

**INTERAÇÃO ENTRE A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**THE INTERACTION BETWEEN THE FAMILY HEALTH STRATEGY AND THE
HEALTH IN SCHOOL PROGRAM: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW**

Clara Lisboa de Souza

Acadêmica do 9º Período em Enfermagem, Faculdades Alfa Unipac de Teófilo Otoni/MG,
E-mail: caahlisboa99@hotmail.com

Claudilene de Oliveira Miguel

Acadêmica do 9º Período em Enfermagem, Faculdades Alfa Unipac de Teófilo Otoni/MG,
E-mail: claudilene97@hotmail.com

Flávia Nunes Rodrigues

Acadêmica do 9º Período em Enfermagem, Faculdades Alfa Unipac de Teófilo Otoni/MG,
E-mail: @flavianharamos02@gmail.com

Gabriel Philipe de Souza Chacara

Acadêmico do 9º Período em Enfermagem, Faculdades Alfa Unipac de Teófilo Otoni/MG,
E-mail: gabrielphelipectacara@gmail.com

Luan Rocha Gonçalves Soares

Acadêmico do 9º Período em Enfermagem, Faculdades Alfa Unipac de Teófilo Otoni/MG,
E-mail: rochaluan33@gmail.com

Recibdo: 09/07/2022 Aceite:01/08/2022

RESUMO

O respectivo trabalho busca abordar uma significativa revisão de literatura acerca da interação entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Saúde na Escola (PSE), os quais representam influência na prevenção contra patologias, agravos e promoção da saúde dos estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Nesse sentido, pontuam-se as funções de cada um desses planos que compõem a Atenção Primária à Saúde, já que ambos, tanto a ESF, quanto o PSE buscam evitar a prevalência de doenças e devem ser trabalhados de forma conjunta com o intuito de efetivar o conceito de educação em saúde. Logo, cabe frisar que o

PSE, criado em 2007, visa à integração e à articulação entre as Escolas e Unidades da ESF, cuja interação ainda representa um desafio no que se refere ao cuidado à saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e qualitativa, composta de informações fundamentadas em artigos, dissertações, trabalhos acadêmicos de tese e monografias, com a finalidade de se desenvolver uma análise sobre o tema em questão, no sentido de promover uma avaliação crítica de estudos e garantir fundamentação científica do trabalho.

Palavras-Chave: Interação. Estratégia Saúde da Família. Programa Saúde na Escola. Saúde.

ABSTRACT

The respective work seeks to address a significant literature review about the interaction between the Family Health Strategy (ESF) and the School Health Program (PSF), which represent an influence on the prevention of pathologies, diseases and health promotion of Education students Basic, education and health managers and professionals, the school community and, more broadly, students from the Federal Network of Vocational and Technological Education and Youth and Adult Education (EJA). In this sense, the functions of each of these plans that make up Primary Health Care are highlighted, since both the ESF and the PSE seek to avoid the prevalence of diseases and must be worked together in order to effect the concept of health education. Therefore, it is worth emphasizing that the PSE, created in 2007, aims at the integration and articulation between the Schools and Units of the ESF, whose interaction still represents a challenge with regard to health care. This is a bibliographical and qualitative research, composed of information based on articles, dissertations, academic thesis works and monographs, with the purpose of developing an analysis on the subject in question, in the sense of promoting a critical evaluation of studies and ensure a scientific basis for the work.

Keywords: Interaction. Family Health Strategy. School Health Program. Health.

1. Introdução

A escola representa um espaço para o desenvolvimento do pensamento reflexivo e crítico, o que contribui para a construção de valores pessoais acerca de como o conhecimento interfere na produção de conhecimento do estudante, em especial sobre a saúde. Há, no ambiente escolar, diferentes sujeitos, desde alunos aos mais variados profissionais – professores, familiares dos discentes, porteiros, diretores – que também, indiretamente, são alcançadas pelo conhecimento produzido pelo conjunto. (BRASIL, 2009)

Nesse contexto, surge a ESF, a qual tem a função de fornecer apoio ao PSE, por intermédio de sua equipe multidisciplinar com ações voltadas à prevenção, à promoção e à atenção à saúde. Desse modo, busca-se analisar a interação entre essas duas políticas da Atenção Básica que encontram dificuldades associadas à implementação integral dos cuidados e do conhecimento ao ambiente escolar.

Para essa finalidade, objetivou-se fornecer informações relevantes sobre a ESF e o PSE, além de descrever análises de outros autores acerca da interação entre essas políticas, com o fito de entender sobre as dificuldades enfrentadas para a efetividade do PSE, além de propor intervenções para a resolução de possíveis impasses.

Este trabalho se deu por uma análise qualitativa acerca desse compartilhamento entre as políticas e os profissionais dos diversos setores da saúde responsáveis pela efetivação do PSE, através de uma análise crítica de monografias, artigos científicos, cadernos do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, entre outros.

1.1 Objetivos

Diante dessas considerações, esse estudo possui por Objetivo Geral: Analisar a interação da Estratégia Saúde da Família e o Programa Saúde na Escola. Já os Objetivos Específicos que orientam esse trabalho são: Conhecer as funções de cada programa dentro da Atenção Primária à Saúde; Descrever os benefícios do PSE; Avaliar a eficácia da interação entre esses dois programas de saúde e propor mudanças para que se tornem ainda mais eficientes as ações de educação em saúde.

Acredita-se que este estudo orientará profissionais da Atenção Primária à Saúde e profissionais da educação acerca da importância da interação entre a ESF e o PSE, o qual beneficia estudantes de vários setores da educação por meio de ações integrais de educação que visam à prevenção, à promoção e à atenção à saúde. (OLIVEIRA, 2017)

2. Metodologia

A escola é identificada, historicamente, como espaço no qual se desenvolvem programas orientados pela pedagogia tradicional, cuja função se torna: informar o aluno, capacitá-lo e promover correção das dificuldades. Por esse motivo, o PSE foi criado, com o fim de fomentar, nas comunidades escolares, o pensamento reflexivo e crítico quanto à saúde. Para esse objetivo, a ESF atua no programa citado para favorecer o aprendizado dos discentes quanto à saúde e fornecer subsídios para transformar as comunidades atendidas.

Este trabalho optou por uma revisão da literatura, utilizando-se as bases de dados das plataformas Scielo, Google acadêmico, portal do Ministério da Educação e Ministério da Saúde, site da Convibra, além de outros que abordam a temática que engendra esse estudo.

Foram selecionados artigos a partir de 2009, com temas relacionados à ESF e o PSE, com enfoque sobre a atuação conjunta desses programas na sociedade, a qual enfrenta problemas de infraestrutura, de excesso de carga laboral, de interação com os acadêmicos, entre outros destacados durante a pesquisa. Buscou-se apresentar essa temática de forma descritiva e qualitativa. Para isso, a pesquisa se amparou, sobretudo, em artigos, teses e monografias.

3. Revisão Bibliográfica

3.1 A Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família, dentro da Atenção Primária, representa o primeiro contato dos indivíduos com o Sistema Único de Saúde (SUS), desde os atendimentos iniciais ofertados ao recém-nascido – vacinação, consultas de puericultura -, até acompanhamento do desenvolvimento, além de outros serviços. Ademais, vale frisar que essa política não deve ser focada apenas em triagem e encaminhamentos, na medida em que necessita, sobretudo, de promover atividades de caráter resolutivo, ou seja, capaz de solucionar os impasses que se apresentam, através da educação em saúde para a prevenção de doenças e agravos, bem como para a promoção da saúde. Para isso, devem ser desenvolvidas atividades individuais e coletivas, como mudanças de hábitos e costumes, pela ESF junto com a comunidade adstrita. (BRASIL, 2000)

Dessa maneira, a unidade deve providenciar um atendimento integral, de forma contínua e especializada ao usuário, com o auxílio da sua equipe multidisciplinar – composta pelas variadas áreas do conhecimento (medicina, enfermagem, psicologia, fisioterapia, entre outros), com a finalidade de garantir esses pilares do cuidado à comunidade, em especial às escolas.

3.1.1 Composição da Estratégia Saúde da Família

Recomenda-se que a equipe seja composta de, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e entre quatro e seis agentes comunitários de saúde. Contudo, ao se considerarem as demandas e a heterogeneidade das comunidades brasileiras, pode-se integrar outros profissionais à composição da equipe multidisciplinar de saúde, pois as necessidades variam de acordo com alguns pilares – social, político, econômico e cultural. Além disso, é exigido que esses trabalhadores residam no município, para atuação de forma integral na unidade, com necessidade de os agentes comunitários residirem na comunidade adstrita, com o fito de garantir o entendimento sobre a cultura local e vincular a equipe de saúde à população atendida. (BRASIL, 2000)

O vínculo entre equipe de saúde e comunidade garante intercomunicação entre esses sujeitos e favorece, mormente, o desenvolvimento das atividades que visam o bem-estar social da população. Vale frisar que essa exigência se justifica pela necessidade, sobretudo, de rastreamento e acompanhamento dos pacientes e, sobretudo, de garantir o conceito de integralidade do cuidado, o qual é executado quando a equipe se prontifica a trabalhar de forma conjunta.

Define-se a integralidade como:

Integralidade: amplo leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária – ações de atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, mesmo que algumas não possam ser oferecidas dentro das unidades de APS, assim incluem os encaminhamentos para especialidades médicas focais, hospitais, entre outros. (PINTO; GIOVANELLA, 2018, p. 1906)

Desse modo, vê-se que, para a aplicação do conceito, é essencial a participação de cada trabalhador que compõe a equipe de saúde, com ações não somente destinadas ao ambiente das unidades, mas também fora delas; destaca-se que essas atividades se desenvolvem também no ambiente domiciliar, para pacientes que encontram dificuldades para se locomoverem até a UBS. Também, vale frisar que, embora haja encaminhamentos para outros setores da Atenção à Saúde se necessário, os serviços da ESF permanecem de forma contínua aos usuários, a fim de acompanhá-los e darem continuidade quando de sua volta.

3.1.2 Atribuições de um profissional da Estratégia Saúde da Família

Os profissionais que integram a equipe multidisciplinar de saúde de uma ESF devem se empenhar para a execução de atribuições preponderantes para a Atenção Primária de Saúde, dentre as quais se destacam: envolvimento na territorialização da unidade; identificação de possíveis riscos e vulnerabilidade; notificação de patologias e possíveis agravos; busca ativa e rastreamento de usuários; cadastramento de famílias, com enfoque particular a cada ser dessa estrutura; promover diagnóstico situacional da comunidade adstrita; reuniões com a equipe de saúde de forma organizada para avaliações, planejamentos, resoluções de impasses e capacitações permanentes. (FIGUEIREDO, s/d)

Por meio dessas atribuições, como citado, têm-se a interação entre a equipe de saúde durante todas as fases do processo saúde/doença e, mormente, envolvimento completo no que tange ao conhecimento necessário da comunidade para atuação e execução dos serviços de cada profissional participante. Sendo assim, na interação com o PSE, os profissionais da ESF não devem atuar de forma fragmentada, mas, sim, de acordo com o proposto acima: desde as avaliações e planejamentos interdisciplinares, até em resolução de problemas encontrados.

Todavia, é evidente que esse excessivo número de funções associados às unidades de saúde tende a impedir outros serviços destinados ao ambiente escolar (PSE), os quais necessitam de um acompanhamento similar – equiparado aos oferecidos pela ESF à comunidade.

3.2 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), criado por meio do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, surgiu como uma política entre os Ministérios da Educação e Saúde, com o objetivo de oferecer ações de prevenção, promoção e atenção aos alunos da rede pública de ensino. Esse público atendido engloba: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos (EJA). (SANTOS et al, s/d)

Nesse viés, nota-se a heterogeneidade do público pelo quais as ações da ESF devem ser oferecidas e destinadas: não somente para o público jovem, mas também para adultos que retomaram seus estudos, isto é, deve-se garantir um ensino sobre educação em saúde diferenciado para faixas etárias, de acordo com a capacidade intelectual de cada idade, para propor ações direcionadas ao contexto sociocultural em que estão inseridos e se desenvolveram.

Em consonância com as recomendações do Ministério da Educação, as atividades do Programa Saúde na Escola acontecerão em locais previamente definidos, segundo a área de abrangência da ESF, com o propósito de garantir o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação, sendo eles áreas de lazer, escolas, praças públicas, entre outros. (BRASIL, 2018)

Portanto, busca-se oferecer ações para além dos muros das instituições de ensino regular. Nesse método, a comunidade interage indiretamente com as atividades executadas, o que demonstra a capacidade de o PSE abranger um público maior que o escolar; sem contar com as famílias que são alcançadas pelo aprendizado dos próprios alunos, que introduzem o conhecimento no ambiente familiar.

Discute-se que esse modelo de atenção à saúde se constituiu da seguinte maneira:

O PSE foi implantado nos municípios através de uma adesão realizada pela gestão municipal, das Secretarias de Educação e Saúde, tendo a imprescindibilidade de equipes de Saúde da Família implantadas, para que assim possa ocorrer as realizações das devidas ações intersetoriais, conforme normas preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), articulados com os Estados e Distrito Federal. (SANTOS et al, s/d, p. 02)

Essas atividades podem ser desempenhadas sobre variados eixos temáticos, dentre os quais: sexualidade, verificação de estado vacinal do aluno, prevenção ao uso de drogas, saúde bucal, segurança alimentar, práticas corporais, entre outros. Outrossim, cada profissional, de acordo com sua formação, pode oferecer apoio técnico e científico para a realização das ações, o que configura a intersetorialidade entre equipe.

Sendo assim, é clara a vinculação entre esses dois programas da Atenção Primária, os quais necessitam de integração entre os profissionais das escolas da comunidade e os da Estratégia Saúde da Família para a realização de atividades focadas na educação escolar.

3.3 Benefícios do Programa Saúde na Escola

O PSE oferece a chance sistemática de o estudante participar de ações e projetos de promoção, prevenção de agravos e riscos à saúde mediante a articulação entre os eixos educação e saúde. Consequentemente, é válido ressaltar que a efetivação do programa atinge não somente os alunos – que despertam uma preocupação com a saúde e com o autocuidado – mas também os profissionais das instituições de educação, os quais interagem com as atividades promovidas pelos trabalhadores da ESF dentro do ambiente escolar, ou seja, o PSE alcança além do público-alvo. Sendo assim percebe-se a importância da integração entre os eixos da educação e da saúde na execução do PSE, pois esta integração de alunos e profissionais permite uma vinculação para alcançar mudanças sobre os hábitos de vida da comunidade atendida.

Para isso, deve-se considerar que:

1.O momento de atuação das ações realizadas pelas equipes de Saúde não deve competir ou se sobrepor aos momentos de atuação do professor ou atividade dos educandos, devem ser compartilhados e complementares. 2. O espaço físico a ser utilizado deve considerar e respeitar a dinâmica de atividades escolares já programadas. 3. Qualquer intervenção da Saúde (educativa, preventiva, clínica etc.) deve também ser pedagógica em sua intenção e execução e em sintonia com a programação pedagógica da escola, e ser contada como momento de aprendizagem (inclusive carga horária simultânea para a escola e para as atividades de saúde realizadas). 4. É necessário e importante que os educandos sejam preparados sobre as atividades em Saúde que serão desenvolvidas/realizadas, e não somente avisados. Ou seja: uma atividade clínica – como o teste de Snellen – deve ser trabalhada anteriormente em um contexto interdisciplinar, de forma situada e legítima em sala de aula (seja em uma aula de Ciências, Literatura, Artes, História etc.), de maneira que a atividade em Saúde a ser desenvolvida/realizada tenha sentido e esteja relacionada com o momento pedagógico ou com o conteúdo que os alunos estão trabalhando e interessados. (BRASIL, 2015, p.19)

3.4 A interação entre a Estratégia Saúde da Família e o Programa Saúde na Escola

Embora contida de forma austera nos Cadernos da Atenção Básica, no Caderno do Gestor do PSE e no Caderno sobre o PSE, a interação entre a ESF e o PSE encontra percepções diferentes dos profissionais acerca das ações de prevenção e promoção da saúde.

De acordo com Bezerra et al (s/d), alguns trabalhadores avaliam essa interação como curativista – apenas voltadas a procedimentos técnicos, não em promoção da saúde -, já outros, como uma ferramenta holística, que alia o processo de trabalho em saúde ao contexto escolar. Além disso, definiu-se por esses trabalhadores que a escola representa um local estratégico para ações de saúde, as quais podem ser potencializadas em parceria com a ESF.

Nesse sentido, é evidente a disparidade de opiniões quanto aos benefícios da aplicação do PSE; porém, há concordância de que as ações devem ser realizadas de forma conjunta entre os programas, porquanto favorece a aplicabilidade e a execução de atividades, tornando-as mais efetivas quanto à aprendizagem do aluno.

Não obstante, Gomes & Horta (2010) definem que há uma dificuldade de vínculo com o serviço de saúde, tanto pela escola, quanto pelo estudante. Essa problemática se refere ao

acesso, ao atendimento de saúde e, principalmente, ao impasse de uma grande parte dos estudantes não procurarem por atendimento.

Esse fato acontece por conta de tabus sociais de que as unidades permanecem focadas no tratamento de doenças e, não, na prevenção e promoção da saúde. Soma-se a esse problema o desconhecimento da população no que se refere à importância desses projetos em saúde para um descobrimento prévio de doenças e tratamento efetivo.

De outro modo, Torres (2009) mostra que há outros fatores que impedem a interação entre os programas, em especial no que se refere à função de enfermeiro da ESF, o qual encontra dificuldades de atuação no cenário escolar devido à sobrecarga de trabalho dentro da unidade de saúde, bem como deficiência de recursos materiais, fator este apontado, também, por outros profissionais da ESF.

Esse contexto retratado representa a realidade de milhares de enfermeiros do país, os quais apresentam, além do apontado por Torres, cargas horárias de trabalho excessivas e remuneração abaixo do necessário para o desempenho de qualidade e exclusivo requeridos pela UBS. Além disso, cabe ressaltar que a falta de recursos materiais impossibilita o desenvolvimento de metodologias ativas, que colocam o aluno como participante principal no processo de ensino/aprendizagem, já que, sem recursos, há, na maior parte das vezes, palestras massivas e sem estímulos do jovem para a prática do ensino desenvolvido pela equipe de saúde.

De forma complementar, Donato et al. (2012) afirma que o PSE apresenta uma grande evolução no que se refere à promoção de saúde de crianças e adolescentes; entretanto, observou-se inviabilidade para seguir as recomendações para o atendimento integral e completo, haja vista que a ESF se encontra, na maioria das vezes, sobrecarregada pelo excesso de atribuições associadas às Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Essa situação acontece devido à necessidade de oferecer cuidados a diversos públicos na Atenção Primária, em que se destacam: recém-nascidos, crianças, jovens, gestantes, adultos, idosos. Nessa conjuntura, há um leque de serviços específicos para cada público, além das atribuições direcionadas a grupos operativos – hiperdia para pacientes hipertensos e diabéticos, entre outros -, o que dificulta, conseqüentemente, a integralidade dos serviços associados ao PSE.

No entanto, nota-se que as ações do PSE, mesmo enfrentando dificuldades de interação com a ESF, são preponderantes e efetivas para a mudança dos hábitos dos estudantes. Por isso, cabe, consoante o proposto por Closs et al. (2015), a intersetorialidade dessas políticas de Atenção Básica para a potencialização do cuidado da população atendida; sendo, portanto, necessário considerar temas atuais como: hábitos saudáveis, questões de sexualidade, preconceitos, violência, saúde mental. Esse contexto se justifica por conta de estorvos gerados pelo ambiente escolar, tais como bullying, obesidade, violência, entre outros.

Exemplarmente,

A violência na escola constitui-se em um grande problema social e pode ser vista como um comportamento agressivo que abrange os conflitos interpessoais, os danos ao patrimônio e os atos criminosos, podendo ter conseqüências negativas sobre os resultados escolares dos alunos. (BECKER & KASSOUF, 2016, p.654)

Nesse ínterim, é clara a importância de se trabalhar temas atuais, direcionados ao contexto sociocultural, econômico e político da população-alvo, como a violência, porque representam impasses de grande relevância no atual panorama brasileiro e que, por meio de ações de saúde, podem ser transformados em relações interpessoais para os discentes e garantir resultados escolares positivos quanto ao comportamento individual e coletivo.

Logo, como visto, a integração - articulação - entre saúde (ESF) e educação (PSE) é de suma importância, na medida em que esses possuem a capacidade de alterar o quadro problemático e atender à demanda dos discentes; o que evidencia a necessidade de se aumentar a quantidade de atividades desenvolvidas nas escolas brasileiras, conquanto isso exija recursos adicionais – os quais já se encontram deficitários – e disposição dos profissionais participantes nas políticas de saúde direta e indiretamente. (GOMES & HORTA, 2010)

4. Considerações Finais

A articulação intersetorial entre a ESF e a rede escolar permite construir conhecimento aos públicos infanto-juvenil e adulto sobre a necessidade de cuidar da própria saúde e desenvolvê-la segundo as mudanças científicas e biológicas da sociedade. Por meio dessa pesquisa, notou-se a necessidade de rompimento do conceito curativista admitido por alguns profissionais da Atenção Primária, fato que impede o PSE de alcançar resultados satisfatórios, tais como: estimular e efetivar a procura de crianças, jovens e adultos às Unidades Básicas de Saúde, não somente quando se iniciar possíveis doenças; garantir um maior vínculo entre os profissionais da saúde com o público escolar – alunos e trabalhadores da instituição – e desenvolver, em uma comunidade adstrita, maior preocupação acerca da importância do cuidado com a saúde.

Para mais, ressalta-se que, quanto à sobrecarga de trabalho, é necessário que o Ministério da Saúde articule profissionais específicos para a garantia de integralidade do PSE nas escolas, pois a ESF possui excessivas atribuições associadas aos serviços das Unidades Básicas de Saúde. Além disso, é substantiva a capacitação e a utilização dos próprios profissionais do ambiente escolar para a ministração de cursos e palestras orientadoras sobre eixos temáticos relacionados a boas práticas de saúde, para vincular o aluno ao cuidado individual e coletivo.

Logo, embora atuem como possíveis intervenções para os impasses, torna-se singular a inferência que a interação entre os programas permanece como um desafio para os profissionais e gestores de saúde, os quais devem avaliar e trazer relevância ao PSE como um meio para minorar os gastos futuros com a Atenção Secundária e Terciária à Saúde, já que a efetividade das ações desenvolvidas no ambiente escolar - definida pelos alunos que converterão hábitos desregulados em hábitos de vida saudáveis – garante o distanciamento de patologias onerosas ao Estado.

Referências

BEZERRA, I. M. P. et al. **Programa saúde nas escolas: o olhar dos profissionais da saúde.** Convibra. Universidade Regional do Cariri-URCA. Disponível em: file:///C:/Users/criad/Downloads/PROGRAMA_SAUDE_NAS_ESCOLAS_O_OLHAR_DO_S_P.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n° 1.** Programa Saúde da Família. A implantação da unidade de saúde da família. Brasília (DF), 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n° 24.** Saúde na escola. Brasília (DF), 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno do Gestor do PSE.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf

BRASIL. Ministério da Educação, 2018. **Programa Saúde nas Escolas.** Plataforma GOV.br. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>

BECKER & KASSOUF. **Violência nas escolas públicas brasileiras: uma análise da relação entre o comportamento agressivo dos alunos e o ambiente escolar.** Nova Economia. v.26; n.2; 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/neco/a/KCWyd3NJycFWSDxy58z4NZq/?format=pdf&lang=pt>

CLOSS, T. T.; COLLIONI, A. G.; FACCIOLI, L. S.; LEWGOY, L. B.; LEFFA, L. M.; OLIVEIRA, R. S. **Articulação intersetorial entre atenção básica e educação: a escola como espaço de promoção de saúde.**

Disponível em: <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/I/15.pdf>

DONATO, L. M. T. M. et al. **A Interação entre ESF e Escola na Saúde do Adolescente.** Cadernos ABEM, Volume 8, Dezembro/2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/15638/1/Artigo002-ABEM-v.8.2012.pdf>

FIGUEIREDO, E. N. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS.** UNASUS, UNIFESP. Disponível em:

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf

GOMES, C.M & HORTA, N.C. **Promoção de Saúde do adolescente em âmbito escolar.** Rev. APS, Juiz de Fora, v.13, n.4, p.486-499, out./dez. 2010.

Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14606/7832>

OLIVEIRA, F. P. S. L. **Avaliação do Programa Saúde na Escola com foco na integração entre Unidade Básica de Saúde e escola de ensino fundamental: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil.** Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte (MG), 2017. Disponível em:

https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-ATXKKG/1/fernanda_piana_avalia_o_do_programa_sa_de_na_escola_com_foco_na_integracao_entre_unidade_b_sica_de_sa_de_e_escola_de_e_1.pdf

PINTO L. F & GIOVANELLA L. **Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).** Ciência & Saúde Coletiva, 23(6):1903-1913, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.05592018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/?format=pdf&lang=pt>

SANTOS, F. C. et al. **Benefícios do Programa Saúde na Escola (PSE) diante da promoção a saúde dos escolares da rede municipal de ensino.** Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Disponível em:

https://editorarealize.com.br/editora/anais/coprecis/2017/TRABALHO_EV077_MD1_SA18_ID802_19082017232037.pdf

TORRES, C.A. **Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família: ações e desafios para a promoção da saúde do adolescente na escola.** Monografia (Especialização). Universidade Federal do Ceará- UFC, Fortaleza- CE, 2009.

Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/1761/1/2009_dis_catorres.pdf

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro,
v6, 2022/06
ISSN 2178-6925