

Ações de promoção da saúde no Programa Saúde na Escola no Ceará: contribuições da enfermagem

Health promotion actions in the School Health Program in Ceará: nursing contributions

Acciones de promoción de la salud en el Programa de Salud en la Escuela de Ceará: aportes de enfermería

Adna de Araújo Silva¹

ORCID: 0000-0002-7221-7044

Fabiane do Amaral Gubert²

ORCID: 0000-0003-3016-9619

Valter Cordeiro Barbosa Filho³

ORCID: 0000-0002-4769-4068

Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas^{III}

ORCID: 0000-0001-9295-1177

Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer^{III}

ORCID: 0000-0003-4237-8995

Maria Talyta Mota Pinheiro⁴

ORCID: 0000-0002-6679-1349

Lidiane Nogueira Rebouças¹

ORCID: 0000-0003-0419-0908

¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

²Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará.

Aracati, Ceará, Brasil.

³Fundação Oswaldo Cruz. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva AA, Gubert FA, Barbosa Filho VC, Freitas RWJF, Vieira-Meyer APGF, Pinheiro MTM, et al. Health promotion actions in the School Health Program in Ceará: nursing contributions. Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20190769. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0769>

Autor Correspondente:

Adna de Araújo Silva

E-mail: adnaaraujo@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 31-03-2020

Aprovação: 09-09-2020

RESUMO

Objetivos: comparar as ações de promoção da saúde realizadas pelas equipes de Saúde da Família do Ceará vinculadas ao Programa Saúde na Escola. **Métodos:** estudo transversal, envolvendo os primeiros e segundos ciclos da avaliação externa de 910 e 1.626 equipes, respectivamente, de 184 municípios, que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica. Avaliaram-se oito indicadores de avaliação clínica e sete de promoção da saúde, junto aos profissionais de saúde atuantes nas escolas.

Resultados: os entrevistados eram enfermeiros (95,6% e 98,3%). Entre os ciclos, houve aumento da avaliação clínica (78,7% e 91,3%), promoção da saúde e prevenção de doenças (82,5% e 89,3%), e levantamento de escolares para acompanhamento (41,4% e 66,4%) nas escolas. **Conclusões:** ações de saúde na escola avançaram entre os ciclos, tendo o enfermeiro como protagonista na saúde escolar, o que pode reduzir vulnerabilidades em crianças e adolescentes e qualificar a Atenção Básica.

Descritores: Enfermagem; Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças; Estratégia Saúde da Família, Promoção da Saúde Escolar.

ABSTRACT

Objectives: to compare health promotion actions carried out by Family Health teams in Ceará, linked to the School Health Program. **Methods:** a cross-sectional study involving the first and second cycles of an external assessment of 910 and 1,626 teams from 184 municipalities, which joined the Brazilian National Program for Improvement of Access and Quality of Primary Care. Eight clinical assessment and seven health promotion indicators were assessed, together with health professionals working in schools. **Results:** the interviewees were nurses (95.6% and 98.3%). Between the cycles, there was an increase in clinical assessment (78.7% and 91.3%), health promotion and disease prevention (82.5% and 89.3%) and survey of students for follow-up (41.4% and 66.4%) in schools. **Conclusions:** health actions at school advanced between cycles, with nurses as protagonists in school health, which can reduce vulnerabilities in children and adolescents and qualify Primary Care.

Descriptors: Nursing; Health Promotion; Disease Prevention; Family Health Strategy; School Health Services.

RESUMEN

Objetivos: comparar las acciones de promoción de la salud realizadas por los equipos de Salud de la Familia de Ceará vinculados al Programa Salud en la Escuela. **Métodos:** estudio transversal, que involucró el primer y segundo ciclo de evaluación externa de 910 y 1.626 equipos, respectivamente, de 184 municipios adheridos al Programa Nacional de Mejoramiento del Acceso y Calidad de la Atención Primaria. Se evaluaron ocho indicadores de evaluación clínica y siete indicadores de promoción de la salud con profesionales de la salud que trabajan en las escuelas. **Resultados:** los entrevistados fueron enfermeros (95,6% y 98,3%). Entre ciclos, hubo un aumento en la evaluación clínica (78,7% y 91,3%), promoción de la salud y prevención de enfermedades (82,5% y 89,3%), y encuesta a los estudiantes para el seguimiento (41,4% y 66,4%) en las escuelas. **Conclusiones:** las acciones de salud en la escuela avanzaron entre ciclos, con la enfermera como protagonista en la salud escolar, que pueden reducir las vulnerabilidades en niños y adolescentes y calificar la Atención Primaria.

Descritores: Enfermería; Promoción de la Salud; Prevención de Enfermedades; Estrategia de Salud Familiar; Servicios de Salud Escolar.

INTRODUÇÃO

Na última década, a Organização Mundial de Saúde tem reforçado a iniciativa *Adolescent Friendly Health Services*, cujo intuito é sensibilizar os serviços de saúde para acolherem os adolescentes de forma adequada, ofertando ações baseadas nas reais necessidades e recomendando a implementação de políticas públicas e o trabalho compartilhado entre unidades de saúde e o espaço escolar como parte das estratégias exitosas⁽¹⁾.

A partir dessa premissa, no Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial desenvolvida pelos Ministérios da Saúde e da Educação, tem trabalhado a formação integral dos estudantes mediante ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens, visando ao enfrentamento das vulnerabilidades deste período da vida⁽²⁻³⁾.

Esse programa faz parte das estratégias voltadas para a consecução da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)⁽⁴⁻⁵⁾, sendo uma das políticas públicas de maior destaque para infância e adolescência no Brasil⁽⁶⁾, provendo ações de avaliação clínicas de estudantes, promoção da saúde e prevenção de doenças/ agravos e formação de profissionais da educação, da saúde e de jovens. Destaca-se que a execução dessas atividades deve ser planejada e executada pela equipe de Saúde da Família (eSF) e pelos profissionais da escola⁽³⁾.

Além do PSE, diversas políticas têm sido implementadas com o objetivo de alcançar uma Atenção Básica efetiva, acolhedora, resolutiva e de qualidade no Brasil. Para tanto, o Ministério da Saúde lançou, em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), buscando facilitar o acesso dos usuários às unidades de saúde e melhorar a qualidade da Atenção Básica (AB), por meio da institucionalização da avaliação⁽⁷⁾, incluindo as ações no âmbito do PSE, em todo Brasil.

Internacionalmente, a avaliação em saúde, envolvendo a adolescência, tem valorizado o contexto e as necessidades socioculturais, econômicas e regionais, principalmente em países em desenvolvimento⁽⁸⁾. Estudo realizado no Sudão, país do continente africano, acerca das políticas de saúde na adolescência, verificou fragilidades na implementação destas ações devido à atenção das autoridades para o contexto específico de cada região⁽⁹⁾. Nos países em que os adolescentes vivenciam contextos de maior conflito, seja por violência ou pela necessidade de ajuda humanitária, a avaliação de programas implementados aponta que essas iniciativas proporcionam acesso à saúde, lazer e formas de geração de renda que não ocorreriam de outras formas. Portanto, investigações sobre a análise de resultados de programas e, até mesmo, viabilidade econômica, são essenciais para romper com iniquidades⁽¹⁰⁾.

Pesquisas voltadas à análise das ações realizadas pelas eSF, no que se refere à promoção da saúde do adolescente, seja nacionalmente ou na Região Nordeste do Brasil, ainda são escassos, sendo a maioria das pesquisas voltada para o desenvolvimento de ações no PSE a nível local ou municipal⁽¹¹⁻¹⁴⁾, enquanto outras avaliam uma única ação proposta pelo programa, como as ações de promoção de alimentação saudável ou de prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Tais fatos demonstram lacuna de conhecimento, necessitando de pesquisas sobre a temática.

Destaca-se que a Região Nordeste do Brasil apresenta consideráveis desigualdades econômicas e sociais, que contribuem para o aumento das vulnerabilidades em saúde na infância e adolescência. O estado do Ceará, por exemplo, tem melhorado, de forma geral, os indicadores relacionados à violência, entretanto merecem atenção dados sobre assassinatos de meninas adolescentes e jovens, com aumento de 13%, em 2019⁽¹⁸⁾. Outros achados podem ser destacados, como a elevada prevalência de gravidez na adolescência e alta taxa de fecundidade em meninas de 15 a 19 anos (62/1000)⁽¹⁸⁾. Atrelado a isso, aponta-se o consumo elevado de álcool entre adolescentes (34,3% fizeram uso na vida; 22,2%, nos últimos 12 meses; 8,8%, nos últimos 30 dias)⁽¹⁹⁾. Esse panorama demonstra a real necessidade de estudos com essa parcela da população, buscando traçar medidas de intervenção para modificar a realidade.

Para a enfermagem, estudos que tratam da avaliação das ações do PSE, ao longo do tempo, englobando os componentes de ações, são relevantes, permitindo conhecer as práticas assistenciais, propondo ações de saúde mais efetivas no espaço escolar e fortalecendo a atuação com ações que atendam aos adolescentes de forma integral, contribuindo para consolidação da AB do Brasil. Neste contexto, não se observaram estudos que analisaram os dados secundários do PMAQ-AB, no tocante às ações de promoção da saúde realizadas por eSF, no Ceará, Brasil. Essa constatação foi a principal motivação para realização deste estudo, uma vez que dados oriundos de programas avaliativos são fundamentais para análise da situação atual, a fim de subsidiar o delineamento de novas ações e a implementação de decisões em saúde.

OBJETIVOS

Comparar as ações de promoção da saúde realizadas pelas equipes de Saúde da Família do Ceará, vinculadas ao Programa Saúde na Escola.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde e utilizou somente dados secundários, de domínio público, disponíveis na *internet*, dispensando-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

Desenho, período e local do estudo

Estudo de abordagem quantitativa, composto por dois inquéritos transversais, correspondendo à avaliação externa de ciclos avaliativos, a partir de dados disponíveis em 2013 e 2015, do PMAQ-AB, no Ceará. O estado está localizado na Região Nordeste do Brasil, possuindo população de cerca de 9 milhões de habitantes, distribuídos em 184 municípios⁽²⁰⁾.

O PMAQ-AB é a maior avaliação brasileira implementada pelo Ministério da Saúde, com foco em ampliar o acesso e melhorar o padrão da qualidade. De forma similar, em todos os serviços oferecidos na AB, é dividido em quatro fases, realizadas ao longo de um período de aproximadamente dois anos: adesão e

contratualização (1ª fase); desenvolvimento (2ª fase); avaliação externa (3ª fase); recontratualização (4ª fase)⁽⁷⁾.

Ao total, quatro módulos são aplicados na avaliação do PMAQ-AB: observação da Unidade Básica de Saúde (módulo I); entrevista com o profissional da eSF e verificação de documentos (módulo II); entrevista com o usuário (módulo III); verificação de documentos e informações inseridas previamente no módulo eletrônico (módulo IV). Neste estudo, retiraram-se informações referentes à aplicação do módulo II, realizada na terceira fase da avaliação externa, em entrevista com o profissional da eSF que realiza atividades na escola. A avaliação externa foi realizada por universidades de todo o Brasil que visitavam as eSF, com intuito de avaliar *in loco* a atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF). A visita era agendada previamente com gestores do município e da unidade de saúde.

Destaca-se que o PMAQ-AB apresentou terceiro ciclo, em 2017. Entretanto, optou-se por não incluir os resultados deste, uma vez que as variáveis analisadas não correspondiam às mesmas questões dos ciclos anteriores, o que, de fato, comprometia a análise comparativa.

Fonte de dados

O estudo utilizou como fonte de dados os microdados da pesquisa de Avaliação Externa do PMAQ-AB, presente no portal do Ministério da Saúde (<http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>), disponível online⁽²¹⁾.

População e amostra; critérios de inclusão

Participaram do estudo 2.536 eSF de todas as regiões do Ceará, durante os primeiros e segundos ciclos do PMAQ-AB. No primeiro ciclo, 910 eSF aderiram ao PMAQ-AB, equivalente a 47,3% de todas as eSF. No segundo, 1.626 eSF aderiram ao PMAQ-AB, correspondendo a 75% do total. Destaca-se que, nas eSF participantes, o critério de inclusão era ter solicitado a avaliação externa durante a primeira fase de adesão e contratualização do programa. Para os profissionais, os critérios eram possuir graduação na área de saúde, ser membro da eSF avaliada, ter sido indicado pela equipe, com atuação na escola e com conhecimento sobre o processo de trabalho.

Protocolo do estudo

Utilizaram-se, para coleta de dados, as informações contidas módulo II relativas às ações de promoção da saúde desenvolvidas pelas eSF. O instrumento foi elaborado pelo Ministério da Saúde, com os tópicos: (1) sobre atuação profissional, categoria profissional e (2) atuação da eSF na escola: levantamento de escolares com necessidade de cuidados em saúde; realização de ações de avaliação clínica, como verificação do calendário vacinal, detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica, identificação de agravos de saúde negligenciados, avaliação oftalmológica, auditiva, nutricional, de saúde bucal; realização de atividades de promoção e prevenção, como educação para saúde reprodutiva, sexual e prevenção das DST/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), melhoria das práticas corporais e atividade

física nas escolas, prevenção do uso de álcool, tabaco e demais drogas, promoção e educação alimentar e nutricional saudável e capacitação e debate com os profissionais da escola⁽⁶⁾.

O instrumento foi aplicado por um entrevistador previamente capacitado em local apropriado na unidade de saúde, com duração de cerca de 60 a 90 minutos. Para fins de coleta de dados, apenas um profissional da eSF respondeu ao instrumento, sendo este escolhido pela própria eSF.

Análise dos resultados e estatística

A análise descritiva foi utilizada para apresentação dos dados, considerando frequência absoluta e relativa de questões relacionadas ao perfil profissional. As porcentagens e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) de eSF que reportaram ações nas escolas foram estimados considerando as questões gerais sobre ações na escola e as que especificaram os tipos de ações nos eixos "avaliação clínica" e "promoção da saúde e prevenção de doenças". O somatório de ações reportadas por cada eSF foi computado para esses dois eixos e para o total de ações nas escolas. As diferenças entre os dois ciclos PMAQ-AB foram consideradas estatisticamente significativas, quando não houve sobreposição dos respectivos IC 95%. As análises foram realizadas por intermédio do programa estatístico Stata® v.14.0 (Stata Corp LP, Estados Unidos).

RESULTADOS

A maioria dos profissionais nos dois ciclos era de enfermeiros, 870 (95,6%) e 1.598 (98,3%), respectivamente. Entre as outras categorias, 24 (2,6%) eram médicos e participaram no primeiro ciclo, e 20 (1,2%), no segundo. As outras categorias da área da saúde totalizaram 16 (1,8%) e 8 (0,5%), respectivamente.

Em relação ao tempo de atuação na eSF, nos dois ciclos, a média foi 51,5% (entre um e cinco anos), e em menos de um ano foram 232 (25,5%) e 484 (29,8%). Dentre aqueles com mais de 11 anos na eSF, 64 (7,0%) e 59 (3,6%) apresentaram tal tempo de atuação. 798 (87,7%) e 1.412 (86,8%) profissionais, nos dois ciclos, participaram ou estavam em processo de formação complementar na área, como pós-graduação.

A porcentagem das eSF que referiu realizar ações na escola (total) passou de 85,2% para 92,9%, e na avaliação clínica, houve aumento de 78,7% para 91,3%, enquanto que a proporção que realizava ações de promoção da saúde e prevenção de doenças aumentou de 82,5% para 89,3%. As eSF que mencionaram possuir levantamento de escolares que precisavam de acompanhamento clínico aumentou de 41,4% para 66,4%.

Nos dois ciclos, as avaliações clínicas mais reportadas foram atualização do calendário vacinal (64,2% e 87,6%), avaliação nutricional (56,9% e 81,4%), avaliação de saúde bucal (55,8% e 75,6%) e detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (44,0% e 66,2%). Destacam-se aumentos mais expressivos nas ações de avaliação oftalmológica (de 21,8% para 71,6%), detecção de agravos de saúde negligenciados (de 30,8% para 86,4%) e avaliação auditiva (de 17,0% para 41,6%) (Tabela 1).

Quanto às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, verificou-se aumento significativo entre os ciclos. As ações de

promoção da saúde e prevenção de doenças mais reportadas foram a educação para saúde reprodutiva, sexual e prevenção de DST/AIDS (66,5% e 84,3%, respectivamente), ações de educação e promoção alimentar e nutricional saudáveis (64,6% e 79,3%) e de prevenção do uso de álcool, tabaco e demais drogas (49,1% e 69,1%). Aparentam-se aumentos mais expressivos para ações de capacitação de profissionais da educação para trabalhar com educação para saúde (de 24,8% para 47,9%), debate com professores da escola (de 32,5% para 56,8%) e promoção de atividades físicas e corporais (de 35,4% para 59,2%) (Tabela 2).

Nas ações de avaliação clínica, a proporção de eSF mencionada, que realiza a maior parte das ações avaliadas no PMAQ-AB (de cinco a sete ações), aumentou em mais de 100%, com reduções na proporção das que possuíam outras quantidades de ações de avaliação clínica. Aumento de 95,8% foi observado na proporção de eSF, que reportaram realizar cinco a seis ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Ao considerar o total de ações, a proporção das que mencionaram sete ou mais ações de saúde na escola aumentou 69,8%. Tal fato se aliou à redução na proporção das que possuíam menor quantidade de ações (nenhuma, 1-2 ações, 3-4 ações e 5-6 ações) (Tabela 3).

Tabela 1 – Porcentagem de profissionais das equipes de Saúde da Família que reportaram diferentes tipos de ações de avaliação clínica nas escolas do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2015

Variáveis	1º Ciclo		2º Ciclo	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Atualização do calendário vacinal	64,2	61,0 – 67,2	87,6	85,9 – 89,2
Detecção precoce de Hipertensão Arterial Sistólica	44,0	40,8 – 47,2	66,2	63,9 – 68,5
Detecção de agravos à saúde negligenciados	30,8	27,8 – 33,9	86,4	84,7 – 88,0
Avaliação oftalmológica	21,8	19,2 – 24,6	71,6	69,3 – 73,7
Avaliação auditiva	17,0	14,7 – 19,6	41,6	39,2 – 44,0
Avaliação nutricional	56,9	53,7 – 60,1	81,4	79,4 – 83,2
Avaliação de saúde bucal	55,8	52,6 – 59,0	75,6	73,5 – 77,7
Outros	0,8	0,3 – 1,6	31,5	29,3 – 33,9

Fonte: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, dados publicados em 2013 e 2015.
Nota: IC - Intervalo de Confiança.

Tabela 2 – Porcentagem de profissionais das equipes de Saúde da Família que reportaram diferentes tipos de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças nas escolas do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2015

Variáveis	1º Ciclo		2º Ciclo	
	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Segurança alimentar e promoção da alimentação saudável	64,6	61,4 – 67,7	79,3	77,2 – 81,2
Promoção de atividades físicas e corporais	35,4	32,3 – 38,6	59,2	56,8 – 61,5
Educação para saúde reprodutiva, sexual e prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	66,5	63,3 – 69,5	84,3	82,4 – 85,9
Prevenção do uso de álcool, tabaco e demais drogas	49,1	45,9 – 52,4	69,1	66,8 – 71,3
Capacitação de profissionais para trabalhar com educação para saúde	24,8	22,1 – 27,8	47,9	45,5 – 50,3
Debate com professores	32,5	29,6 – 35,6	56,8	54,4 – 59,2
Outros	2,6	1,7 – 3,9	19,6	17,8 – 21,6

Fonte: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, dados publicados em 2013 e 2015.
Nota: IC - Intervalo de Confiança.

Tabela 3 – Porcentagem de profissionais das equipes de Saúde da Família que referiram práticas de saúde nas escolas do Ceará, de acordo com quantidades de ações, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2015

Variáveis	1º Ciclo % (IC 95%)	2º Ciclo % (IC 95%)	Delta %*
Ações de avaliação clínica			
Nenhuma	9,7 (9,6 - 10,6)	1,9 (1,3 - 2,7)	-80,2
1 - 2	27,7 (24,7 - 31,0)	5,4 (4,3 - 6,6)	-80,7
3 - 4	29,4 (26,3 - 32,7)	12,4 (10,8 - 14,1)	-57,9
5 - 6	21,7 (18,9 - 24,7)	48,4 (45,9 - 50,9)	123,2
7	11,5 (9,4 - 13,9)	32,0 (29,6 - 34,4)	178,4
Ações de promoção da saúde e prevenção			
Nenhuma	9,0 (7,2 - 11,3)	3,8 (2,9 - 4,8)	-57,9
1 - 2	26,5 (23,4 - 29,7)	13,3 (11,7 - 15,1)	-49,7
3 - 4	37,3 (33,9 - 40,8)	29,6 (27,3 - 31,9)	-20,6
5 - 6	27,2 (24,2 - 30,5)	53,3 (50,8 - 55,8)	95,8
Ações combinadas			
Nenhuma	2,7 (1,8 - 4,1)	0,9 (0,5 - 1,5)	-65,8
1 - 2	11,9 (9,8 - 14,3)	2,3 (1,6 - 3,1)	-81,0
3 - 4	16,1 (13,7 - 18,9)	3,4 (2,6 - 4,4)	-78,7
5 - 6	18,5 (15,9 - 21,3)	7,1 (5,9 - 8,4)	-61,6
≥ 7	50,8 (47,3 - 54,4)	86,3 (84,4 - 87,9)	69,8

Fonte: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, dados publicados em 2013 e 2015.
Nota: IC - Intervalo de Confiança; *Delta %: diferença percentual entre os ciclos.

DISCUSSÃO

O estudo revelou que os profissionais que mais responderam às questões avaliativas foram enfermeiros, demonstrando a grande inserção destes nas eSF e nas ações direcionadas à promoção da saúde na escola. O trabalho desenvolvido por enfermeiros tem promovido hábitos e estilos de vida mais saudáveis, além de modificar as condições sociais e ambientais do território⁽²²⁾. Estudos ratificam a expressiva atuação desses profissionais nas ações de promoção da saúde na escola, destacando-se como protagonistas na implantação do PSE, apesar das dificuldades⁽²³⁻²⁴⁾.

No que se refere à formação complementar na área, a maioria havia ingressado recentemente na eSF, e estavam em processo de formação complementar. Pesquisa realizada com enfermeiros da ESF de município em Minas Gerais, Brasil, identificou perfis profissionais semelhantes, visto que 40% possuíam menos de um ano de atuação na eSF, 56,6% possuíam até cinco anos e 80% possuíam pós-graduação do tipo especialização e na área de Saúde da Família⁽²⁵⁾.

Tal situação pode ser explicada pela ampliação da cobertura da ESF no Brasil, resultando no aumento das eSF e, também, de enfermeiros, abrindo-se campo de trabalho para os profissionais jovens. Além disso, é notória a preocupação de enfermeiros em relação à formação acadêmica e ao investimento cada vez mais frequente em cursos de pós-graduação⁽²⁶⁾.

Constatou-se aumento de atividades realizadas pelas eSF, com base nas ações preconizados pelo PSE (avaliação clínica dos estudantes e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos). Isso ocorre devido à importância atribuída pelos municípios, melhorando o planejamento das ações e articulando mais com as escolas, a fim de identificar os reais problemas de saúde, favorecendo o acesso do educando na rede de saúde, se necessário⁽²⁷⁾.

Em particular, a avaliação clínica do PSE, realizada pelas eSF, teve aumento em todos os indicadores, com destaque para avaliação oftalmológica, detecção de agravos à saúde negligenciados e avaliação auditiva⁽²⁸⁻²⁹⁾. Contudo, enfatiza-se a necessidade de ampliação do acesso às avaliações auditivas no processo de trabalho da AB, uma vez que menos de 50% das eSF oferecem este tipo de serviço nas escolas.

Não obstante, um estudo realizado com escolares do ensino fundamental e médio de Bauru, SP, Brasil, evidenciou que grande maioria fazia uso do fone de ouvido. Desses, 60,3% relataram, ao menos, uma queixa auditiva, despertando para a importância da realização de ações sistemáticas voltadas à prevenção de perdas auditivas na população jovem⁽³⁰⁾.

Acerca da avaliação oftalmológica, esta ação tem sido realizada com frequência pela eSF. Pesquisa realizada com estudantes entre cinco e 17 anos do ensino público de Barcelos, AM, Brasil, observou déficit visual em 6,3% dos participantes e recomendou o reforço no desenvolvimento de ações que visem à prevenção de problemas visuais e tratamento oportuno para essa população⁽³¹⁾.

Ponto importante desenvolvido pelas eSF é a detecção de agravos ou doenças negligenciadas. Desde 2011, o Brasil vem lançando investimentos para eliminar tais doenças, conforme disposto em plano nacional voltado à integração das ações contra hanseníase, oncocercose, filariose, tracoma, esquistossomose e geohelmintíases. Entretanto, as metas entre 2011 e 2015 foram

reavaliadas, devido à dificuldade para atingi-las⁽³²⁾.

Enfermeiros, como membros da eSF, colaboram efetivamente na detecção precoce e promoção do cuidado na área. Estudo realizado na região do Cariri, no Ceará, área endêmica para tuberculose e hanseníase, apresenta ações de enfermagem voltadas à detecção precoce destas doenças, como busca ativa de novos casos, tratamento diretamente observado, educação em saúde e cuidado integral às pessoas assistidas⁽³³⁾.

No que concerne ao componente de promoção da saúde e prevenção de doenças/agravos, evidenciou-se o desenvolvimento de diferentes tipos de ações, conforme propostas do PSE, o qual propõe que esse seja momento educativo de trabalhar temáticas importantes para adolescentes por meio de metodologias participativas e ativas de aprendizagem, assegurando a possibilidade desses de conhecerem e realizarem escolhas mais positivas para saúde e favorecendo o protagonismo dos educandos para o autocuidado⁽²⁷⁾.

Esse componente de promoção da saúde/prevenção das doenças contempla as ações de educação para saúde reprodutiva e sexual e prevenção das DST/AIDS, capacitação e debate dos profissionais da escola, educação e promoção alimentar e nutricional saudáveis, prevenção do uso de álcool, tabaco e demais drogas e práticas de atividades físicas e corporais⁽²⁸⁻²⁹⁾. Muitas dessas ações fazem parte das iniciativas propostas pela PNPS, que preconiza o investimento em ações de promoção da saúde em temas prioritários como: a promoção da alimentação adequada e saudável; a promoção de atividades físicas e corporais; a formação e educação permanente de profissionais; o enfrentamento do uso abusivo de álcool, tabaco, derivados e outras drogas⁽⁵⁾.

Com isso, o presente estudo revelou que, no comparativo dos ciclos, houve aumento das ações nas áreas temáticas preconizadas para este componente, sendo os aumentos mais elevados observados para ações de promoção de atividades físicas e corporais, capacitação de profissionais da educação para trabalhar com educação para saúde e debate com professores da escola.

A prática insuficiente de atividade física é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, contribuindo, significativamente, com o extenso número de Doenças Crônicas Não Transmissíveis na população⁽³⁴⁾. Levantamentos nacionais e internacionais retratam que a prática insuficiente de atividade física tem sido elevada na população jovem de diversos países, fazendo da AB e atuação desta na escola importante estratégia para promover este comportamento de saúde em crianças e adolescentes⁽³⁵⁻³⁷⁾. A realização de práticas corporais/atividades físicas pelos adolescentes traz inúmeros benefícios, colaborando para a melhoria do sono, da força, do humor, da interação social, possibilitando vivenciar, refletir e reconstruir sentidos e significados sobre corpo, corporeidade, gênero e protagonismo na relação destes com o mundo⁽³⁸⁾.

Um estudo empreendido em escolas estaduais de Natal, RN, Brasil, descreve êxito de um programa de assistência de enfermagem a adolescentes, direcionado à prevenção e ao controle de sobrepeso e obesidade, destacando-se a necessidade de disponibilização de exercícios físicos no ambiente escolar, visto que, nas escolas participantes, tal prática não era realizada⁽³⁹⁾. Além disso, o contexto escolar tem sido reconhecido como espaço relevante para ações que almejam a promoção da saúde e

a prevenção de doenças, como a obesidade, incluindo em países e contextos de vulnerabilidade social⁽⁴⁰⁾.

O notável aumento das ações no PSE, encontrado no presente estudo, demonstra engajamento e esforço das eSF em promover ações que visam estimular nos adolescentes a busca por estilo de vida com mais qualidade, encorajando a prática da atividade física/corporal cotidiana por esse grupo, contribuindo, deste modo, para melhoria da saúde e qualidade de vida desta população.

Acrescenta-se que, além das ações com os escolares, os processos de educação permanente observados e debates com professores da escola contribuem para formação das equipes de educação e de saúde que atuam no PSE⁽³⁾, sendo identificado, neste estudo, aumento considerável dessas ações. Este processo consta nos objetivos específicos e nas diretrizes da PNPS de estimular o aperfeiçoamento de habilidades coletivas e individuais e de apoiar a formação e capacitação permanente de gestores, trabalhadores e cidadãos em promoção da saúde, estratégias capazes de superar o desafio da fragmentação das ações.

Limitações do estudo

O estudo apresenta como limitações a abrangência estadual da pesquisa, realizada em única região do país, o que não permite a extrapolação dos achados para outros contextos brasileiros. Além disso, a baixa adesão ao PMAQ-AB nas eSF, sobretudo no primeiro ciclo, pode ter influenciado as reais estimativas de ações no PSE, nesse período, e nas comparações entre os dois levantamentos. Contudo, acredita-se que, devido às semelhanças apresentadas entre as eSF nos dois momentos de avaliação, obteve-se similaridade nas amostras e no potencial comparativo. Além disso, como as questões relativas ao PSE foram excluídas do PMAQ-AB, no terceiro ciclo (em 2017), a análise da tendência destes indicadores foi impossibilitada.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Esta pesquisa é um dos primeiros estudos a apresentar a tendência, ao longo dos anos, na realização de ações realizadas

pelas eSF que participam do PSE, de base nacional para estudantes alicerçado na PNPS, utilizando-se dados da maior pesquisa de avaliação da AB no país, o PMAQ-AB.

Os resultados apresentaram que o enfermeiro tem sido protagonista nas ações de saúde no âmbito escolar, destacando a ampliação de ações que buscam a melhoria da saúde e qualidade de vida de estudantes e a redução das vulnerabilidades, com ações voltadas à promoção, prevenção e atenção à saúde. Apresenta, ainda, potencial atuação e compromisso destes profissionais junto ao PMAQ-AB, contribuindo, assim, para melhoria contínua da qualidade e do acesso aos serviços de saúde ofertados pela AB no nordeste do país.

A pesquisa evidenciou, também, a importância dos processos avaliativos em saúde, ainda incipientes no Brasil, para o conhecimento de resultados concretos na área, a tomada de decisão e construção e fortalecimento de políticas públicas que considerem as reais necessidades da população escolar, propiciando o aumento da efetividade, eficiência e eficácia das atividades desenvolvidas na área.

CONCLUSÕES

Os resultados desta pesquisa evidenciaram aumento das atividades realizadas no PSE entre o primeiro e segundo ciclo do PMAQ-AB tanto na avaliação clínica quanto na promoção da saúde/prevenção das doenças. Não obstante, observou-se que o enfermeiro, como parte importante da eSF, realiza as ações na escola e busca melhoria e qualificação da AB.

Portanto, é necessário garantir esses avanços da AB e que a interlocução desta com o contexto escolar seja preservado e ampliado. Para tanto, urge fortalecer ações de avaliação clínica, promoção da saúde e prevenção de doenças, para atender às necessidades e vulnerabilidades de saúde inerentes à população jovem que frequenta a escola, de modo a colaborar com o desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens assistidos, impactando positivamente na qualidade de vida destes e contribuindo, em futuro próximo, para realizar mudanças no panorama das condições de saúde tão preocupantes que afetam a população brasileira, principalmente dentre os estados mais pobres.

REFERÊNCIAS

1. Hoopes AJ, Agarwal P, Bull S, Sheana Bull, Venkatraman CM. Measuring adolescent friendly health services in India: a scoping review of evaluations. *Reprod Health*. 2016;13(137). doi: 10.1186/s12978-016-0251-8
2. Pinto MB, Silva KL. Promoção da saúde na escola: discursos, representações e abordagens. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180774. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0774
3. Ministério da Saúde (BR). Caderno do gestor do PSE [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 20]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf
4. Dias MSA, Oliveira IP, Silva LMS, Vasconcelos MIO, Machado MFAS, Forte FDS, et al. The National Health Promotion Policy: an evaluability assessment in a health region in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(1):103-14. doi: 10.1590/1413-81232018231.24682015
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2020 Jun 20]. 36p. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf
6. Machado MFAS, Gubert FA, Meyer APGFV, Sampaio YPCC, Dias MAS, Almeida AMB, et al. The health school program: a health promotion strategy in primary care in Brazil. *J Hum Growth Dev*. 2015;25(3):307-12. doi: 10.7322/jhgd.96709

7. Flôres GMS, Weigelt LD, Rezende MS, Telles R, Krug SBF. [Public management at the SUS: considerations on the PMAQ-AB]. *Saúde Debate*. 2018;42(116):237-47. doi: 10.1590/0103-1104201811619 Portuguese
8. Chandra-Mouli V, Chatterjee S, Bose K. Do efforts to standardize, assess and improve the quality of health service provision to adolescents by government-run health services in low and middle income countries, lead to improvements in service-quality and service-utilization by adolescents? *Reprod Health*. 2016;13:10. doi: 10.1186/s12978-015-0111-y
9. Belaid L, Bayo P, Kamau L, Nakimuli E, Omoro E, Lobor R, et al. Health policy mapping and system gaps impeding the implementation of reproductive, maternal, neonatal, child, and adolescent health programs in South Sudan: a scoping review. *Confl Health*. 2020;14:20. doi: 10.1186/s13031-020-00258-0
10. Glass N, Remy MM, Mayo-Wilson LJ. Comparative effectiveness of an economic empowerment program on adolescent economic assets, education and health in a humanitarian setting. *BMC Public Health*. 2020;20(1):170. doi: 10.1186/s12889-020-8219-
11. Brasil EGM, Silva RM, Silva MRF, Rodrigues DP, Queiroz MVO. Adolescent health promotion and the School Health Program: complexity in the articulation of health and education. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03276. doi: 10.1590/s1980-220x2016039303276
12. Machado WD, Oliveira KMCP, Cunha CG, Araújo Jr DG, Silvino RHS, Dias MSA. [School health program": a look at the evaluation of components]. *Sanare* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 22];15(1):62-8. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/929/558> Portuguese.
13. Farias ICV, Sá RMPF, Figueiredo N, Menezes Filho A. [Cross-sectorial analysis in the health at schools program]. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(2):261-7. doi: 10.1590/1981-52712015v40n2e02642014 Portuguese.
14. Santiago LM, Rodrigues MTP, Oliveira Jr AD, Moreira TMM. [School Health Program implementation in Fortaleza-CE: performance of the Family Health Strategy staff]. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(6):1026-9. doi: 10.1590/S0034-71672012000600020 Portuguese.
15. Bezerra MA, Carvalho EF, Oliveira JS, Leal VS. Health and nutrition in public and private schools in the city of Recife. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2017;17(1):191-200. doi: 10.1590/1806-930420170001000011
16. Dias MAS, Vieira FMBR, Silva LCC, Vasconcelos MIO, Machado MFAS. Inter-professional collaboration in the 'Health and Prevention in Schools' Project. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(6):1789-98. doi: 10.1590/1413-81232015216.08112016
17. Souza NP, Lira PIC, Andrade LASS, Cabral PC, Carvalho AL, Oliveira JS. [The School Health Program and actions of food and nutrition: an exploratory analysis]. *Rev APS* [Internet]. 2015 [cited 2019 Oct 22];18(3):360-7. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15555> Portuguese.
18. Lins AL, Moura R, Barreira C (coord.). Centro de Estudos de Segurança e Cidadania. Rede de Observatórios da Segurança. Ceará: Denúncias de tortura nas prisões, ataque nas ruas, homicídios em queda. In: *Retratos da Violência: cinco meses de monitoramento, análises e descobertas* (junho a outubro de 2019). Rio de Janeiro: Centro de Estudos de Segurança e Cidadania; 2019. p.20-24.
19. Fundação Oswaldo Cruz. III Levantamento Nacional sobre o uso de Drogas pela População Brasileira – III LNUD [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017 [cited 2020 May 18]. 528p. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
20. Brasil. Ministério da Economia. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resolução n.º 3, de 26 de agosto de 2019. Divulga as estimativas da População para Estados e Municípios com data de referência em 1º de julho de 2019 [Internet]. *Diário Oficial da União* 28 Ago, 2019 [cited 2020 May 18]; Seção 1; nº 166. Available from: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/08/2019&jornal=515&pagina=374&totalArquivos=485>
21. Ministério da Saúde (BR). Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ. Ciclos do PMAQ AB [Internet]. 2015 [cited 2020 May 18]. Available from: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>
22. Mori FMLV, Edquen SB, Espinoza ZEL, Salazara RS. Competencies of the nurse in educational institutions: a look from educational managers. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0152. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0152
23. Baggio MA, Berres R, Gregolin BPS, Aikes S. Introduction of the School Health Program in the city of Cascavel, Paraná State: report of nurses. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(supl 4):1631-38. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0188
24. Silva JR, Silva QAD, Menegon VGS. [The role of nursing in the school health program: the challenge of networking]. *Rev Eletr Acervo Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 22];6(supl):461-8. Available from: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS12.pdf> Portuguese.
25. Firmino AA, Moraes MC, Nascimento PEA, Paiva SMA, Silveira CA. action of nurses from the family health strategy in a city of Minas Gerais. *Rev Saúde (Santa Maria)*. 2016;42(1):49-58. doi: 10.5902/2236583418694 Portuguese.
26. Faria MGA, Acioli S, Gallasch CH. [Profile of fluminense nurses of family health strategy participants of specialization course]. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 23];7(1):52-5. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/667> Portuguese.
27. Ministério da Saúde (BR). Manual instrutivo Programa Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
29. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (Saúde da Família ou Parametrizada). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
30. Santana BA, Alvarenga KF, Cruz PC, Quadros IA, Jacob-Corteletti LCB. Prevention in a school environment of hearing loss due to leisure noise. *Audiol Commun Res*. 2016;21:e1641. doi: 10.1590/2317-6431-2015-1641

31. Régis-Aranha LA, Moraes FH, Santos STC, Heufemann NEC, Magalhães WOG, Zacarias FRP, et al. Visual acuity and academic performance of students in a Brazilian Amazon municipality. *Esc Anna Nery*. 2017;21(2):e20170032. doi: 10.5935/1414-8145.20170032
 32. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Situação epidemiológica e estratégias de prevenção, controle e eliminação das doenças tropicais negligenciadas no Brasil, 1995 a 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
 33. Silva IGB, Lima Filho FJR, Lopes MSV, Cavalcante EGR, Lima GS, Alves HLC, et al. [Academic league of neglected diseases: shortening ties between teaching, service and management]. *Rev Saúde Ciênc*[Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 23];6(3):22-30. Available from: <http://www.ufcg.edu.br/revistasauedeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/477/303>
 34. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Relatório de Desenvolvimento Humano Nacional - Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas: 2017 [Internet]. Brasília: PNUD; 2017[cited 2019 Oct 23]. Available from: http://movimentoevida.org/wp-content/uploads/2017/09/PNUD_RNDH_completo.pdf
 35. Ferreira RW, Varela AR, Monteiro LZ, Häfele CA, Santos SJ, Wendt A, et al. Desigualdades sociodemográficas na prática de atividade física de lazer e deslocamento ativo para a escola em adolescentes: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009, 2012 e 2015). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 20];34(4). Available from: scielo.org/article/csp/2018.v34n4/e00037917/
 36. Santos-Labrador Ricardo M. Medición mediante acelerometría de los niveles de actividad física de una muestra de adolescentes españoles. *Rev Salud Pública*. 2019;21(5):e176666. doi: 10.15446/rsap.v21n5.76666
 37. Christofaro DGD, Fernandes RA, Martins C, Ronque VER, Coelho-e-Silva MJ, Silva AM, et al. Prevalence of physical activity through the practice of sports among adolescents from Portuguese speaking countries. *Ciênc Saúde Coletiva*. 20(4):1199-206:2015. doi: 10.1590/1413-81232015204.00692014
 38. World Health Organization (WHO). Global Recommendations on Physical Activity for Health [Internet]. Geneva: OMS; 2010 [cited 2020 Jun 18]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf?sequence=1
 39. Vieira CENK, Dantas DNA, Miranda LSMV, Araújo AKC, Monteiro AI, Enders BC. School Health Nursing Program: prevention and control of overweight/obesity in adolescents. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03339. doi: 10.1590/s1980-220x2017025403339
 40. Guerra PH, Silveira JAC, Salvador EP. Physical activity and nutrition education at the school environment aimed at preventing childhood obesity: evidence from systematic reviews. *J Pediatr* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 20];92(1):15-23. Available from: <http://sciencedirect.com/science/article/pii/S2255553615001433>
-