadora 2 : Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 14 de Outubro de 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus familiares, especialmente ao Hélio meu amor e companheiro, pelo apoio, Helen Letícia filha amada que me auxilia nas minhas deficiências cibernéticas, ao pequeno Aurélio Miguel que me fez renascer mãe e trouxe a felicidade infantil e pura de novo ao nosso lar e a vontade de seguir em frente e fazer melhor.

AGRADECIMENTOS

Primeiro sempre a Deus pela vida e oportunidade. Aos profissionais do Programa Saúde na Escola do Município de Contagem/Minas Gerais, em especial as enfermeiras Taiane, Danielly, Ana Cláudia, Ingrid e Carla, que juntas compartilharam comigo esta experiência e aos profissionais do Distrito Industrial e das Escolas visitadas, obrigada pela acolhida.

Não importa o que fizeram com você, o que importa é o que você faz com o que fizeram com você.

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um projeto do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação o qual busca fomentar a intersetorialidade objetivando a realização das ações propostas visando à promoção da saúde, prevenção de doenças e construção da cidadania dos educandos, familiares e comunidade. Esse Programa atua em rede e tem a Equipe de Saúde da Família como facilitadora no processo e no fortalecimento do vínculo. Este estudo tem como objetivo construir um plano de ação que visa promover o Programa Saúde na Escola no Distrito Industrial em Contagem/Minas Gerais. A metodologia baseou-se no método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e no Diagnóstico situacional visando a elaboração de um plano de ação. A revisão da literatura partiu de pesquisa direta à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Em suma espera-se que o enfermeiro do PSE seja o mediador entre os parceiros, visando a intersetorialidade, e propondo caminhos, procurando motivar, zelar e incentivar para a viabilização das ações.

Palavras-chave:

Trabalho em equipe/rede. Interdisciplinaridade. Programa Saúde na Escola. Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

The Health School Program is a Ministry of Health project in partnership with the Ministry of Education which seeks to foment intersectoriality aiming at the realization of the proposed actions aimed at health promotion, disease prevention and development of civic of the students, family and community. This program operates in networks and has the Family Health Team as a facilitator in the process and in strengthening the link. This study aims to build an action plan that seeks to promote the Health School Program in the Industrial District in Contagem/Minas Gerais. The methodology was based on the method of Situational Strategic Planning and Situational Diagnosis aimed at drawing up an action plan. The literature review departed forward lookup in the Virtual Health Library was conducted.. In short, it is expected that the PSE nurse to be the mediator between partners, aimed at intersectoral, and proposing ways, seeking to motivate, encourage and take care for the viability of the shares.

KEYWORDS: Teamwork/network. Interdisciplinary. School Health Program. Family Health Program

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corpórea
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SAS	Secretaria Municipal de Saúde
PPP	Plano Político Pedagógico
PSE	Programa Saúde na Escola
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Desenho das operações, principais problemas, PSE Distrito Industrial, MG, 2014..... 12

QUADRO 2- Descrição da operação do plano de ação, segundo o aprazamento, PSE Distrito Industrial, MG, 2014..... 27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	144
2. JUSTIFICATIVA.....	18
3. OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo geral.....	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
4. METODOLOGIA.....	20
5. REVISÃO DA LITERATURA.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
8. REFERÊNCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da saúde e educação a fim de proporcionar melhoria da qualidade de vida através de ações de promoção de saúde e prevenção de agravos contribuindo para diminuição da vulnerabilidade e formação integral dos escolares (BRASIL, 2009). As ações devem ser propostas para execução em rede, envolvendo a maior parte de equipamentos disponíveis no determinado território e devem de estar pactuadas no projeto - político pedagógico das escolas considerando o contexto escolar e social e o diagnóstico local de saúde dos educandos, visando uma ampla formação de cidadania.

Criado em 2007 o PSE tem como proposta a gestão compartilhada com grupos de trabalhos no seu planejamento, execução, avaliação e monitoramento das três esferas governamentais e ainda dos alunos e pais proporcionando assim troca de saberes, empoderamento das ações na busca de desenvolvimento das cinco dimensões da saúde integral: avaliação das condições de saúde, prevenção de doenças e agravos e promoção de saúde, formação, monitoramento e avaliação dos educandos, monitoramento e avaliação do programa (BRASIL, 2009; BRASIL, 2011).

A partir da atuação como enfermeira do PSE do município de Contagem foi possível realizar o diagnóstico situacional para o conhecimento do território e constatar o desconhecimento e descrédito das ações do Programa de Saúde na Escola e sua contribuição para a prevenção de saúde que pode ser comprovado pelos dados abaixo relacionados. Entre as onze escolas pactuadas, sete não haviam sequer tomado conhecimento ou ouvido falar das ações programadas para serem realizadas com os escolares, duas conheciam mas aguardavam 'alguém' para esclarecer e iniciar as ações e apenas duas iniciaram, mas como não obtiveram mais nenhuma orientação e apoio, e não sabiam para onde enviar os dados, suspenderam as ações.

A população do município de Contagem em 2011, de acordo com uma estimativa realizada pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - era de 608.715 habitantes, sendo o terceiro município mais populoso do estado e o trigésimo primeiro do Brasil. De acordo com o censo de 2010, os habitantes homens somavam 292 797, e

habitantes mulheres 315.853. O mesmo censo aponta que 601 402 dos habitantes viviam na zona urbana e 7.248 na zona rural. A população contagemense era composta por 237 23 brancos (38,97%); 61 486 pretos (10,10%); 7 938 amarelos (1,30%); 295 894 pardos (48,61%); e 810 indígenas (0,13%). Já os dados do IBGE 2013, apontam que a população no município era de 637 961 habitantes, e uma população escolar com cerca de 35 mil alunos a serem atendidos pelo programa (IBGE, 2014).

Contagem é um dos trinta e quatro municípios integrantes da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Está situada na região central do estado de Minas Gerais, no Campo das Vertentes, ocupando uma área de 195,268 km². Localiza-se a 21 quilômetros da capital Belo Horizonte e faz limites com esta, Betim, Esmeraldas, Ibirité e Ribeirão das Neves. De acordo com Portal da informação, Contagem: 2014, sua história foi construída por todos e todas que nela trabalham e vivem. Como resultado de todas as ações de todos os segmentos sociais nos quase 300 anos de fundação do município e nos 100 anos de emancipação política, completados em 2011, o povoado que começou pequeno, cresceu e se transformou em um dos mais importantes de Minas Gerais e do Brasil. Hoje, Contagem é a terceira cidade mais rica de Minas Gerais e a segunda na geração de empregos. Maior que muitas capitais, Contagem já é a vigésima quinta cidade mais rica do país (IBGE, 2014).

Mas, apesar do lugar que ocupa, a cidade depara-se com muitos desafios. Entre eles está a construção de um sistema de saúde melhor; a universalização da educação infantil, do ensino médio e da qualidade do ensino; a ampliação da infraestrutura para a continuidade do desenvolvimento local; as melhorias ambientais, através, por exemplo, do tratamento dos esgotos; a consolidação das finanças municipais. A Secretaria Municipal de Saúde tem por finalidade coordenar os programas, projetos e atividades voltados para a promoção do atendimento integral à saúde da população do Município, na condição de gestora municipal do Sistema Único de Saúde – SUS (Plano de Habitação de Contagem, 2012).

De acordo com o questionário de avaliação do estágio de desenvolvimento das redes de atenção à saúde presente no nosso material de estudo, Contagem apresentou um escore de 314, o que significa uma capacidade razoavelmente boa das redes de atenção à saúde: redes de atenção à saúde avançadas, mas que ainda têm muito que trabalhar nos três níveis de atenção: primária secundária e terciária e suas articulações, principalmente

quanto à informatização do atendimento e na integralidade da assistência, por falta de contrarreferência.

O município de Contagem ainda não tem toda sua população cadastrada e não é 100% coberto pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nos locais assistidos pelo programa já se tem o mapeamento da população adscrita e os indicadores locais, — tenta-se seguir as diretrizes de cadastramento e vinculação dos pacientes a uma equipe de saúde da família em um território definido, permitindo o conhecimento da real situação e facilitando a criação de planos e metas de acordo com a realidade local, valorizando a participação social nesta construção, — e buscando um atendimento com equidade e integralidade. Porém, ainda há muita dificuldade, principalmente quanto à informatização (não contém o prontuário digital), o que dificulta a referência e contra referência, influenciando diretamente na qualidade da assistência, tanto em recursos materiais como humanos e na implementação das ações inter e multidisciplinares.

Verificam-se também dificuldades com a integralidade do tratamento, pois o sistema de atenção secundário e terciário não consegue suprir as demandas, e as ações intersetoriais ainda não se consolidaram.

Um forte exemplo disto é o Programa de Saúde na Escola, que veio para somar, porém, encontra barreiras para atuação, desarticulação, descumprimento das metas propostas e dificuldade de implementação, que marcam o programa no município. A participação comunitária é incentivada e as comissões locais são ativas na busca por uma saúde melhor juntamente com os trabalhadores. Outro agravante é o fato de que a população ainda se referencia no modelo de saúde centrado no médico, baseado na cura das doenças e não na prevenção das mesmas. Nesse sentido, evidencia-se o aumento das doenças crônicas e situações preveníveis como obesidade, diabetes do tipo II, dentre outras, resultando num desafio para as equipes aumentarem o agendamento de ações programadas em contrapartida a diminuição da demanda espontânea.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é parceira da esfera da saúde que em sua estruturação prevê investimento em ações coletivas e a reconstrução de práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial —: é o espaço de reorganização da atenção básica e porta de entrada dos pacientes na rede, visando à promoção e prevenção de um dado território.

Diante do levantamento de problemas a partir do diagnóstico situacional definiu-se como questão a ser priorizada para construir um plano de ação: O Programa Saúde na Escola - PSE.

2. JUSTIFICATIVA

Após cinco anos de adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) no Município, a materialidade das ações ainda encontra dificuldades, ocorre de forma aleatória e desarticulada, mesmo contendo um cronograma do Ministério da Saúde a ser seguido direcionando as atividades e especificando o papel de cada colaborador. Tal fato ocorre devido à dificuldade de integração entre as Equipes de Saúde da Família (ESF).

O Município não tem cobertura total do território, e a comunidade escolar onde cada setor alega sobrecarga nas atividades do seu cotidiano não reconhece como importante e parte de suas tarefas as ações do programa. Cada um destes parceiros transfere para o outro a responsabilidade das ações, onde observamos ser o principal entrave para que o PSE se fortaleça e se consolide.

Considerando o grande número de escolares beneficiados com a proposta de ação do PSE e futuros pacientes a serem tratados, a proposta de intervenção visa fomentar, sensibilizar e responsabilizar. Torna-se necessário a identificação de responsáveis nominais tanto na escola quanto nas Equipes de Saúde da Família, determinando a definição exata de suas responsabilidades, prazos, ações. Visa-se também que o responsável exerça a explanação das diretrizes do programa, onde todos ficarão cientes das ações e sua importância e seja um facilitador da construção conjunta de uma estratégia e condução do processo com êxito.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Construir um plano de ação que visa fomentar o Programa de Saúde na Escola no Distrito Industrial em Contagem /Minas Gerais

3.2 Objetivos específicos

Mobilizar e sensibilizar os parceiros envolvidos, quanto ao programa e suas diretrizes.

Identificar os envolvidos e definir suas ações e responsabilidades dentro do programa.

4. METODOLOGIA

O método utilizado foi a elaboração do diagnóstico situacional do Município de Contagem e através da vivência *in loco* foram explicitadas suas potencialidades e suas deficiências, assim direcionando as ações através da construção do Planejamento Estratégico Situacional (PES), seguindo os passos propostos por Campos, Faria e Santos (2010) foram elaborados: diagnóstico dos problemas, identificação dos “nós críticos” e proposta de uma real capacidade de enfrentamento, culminando na elaboração de um plano de ação.

Foi utilizada a Biblioteca virtual do Ministério da Saúde para construção do referencial teórico, por meio de uma revisão da literatura, utilizando os seguintes descritores: Trabalho em equipe/rede, Interdisciplinaridade, Programa Saúde na Escola e Programa Saúde da Família.

5. REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com o Ministério da saúde (BRASIL, 2009), a escola é um espaço propício para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e educação incluindo educação para saúde e que de acordo com a proposta de trabalho forma cidadãos críticos detentores de conhecimento, oferecendo oportunidade de conquista da autonomia, podendo assim modificar a própria realidade e a do seu entorno os fatores que afetam diretamente a sua vida, contando com políticas públicas que englobem ações intersetoriais com intuito de fomentar e estruturar estas ações foi criado PSE.

O PSE foi instituído em 2007 através de uma política intersetorial entre a saúde e a educação com vistas à promoção de saúde e educação integral das crianças, jovens, adolescentes e adultos, sendo executada por articulação e integração destas esferas buscando desenvolver a cidadania, sustentabilidade e cooresponsabilização (BRASIL, 2011).

O MEC e o MS estabeleceram o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por decreto presidencial, incorporando a deliberação de uma política intersetorial entre esses ministérios, na perspectiva de ações de atenção integral à saúde de estudantes da educação básica pública brasileira (educação infantil, ensino fundamental e médio, educação profissional e tecnológica e educação de jovens e adultos), no espaço das escolas e/ou unidades básicas de saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS), realizadas pelas equipes de Saúde da Família (ESF), fundamentais para que o programa seja implementado. As ações do PSE são desenvolvidas nos territórios definidos segundo a área de abrangência das ESF, possibilitando a criação de vínculos entre os equipamentos públicos da saúde e da educação.

O PSE vem com o objetivo de promover o desenvolvimento adequado desde a infância, criando hábitos saudáveis e realizando ações de educação, promoção, prevenção em saúde, promoção da cultura da paz, fomentando a construção do sentimento de pertencimento mútuo com a escola, comunidade, agente e equipamentos públicos e com isto avançar na construção da autonomia, emancipação e cidadania no território otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis, articular as redes e ações do SUS, com a socialização dos saberes, garantindo assim os direitos humanos, evitando a violência e melhorando a convivência com o outro e suas

diferenças, contribuindo no fortalecimento das ações e perspectiva do desenvolvimento integral.

Casemiro, Fonseca e Secco (2014) relatam que um dos maiores desafios na estratégia de promoção de saúde nas escolas é a definição de papéis no planejamento e execução de programas e ainda a aceitação e vivência de saúde no seu conceito ampliado. Uma boa estratégia para atingir o objetivo proposto é inserir o PSE, como parte no projeto político pedagógico (PPP) da escola, que é onde se define os objetivos, planos, metas e caminhos a seguir e aspirações a realizar. O PPP se trata de uma ferramenta de planejamento e avaliação que todos os membros das equipes gestoras e pedagógica consulta a cada tomada de decisão, sua elaboração envolve toda comunidade escolar inclusive representante de pais e alunos, e é revisado pela secretaria de educação a fim de avaliar suas implicações legais.

Nessa perspectiva, a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição e considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Considerando o Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde; considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90;

Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando as Portarias de nº 822/GM/MS, de 17 de abril de 2006, nº 90/GM, de 17 de janeiro de 2008, e nº 2.920/GM/MS, de 3 de dezembro de 2008, que estabelecem os municípios que poderão receber recursos diferenciados da ESF;

Considerando a Portaria nº 2.143/GM/MS, de 9 de outubro de 2008, que cria o incentivo financeiro referente à inclusão do microscopista na atenção básica para realizar, prioritariamente, ações de controle da malária junto às equipes de agentes comunitários de saúde (ACS) e/ou às equipes de Saúde da Família (ESF).

A Política Nacional de Atenção vem considerando a consolidação da Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil e que a experiência acumulada em todos os entes federados demonstra a necessidade de adequação de suas normas;

Considerando a pactuação na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 29 de setembro de 2011, resolve Art. 1º - Aprovar a Política Nacional de Atenção Básica, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, nos termos constantes dos anexos a esta portaria.

Sobre a Estratégia Saúde da Família/Atenção Básica, Rodrigues e Araújo (2001) relatam que a saúde ultimamente vem se tornando um espaço da construção do cuidado socialmente determinado, com modelo e ações diversificadas para atingir tal objetivo. A capacidade de resolução reduzida dos serviços de saúde e uma ampla gama de questões, anseios queixas e angústias na busca pela saúde, são notados pela pouca efetividade e valorização nas ações de promoção e prevenção, evidenciadas pelo esgotamento dos profissionais e insatisfação constante dos usuários e a procura sistemática por médico e remédios.

Neste contexto, a organização do processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família (ESF), pode contribuir para aumentar a capacidade de interação, resolubilidade e satisfação de ambas as partes fazendo com que os usuários se tornem protagonistas na busca pela saúde. Segundo Cecílio (1997) esta busca implica na produção do cuidado, relacionamento interpessoal, vinculação dos envolvidos constituindo assim um processo de ensino-aprendizagem, autonominação do sujeito orientado pelos princípios da integralidade, tendo como ferramentas a interdisciplinaridade, intersetorialidade trabalho em equipe e humanização.

Como ESF é a porta de entrada para os serviços de saúde, ordenadora das redes de atenção, conhece sua população adstrita é chamada a ser orientadora no processo de trabalho seguindo o desenvolvimento dos princípios que a caracterizam.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. (BRASIL, 2012)

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), a Atenção Básica é desenvolvida de forma descentralizada e capilarizada, sendo contato inicial, preferencial e referencial para acesso a todos outros serviços e sempre pautada na vinculação, integralidade, humanização, equidade e participação social.

Tem como fundamentos e diretriz a adstrição do território; acesso universal assegurando a acessibilidade por meio do acolhimento; adstrição dos usuários possibilitando o vínculo e assim a responsabilização das ESF; integralidade com vistas à continuidade do tratamento; equipes multiprofissionais; estímulo a participação de forma a buscar que o usuário seja protagonista na sua busca pela saúde de forma ativa nos seus determinantes e condicionantes (BRASIL, 2014).

O PROCESSO DE TRABALHO

A construção do trabalho coletivo depende da qualidade da comunicação, compreensão, capacidade da gestão de agregar ou desagregar os comportamentos subjetivos e perfis inerentes ao trabalhador de forma a contribuir no processo, exaltando as qualidades, a solidariedade, responsabilidade e a ética (ONOCKO, 2012).

Nos serviços de saúde é um desafio para o gestor considerar tais perfis a fim de contemplar um grupo de interesses do modelo assistencial do SUS, que prioriza o trabalho coletivo e em equipe, visando a qualidade na assistência, atendimento interdisciplinar, multidisciplinar, trabalho em rede para atingir seus princípios de integralidade, equidade, no qual o próprio sujeito é convidado à participação no

processo da produção de saúde com foco na promoção e prevenção. O compartilhamento de saberes o torna protagonista e direcionador de como atingir o objetivo, juntamente com os profissionais são considerados agentes de mudança.

.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA FOMENTAR O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO DISTRITO INDUSTRIAL NO MUNICÍPIO DE CONTAGEM EM MINAS GERAIS

Os principais problemas levantados foram a falta de materiais para início das atividades; desconhecimento do programa pelos escolares; dificuldade de entrosamento da saúde e escola para articular as ações e a falta de recursos humanos para realizar as ações.

Nessa perspectiva, definem-se como problemas a serem priorizados seguindo os passos do planejamento estratégico com a seleção dos principais problemas levantados, sua importância, capacidade de enfrentamento e relevância a ser executado pontuando em ordem crescente:

QUADRO 1. Principais problemas

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTANCIA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO
Falta de materiais para início das atividades	Alta	Sete	Fora	Três
Desconhecimento dos escolares pelo programa	Alta	Oito	Total	Um
Dificuldade de articulação entre saúde e escola	Alta	Oito	Parcial	Dois
Falta de Recursos humanos (RH)	Alta	Nove	Fora	Quatro

Verifica-se o desconhecimento do programa no distrito no qual atuo, o que pode ser comprovado por onze escolas pactuadas: duas conheciam o programa, mas não tinham realizado nenhuma ação anteriormente; duas conheciam e iniciaram ações, porém, como não tiveram onde enviar os dados colhidos, interromperam as ações. As outras sete já tinham ouvido falar no programa, mas não se inteiraram das ações por descrédito, desinteresse e falta de recursos humanos disponível no momento para assumir as ações.

O desconhecimento dos profissionais da escola sobre o programa pode ser verificado através do relato colhido após visita às escolas para minha apresentação. Tal fato incidiu devido à pactuação do programa ocorrido em agosto do ano anterior e foi repassado para os mesmos nos meses de novembro e dezembro, culminando com o período de provas escolares e posteriormente férias; o profissional enviado pela escola para participar nas reuniões de pactuação e apresentação do programa, foi desvinculado à escola, por término do contrato ou outros motivos, levando a falta de uma referência que estivesse por dentro das ações, a falta de material para realizar as ações, também foi um dos motivos que levou a incredibilidade os quais todos ficaram no aguardo para materialidade programa. A falta de planejamento, de um cronograma e de uma pessoa responsável comum a todas as escolas trouxe dificuldades para retomada das ações, aceitação e colaboração dos escolares neste processo, pois, as atividades da escola não estavam compatíveis com as atividades no programa, onde o aluno seria prejudicado ao ausentar-se da sala para dedicar as ações do programa.

De acordo com o exposto, define-se como nó crítico o descrédito e desconhecimento das diretrizes do programa, esta é a principal causa da dificuldade de aceitação e colaboração para a implementação das ações. Para o desenho das ações, faz-se necessário a seleção do nó crítico e sua estratificação em projeto/objetivo, o que se espera alcançar e como isso irá ocorrer, os recursos necessários de ordem organizacional, cognitiva, política e financeira. Após a seleção dos nós críticos como o desconhecimento e descrédito das ações do programa e sua contribuição para a prevenção de saúde que pode ser comprovado pelos dados descritos no quadro, pesquisados no diagnóstico inicial feito para conhecimento do território.

Diante da situação exposta, pode-se concluir que é necessária uma melhor explicação do programa usando como referência o manual do Ministério da Saúde e Educação do Programa de Saúde na Escola, Brasil 2006 pag 96, o qual detalha as diretrizes a serem seguidas e a responsabilização de cada um no processo para todos os envolvidos, a fim de esclarecer as ações, fluxos, importância da intersetorialidade e papel de cada um para sucesso do mesmo.

Sensibilizar os escolares explicando o programa através de oficinas onde trabalharemos o manual do Ministério da Saúde e Educação do Programa de Saúde na Escola, Brasil 2006 indicar uma pessoa de referência na escola que possa ser nosso contato colaborador, auxiliando no processo de busca de dados, e providenciar o melhor local na escola para as ações, aviso das ações aos alunos e familiares, de preferência que esteja sensibilizado e disponível; montar agenda prévia com a programação para todos se organizarem. Como resultado espera-se um maior envolvimento e cumprimento das ações propostas. A identificação do recurso crítico é um passo muito importante, em que todos devem estar cientes para viabilização do plano, é indispensável para ação, porém, não esta disponível, dificultando ou inviabilizando a execução.

Outro nó crítico a ser considerado é a falta de recursos humanos, pois não apresenta um profissional específico ou exclusivo para o programa, o mesmo tem outras funções, que a escola deve ajudá-lo para que o mesmo tenha disponibilidade para o programa sem sobrecarregá-lo, o que é um dos motivos da má aceitação por parte dos profissionais. Nesse caso, sugiro envolver o profissional de educação física por ser capacitado para o cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC), dados antropométricos e a facilidade de

realizar estas ações dentro de seu Projeto Político Pedagógico (PPP). Na esfera da saúde também é necessário identificar quem irá auxiliar nas ações e organizar, para que o profissional não sobrecarregue as atividades ligadas às ações com as do seu cotidiano.

Quanto à viabilidade do plano, devemos atuar na identificação e solução das variáveis; dos atores que controlam os recursos críticos - o que cada um controla e sua motivação em relação ao plano; agir em cima dos dificultadores criando novas estratégias para alcançar os objetivos; motivação da escola e coordenação para planejamento das ações; liberação do profissional para atuar como articulador - ter tempo disponível para planejamento das atividades incluídas no programa de aula. A secretaria com disponibilidade dos dados necessários, a coordenação central do programa para atuar quando ocorrer alguma dificuldade ou divergência, e ainda articular parcerias com a saúde com disponibilização de recursos humanos, para juntos alcançar as metas e viabilizar o plano.

O plano operativo é a etapa das ações onde se define responsáveis e prazos, onde participam os elaboradores do plano e reafirmam a importância do papel de cada um para o êxito e alcance dos resultados.

- ✓ Motivação dos escolares: enfermeiro PSE e toda coordenação do programa - ação imediata.
- ✓ Coordenação e planejamento das ações: enfermeiro PSE e articuladores - de acordo com a agenda das ações.
- ✓ Liberação do articulador: direção da escola e das ESF - de acordo com a agenda das ações.
- ✓ Disponibilização dos dados: secretaria escolar /direção da escola - ação imediata.
- ✓ Liberação dos profissionais de saúde: coordenação central do programa e gerentes locais - de acordo com a agenda das ações.
- ✓ Dificuldade e divergências: coordenação central e todos os parceiros - sempre que necessário.

Nessa perspectiva, é necessário designar um gestor para acompanhar e coordenar as ações redirecioná-las para o sucesso do plano requer que todos conheçam sigam os passos, valorize e execute suas funções e sempre que ocorrer qualquer dificuldade pedir ajuda, a avaliação e o monitoramento são mecanismos que devem ser utilizados em

todas as etapas, reavaliar e rever os passos e replanejar sempre observando os prazos e metas pactuados garantem o caminho para obtenção de resultados. O trabalho em equipe, onde todos podem ser parceiros torna mais produtivo o processo e menos árduo para cada setor, quando se segue um planejamento.

Quadro 2- Descrição da operação do plano de ação, segundo o aprazamento, do Programa Saúde na Escola do Distrito Industrial, Contagem, MG, 2014.

OPERAÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO /INÍCIO	LOCAL
Sensibilização e motivação da comunidade escolar esclarecendo o programa	Enfermeiro PSE Coordenação do programa	Início imediato	Sas/contagem
Identificação de pessoa de referencia do programa na escola	Coordenação da escola	Início imediato	Escola/ distrito
Construção conjunta da agenda de atividades	Enfermeiro PSE Coordenação do programa Representantes da saúde e educação	Após a sensibilização	Escola / distrito
Disponibilização de dados para cadastro	Pessoa identificada como referencia	Início imediato	Escola / distrito
Liberação dos profissionais para participação das atividades	Coordenação e gerentes locais	De acordo com a agenda de atividades	Escola / ESF
Gestão e consolidação de dados	Enfermeiro PSE Coordenação	Durante todo programa	Distrito
Acompanhamento das ações	Todos os envolvidos	Durante todo programa	Escola /distrito/ESF

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PSE vem com a missão de ser parceiro do PSF visando à promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos com vistas na integralidade da assistência. A proposta é do trabalho em rede que permita a socialização dos saberes. Nesse sentido, o usuário será protagonista deste processo contribuindo na formação dos escolares no intuito de formar cidadãos responsáveis participantes e atuantes. De tal forma será possível à busca de estratégias para modificar a realidade atual da comunidade.

Nessa perspectiva, a proposta deste trabalho é fomentar e direcionar as ações para atingir os resultados esperados seguindo as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde. O enfermeiro do PSE será o profissional mediador que fará o elo entre os parceiros, visando a intersetorialidade, e propondo caminhos, procurando motivar, zelar e incentivar para a viabilização das ações, além de responsabilizar pela consolidação e entrega dos dados e os feedback para todos envolvidos.

Em fim, a proposta de intervenção visa que o enfermeiro do PSE seja o mediador entre os parceiros, visando a intersetorialidade, e propondo caminhos, procurando motivar, zelar e incentivar para a viabilização das ações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 24).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46 p.: il. – (Série C. BRASIL.). Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola. Brasília, 2013. Disponível em:** http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16795&Itemid=1128>. Acesso em: 05 Jan. 2015.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 10 Jan. 2015.

. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. 2014. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/nota_tecnica_pse_juventude_viva.pdf>. Acesso em: 05 Jan. 2015.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A.. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>>. Acesso em: 16 Jan. 2015.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M.. Promover saúde na escola: reflexões a partir da revisão de saúde escolar na América Latina. **CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA**. V19. n três, pag. 829-840, Rio de Janeiro. Mar 2014.
CECÍLIO, L. C. O., 1997. **Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicado ao setor governamental**. In: **Agir em Saúde** (E. Merhy & R. Onocko, org.), pp. 161-168, São Paulo: Editora Hucitec.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. **Iniciação à metodologia – textos científicos**. Belo Horizonte: NESCON/ UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3920.pdf>>. Acesso em: 16 Jan. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, 2014. Disponível em: <>. Acesso em: 16 de Jan.2015. <http://cod.ibge.gov.br/BKCU>>. Acesso em: 16 de Jan.2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM. **Atlas escolar: histórico, geográfico e cultural**. Contagem: Secretaria Municipal de Educação de Cultura, 2009. 78 p

Plano de Habitação de Contagem. Contagem 2012. Disponível em:
<http://www.rmbh.org.br/sites/default/files/MZRM.CONTAGEM.RCB.plhis.volume.1.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2014.

Portal da informação. Contagem: 2014. Disponível em:
<<http://novo.contagem.mg.gov.br/?hs=303766&hp=574293>>. Acesso em: 13 jun. 2014.

Portal ODM: Acompanhamento Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Disponível em:
<http://novo.contagem.mg.gov.br/arquivos/downloads/portaodm_relatorio_devinfo_contagem.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2014.

MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana. **Agir em saúde: um desafio para o público.** São Paulo: Hucitec, 1997. Disponível em:
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/censo/cnv/alfMG.def>>. Acesso em: 09 Jun. 2014.

RODRIGUES, M. P; ARAÚJO , M. S. S. **O fazer em saúde: um novo olhar sobre o processo de trabalho na estratégia saúde da família.** Natal: UFRN/UFPE, Disponível em: <http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/texto_polo05.pdf>.