



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



UFF  
Notas Previas



## Grado de implantación del Programa Salud en la Escuela: estudio descriptivo

Eliabe Rodrigues de Medeiros<sup>1</sup>, Erika Simone Galvão Pinto<sup>1</sup>, Nilba Lima de Souza<sup>1</sup>, Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Federal do Rio Grande do Norte.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar el grado de implantación del Programa Salud en la Escuela en una capital del nordeste brasileño. **Método:** investigación cuantitativa, descriptiva, enfocando el grado de la implantación. La recolecta de los datos se realizó entre los meses de mayo y julio de 2017 mediante la aplicación de un cuestionario construido basado en las reglamentaciones del programa. A partir de una población de 228 profesionales, se obtuvo una muestra calculada de 144 participantes. Los datos se analizarán en el SPSS 22.0 a través de la estadística descriptiva y el grado de implantación seguirá las clasificaciones: no implantado (de 0% a 25%), incipiente (de 26% a 50%), parcialmente implantado (de 51% a 75%) e implantado (de 76% a 100%). **Resultados esperados:** se describirá la situación de la implantación del programa mediante la disponibilidad de informaciones sobre su estructura y proceso que contribuyan a la toma de decisiones de la gestión.

**Descriptor:** Salud; Educación; Investigación en Servicios de Salud; Servicios de Salud Escolar.

## SITUACIÓN PROBLEMA Y SU SIGNIFICADO

A partir de la década de 1990, organizaciones internacionales incentivaron la promoción de la salud en la escuela a través de la Iniciativa de las Escuelas Promotoras de Salud. Con eso, diversos países realizaron intervenciones direccionadas a la comunidad escolar para contribuir con la calidad de vida de los educandos<sup>(1)</sup>.

Brasil creó el Programa Salud en la Escuela (PSE), proponiendo la participación intersectorial de los profesionales de salud y la educación, por medio de actividades de evaluación clínica y psicosocial, promoción de la salud, prevención de enfermedades, educación permanente y capacitación de los profesionales para actuar en este programa<sup>(1,2)</sup>.

La adhesión al PSE depende del contexto de los que están envueltos y de la gestión<sup>(2)</sup>. Por tanto, su implantación en diferentes escenarios brasileños puede ser influenciada por la diversidad y la complejidad de los factores relacionados a la gestión y a la asistencia en que las intervenciones de salud están sometidas<sup>(3)</sup>.

Un paso inicial para identificar las diferencias existentes en cada contexto es realizar estudios que identifiquen la situación de implantación de ese programa. Esto subsidiará la identificación de los puntos críticos por la gestión para poder ejecutar decisiones que contribuyan con su perfeccionamiento y expansión.

## CUESTIÓN DE INVESTIGACIÓN

¿La implantación del PSE está en concordancia con la reglamentación preconizada por los Ministerios de Salud y de Educación?

## OBJETIVO

Analizar el grado de implantación do PSE en una capital do nordeste brasileiro.

## MÉTODO

Investigación de abordaje cuantitativo, descriptivo, enfocando el grado de la implantación, que se basa en la comparación entre lo que se propone en las reglamentaciones de una intervención y lo que se encuentra en su realización. Inicialmente deben ser listadas las dimensiones y los criterios que serán evaluadas a partir de la atribución de puntos en cada uno de ellos, considerándose las siguientes categorías: no implantado, incipiente, parcialmente implantado e implantado<sup>(3)</sup>.

El escenario del estudio es el municipio de Natal, Rio Grande del Norte, Brasil, donde los servicios de salud de la familia se ofrecen a la población en 38 Unidades de Salud de la Familia (USF).

En este estudio se quiso la participación de los profesionales que actúan en esas unidades: equipos de salud de la familia (médicos, enfermeros, técnicos o auxiliares de enfermería y agentes comunitarios de salud) y equipos de salud bucal (odontólogos y técnicos o auxiliares de salud bucal).

Considerándose que cada USF debe tener como mínimo, un equipo de salud de la familia y uno de salud bucal con un total de seis profesionales de las categorías anteriormente citadas por USF, se obtuvo una población de 228 profesionales. A partir del cálculo de muestra para poblaciones finitas se llegó a una muestra de 144 participantes. Se decidió que seis profesionales por USF participarán, sin reposición en caso

de rehúsa, que resultó en 24 USF. Del total de profesionales de esas unidades, 105 aceptaron participar en la investigación.

Los criterios de inclusión de los profesionales considerados fueron: ser funcionario público, estar inserido en una de las USF del municipio y desempeñar actividades de salud en la escuela. El criterio de exclusión fue estar alejado de las actividades durante la visita del entrevistador a la USF.

Los datos fueron recolectados de mayo a julio de 2017, por medio de un cuestionario estructurado construido a partir de las reglamentaciones del PSE<sup>(2)</sup>, en el que ocho profesionales (cuatro dotares expertos y cuatro profesionales que actúan en la asistencia), adecuaron las preguntas. El instrumento fue organizado según las dimensiones y los criterios. En la dimensión estructura se evalúan los recursos humanos, los financieros, los infraestructurales y los materiales. En la dimensión proceso se evalúan las reuniones de planeamiento de las actividades en el territorio, las reuniones realizadas por la gestión municipal, la programación de las actividades del programa, el nivel de enseñanza en el que las actividades se realizan, la semana de salud en la escuela, las actividades de evaluación clínica y psicosocial, las actividades de promoción de la salud y de prevención de enfermedades y daños, las actividades de formación profesional y de educación permanente y el registro de informaciones. Juntas, las dos dimensiones totalizan 13 criterios. Cada criterio recibirá un puntaje esperado que, al ser comparado con el porcentual de respuestas, determinará el grado de implantación. Este último será evaluado a partir de las siguientes clasificaciones: no implantado (de 0% a 25%), incipiente (de 26% a

50%), parcialmente implantado (de 51% a 75%) e implantado (de 76% a 100%).

Los datos se organizarán en planillas y analizados por estadística descriptiva e inferencial en el programa SPSS 22.0.

La investigación está vinculada al curso del Máster Académico del Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande del Norte y se sometió a la apreciación del Comité de Ética en Pesquisas de la misma institución, siendo aprobada mediante el parecer 2.064.901. se respetaron las preconizaciones éticas de la Resolución nº 466/2012 del Consejo Nacional de Salud.

## RESULTADOS ESPERADOS

Se describirá la situación de la implantación del programa mediante la disponibilidad de informaciones sobre su estructura y proceso que contribuyan a la toma de decisiones de la gestión.

## CITAS

1. Silva CS, Bodstein RCA. A theoretical framework on intersectoral practice in School Health Promotion. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 June [Cited 2017 Aug 06];21(6):1777-88. Available from: [http://www.scielosp.org/pdf/csc/v21n6/en\\_1413-8123-csc-21-06-1777.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/csc/v21n6/en_1413-8123-csc-21-06-1777.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Caderno do Gestor do PSE*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
3. Vieira-da-Silva LM. *Avaliação de políticas e programas de saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014. 110 p.

---

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que influencie la redacción y/o interpretación **de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)**

---

Recibido: 08/08/2017  
Revisado: 20/09/2018  
Aprobado: 24/09/2018