



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Health in School Program: an analysis of health actions

Programa Saúde na Escola: uma análise das ações de saúde*

Programa Salud en la Escuela: un análisis de las acciones sanitarias

Lúcia de Fátima da Silva Santos¹, Tauani Zampieri Cardoso², Mayane Carneiro Alves Pereira³, Maria José Bistafa⁴, Leandra Andréia de Sousa⁵, Osmar de Oliveira Cardoso⁶

ABSTRACT

Objective: To analyze the implementation of the Health at School Program, based on health actions at school, using the perspective of nurses from the Family Health Teams and education managers of the city of Teresina, Piauí, Brazil. **Method:** We performed an analysis of implementation with a qualitative approach, involving the managers of the schools and the nurses of the Family Health teams. The selection of participants in this study was intentional. For data collection, we used the semi-structured interview, conducted by a single researcher. **Results:** The narratives indicate limits in the evolution of integral attention to the school health and in the achievement of the goals envisioned by the PSE. The presence of schools next to the health units is a factor that facilitates dialogue, the creation of bonds and the performance of actions between the two sectors. **Conclusion:** The few existing actions are disjointed, predominantly focused on the biological dimension, preventive and carried out by the health sector.

Keywords: School Health Services; Primary Health Care; Health Promotion; Intersectoral Collaboration.

RESUMO

Objetivo: analisar a implementação do Programa Saúde na Escola, a partir das ações de saúde na escola, valendo-se da perspectiva dos enfermeiros das Equipes de Saúde da Família e gestores de educação da cidade de Teresina, Piauí, Brasil. **Método:** Realizamos um estudo de análise de implementação com abordagem qualitativa, envolvendo os gestores das escolas e os enfermeiros das equipes de Saúde da Família. A seleção dos participantes deste estudo foi intencional. Para a coleta de dados, utilizamos a entrevista semiestruturada, realizada por uma única pesquisadora. **Resultados:** As narrativas indicam limites na evolução da atenção integral à saúde do escolar e no alcance dos objetivos vislumbrados pelo PSE. A presença de escolas ao lado das unidades de saúde é referida como um fator que facilita o diálogo, a criação de vínculos e a realização de ações entre os dois setores. **Conclusão:** As poucas ações existentes são desarticuladas, predominantemente centradas na dimensão biológica, preventivas e protagonizadas pelo setor saúde.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Escolar; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Colaboração Intersectorial.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la implementación del Programa de Salud en el Programa Escolar, basado en acciones de salud en la escuela, utilizando la perspectiva de enfermeras de los Equipos de Salud Familiar y gerentes de educación de la ciudad de Teresina, Piauí, Brasil. **Método:** Realizamos un análisis de implementación con un enfoque cualitativo, involucrando a los gerentes de las escuelas y a las enfermeras de los equipos de Salud de la Familia. La selección de participantes em este estudio fue intencional. Para la recopilación de datos, utilizamos la entrevista semiestructurada, realizadapor um solo investigador. **Resultados:** Las narrativas indican límites en la evolución de la atención integral a la salud escolar y en el logro de los objetivos previstos por el PSE. La presencia de escuelas al lado de las unidades de salud es un factor que facilita el diálogo, la creación de vínculos y la realización de acciones entre los dos sectores. **Conclusión:** Las pocas acciones existentes son inconexas, predominantemente enfocadas en la dimensión biológica, preventivas y llevadas a cabo por el sector de la salud.

Palabras clave: Servicios de Salud escolar; Atención primaria de salud; Promoción de la salud; Colaboración Intersectorial.

*Esse artigo foi baseado nos resultados da dissertação intitulada As ações do Programa Saúde na Escola na perspectiva dos profissionais da saúde e da educação, 2017, apresentada na Universidade Federal do Piauí.

¹ Fisioterapeuta. Universidade Federal do Piauí. Email: lucia3584@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP-USP. Email: tauanizampi@gmail.com

³ Fisioterapeuta. Faculdade Chrisfapi. Email: mayanealves@hotmail.com;

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP-USP. Email: zezebis@eerp.usp.br

⁵ Enfermeira. Universidade Católica Dom Bosco. Email: sousa.leandra2015@gmail.com

⁶ Farmacêutico. Doutor em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo-USP. Email: osmar.cardoso@gmail.com

INTRODUÇÃO

O vínculo entre saúde e educação é reconhecido desde a antiguidade grega e manifestou-se ao longo da história, não sendo um evento da contemporaneidade(1). Atualmente, a saúde na escola tem sido alvo de significativa atenção de políticas de saúde que reconhecem a escola como um ambiente privilegiadamente fértil para disseminar e realizar práticas promotoras de saúde, ações preventivas e de educação para saúde(2).

Mais recentemente, o Programa Saúde na Escola (PSE) propôs o fortalecimento da integração e articulação intersetorial entre as políticas de educação básica e de saúde, a partir da atuação nos territórios de abrangência das Equipes de Saúde da Família (eSF), priorizando as necessidades das comunidades locais e demarcando uma nova abordagem para o desenvolvimento de ações mais sustentáveis e a atuação dos profissionais de educação e saúde no espaço escolar(3).

O PSE se fundamenta nos princípios de integralidade, territorialidade e intersetorialidade(4) e desse modo preconiza uma estratégia de articulação intersetorial indo além dos modelos biomédicos e incorporando no seu escopo aspectos determinantes da qualidade de vida(5,3). Ademais, recomenda a aproximação e a atuação conjunta de estudantes e familiares na abordagem das vulnerabilidades e condicionantes sociais do processo saúde-doença(6).

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a implementação do PSE, a partir das ações de saúde na escola, valendo-se da perspectiva dos enfermeiros das eSF e gestores de educação da cidade de Teresina, Piauí, Brasil.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma análise de implementação(7), realizado a partir de uma abordagem qualitativa(8), envolvendo enfermeiros das eSF e gestores das escolas municipais da cidade de Teresina, Piauí, Brasil. A seleção dos participantes deste estudo foi intencional. Deste modo, os participantes incluídos foram aqueles atuantes nos territórios com as maiores comunidades escolares municipais, pois entendemos que as ações desenvolvidas por esses atores, nesses territórios, pressupõem um impacto maior, uma vez que devem alcançar um número maior de indivíduos. Destacamos que a rede municipal de ensino de Teresina responde pela educação básica, incluindo as modalidades: educação infantil, ensino fundamental, Educação de Jovens e Adultos (EJA) e atendimento da educação especial(9). O fechamento amostral deste estudo foi determinado pela saturação dos dados(10).

Foram considerados critérios de inclusão para seleção dos enfermeiros das eSF: pertencer ao quadro efetivo de funcionários da unidade básica de saúde (UBS); atuar no território de abrangência de uma escola municipal; exercer suas atividades em apenas uma UBS; e estar em atividade no período da coleta de dados. Para os gestores das escolas

municipais, consideramos como critérios de inclusão estar em atividade no período da coleta de dados.

Para a coleta de dados, utilizamos a entrevista semiestruturada, realizada por uma única pesquisadora. O roteiro utilizado nas entrevistas foi testado com quatro profissionais envolvidos no PSE em Teresina e que não foram incluídos no estudo.

A coleta dos dados ocorreu no período entre junho e outubro de 2016, no local de trabalho dos profissionais, de acordo com datas e horários previamente acordados. Todas as entrevistas foram gravadas com auxílio de um gravador digital e tiveram duração média de 20 minutos. Os resultados dessa pesquisa foram complementados com registros feitos em um diário de campo, nos períodos anterior e posterior às entrevistas e observações. O tratamento dos dados baseou-se na análise de conteúdo temática proposta por Bardin(11).

O estudo obedeceu aos preceitos éticos constantes na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde(12) e obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, Parecer nº 1.543.214/2016. Para garantir o anonimato os profissionais da saúde foram identificados pela letra E, seguida de nomes de capitais de países e os profissionais da educação foram identificados pela letra P, seguidas por nomes de países.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Partindo da análise das entrevistas emergiu uma Categoria Temática: Ações de saúde, cuja apreensão dos conteúdos possibilitou analisá-la nas dimensões: Integralidade, Planejamento, Potencialidades e Aspectos Dificultadores.

Caracterização dos participantes da pesquisa

Participaram deste estudo nove enfermeiros e 11 gestores de escolas públicas municipais de Teresina, sendo nove diretores e dois coordenadores pedagógicos. Quanto à titulação dos enfermeiros, sete são especialistas, um mestre e um doutor, com idades entre 27 e 50 anos e atuação de um a 18 anos na atenção básica à saúde. Os enfermeiros entrevistados compõem equipes de saúde que atendem de uma a seis escolas pertencentes ao território de abrangência da respectiva eSF; seis destes profissionais estão inseridos em eSF ampliada; um profissional compõe uma equipe juntamente com os agentes comunitários de saúde.

Outros quatro enfermeiros foram convidados a participar do estudo, no entanto se recusaram; um deles por não estar executando as ações do PSE. Em uma UBS, localizada no território de uma grande comunidade escolar, não encontramos profissionais de enfermagem. Os gestores das escolas, quanto à titulação, todos são graduados em licenciatura e 10 são especialistas com idades entre 29 e 56 anos, e tempo de gestão de um mês a 16 anos.

Integralidade das ações de saúde

Apesar de toda a política indutora para mudar as práticas de saúde, as ações do PSE ainda se sustentam em práticas com forte concepção biomédica, higienista e preventivista(13,14). Os

discursos revelam que nas escolas as questões médicas e de saúde bucal são priorizadas, em detrimento de ações coletivas e de promoção de saúde. É notória a ausência de ações que envolvam a família dos escolares e a comunidade e que considerem o contexto escolar e a realidade local na escolha de demandas a serem respondidas pelo PSE.

“A principal ação que a gente tá desenvolvendo são as campanhas de vacina [...] escovação e aplicação de flúor [...] realizamos campanha da geohelmintíase, da hanseníase e a escovação.”(E-Lima)

“É realizada aquela campanha do remédio pra verme, a vacinação, campanha da hanseníase e escovação. Além desses, nós marcamos consultas. Já houve avaliação oftalmológica, mas não tem mais.” (P-Itália).

O PSE preconiza a realização de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde nas escolas⁽¹⁵⁾ considerando as pessoas indissociáveis do seu contexto familiar, comunitário, social e ambiental^(16,17,18) e respeitando o saber popular e o formal na construção de propostas que façam sentido para a comunidade escolar e para os profissionais de saúde⁽¹⁹⁾.

Nos relatos obtidos, observamos a realização de atividades desintegradas, com ênfase na prevenção de doenças, com foco biológico e pontualmente ações de promoção de saúde, revelando que o princípio da integralidade presente no SUS e preconizado no PSE não é contemplado. É possível verificar que a construção de estratégias de promoção da saúde na escola coexiste com ações construídas a partir dos ideais da higiene escolar⁽²⁰⁾ uma vez que se verifica a individualização dos condicionantes dos processos de saúde/doença⁽²¹⁾ e a tentativa de tratar alguns problemas de saúde através de planos de combate sob forma de campanhas⁽²²⁾.

Observamos que a atenção integral à saúde ainda hoje é confundida com ações preventivas e informativas, corroborando os achados de Marques et al⁽²³⁾.

No caso da promoção de saúde na escola[...] as palestras, as oficinas, os trabalhos que são feitos com relação à promoção eles surtem um efeito interessante. Com relação à assistência, eu acho que os dois tópicos anteriores (promoção e prevenção) eles englobam de uma certa forma, que faz com que essa assistência seja colocada minimamente, mas é colocada.(E-Jakarta)

“A parte que a gente tá fazendo, a gente tá promovendo saúde e prevenindo doença. A partir do momento que a gente tá fazendo campanha de vacina, da geohelmintíase e da hanseníase .”(E-Lima)

Os fragmentos das entrevistas demonstram ainda a incompreensão dos conceitos de prevenção e promoção da saúde pelos profissionais de saúde, o que dificulta a elaboração de estratégias para efetivação e alcance da prática de promoção de saúde, perdendo a característica de saúde integral e prática intersetorial⁽²⁴⁾.

Os profissionais, de ambos os setores, consideraram que as ações de saúde realizadas não são integrais e apontaram como justificativa o caráter episódico e a falta de continuidade das ações.

“Fica muito a desejar, por que uma campanha que culmina em um dia não vai dar pra abranger todas as crianças e tem outros tipos de doenças que não são tratadas, por que essas campanhas fixam só em um tipo de doença.” (P-Cuba)

“Elas cumprem [integralidade], mas é o mínimo possível, por que a ação é irrisória, durante uma vez no ano. Teria que ter o acompanhamento pelo menos trimestral daquelas crianças.” (E-Pequim).

Nesse sentido, o decreto nº 6.286, que instituiu o PSE, é enfático na visão processual e não estimula ações esporádicas e descontextualizadas⁽¹⁵⁾.

Mesmo diante das limitações apresentadas, os profissionais entrevistados foram unânimes quanto à importância das ações de saúde desenvolvidas na escola, indicando uma oportunidade de implementar estratégias que possam potencializar o fortalecimento dessas ações. Diante disto, o empoderamento dos profissionais e a priorização das ações de promoção da saúde escolar merecem ser incentivadas e incorporadas no cotidiano de trabalho dos profissionais de ambos os setores, saúde e educação.

Planejamento das ações de saúde

O PSE é concebido como uma política pública saudável, uma vez que se propõe a realizar ações de promoção da saúde e tem a intersetorialidade como principal diretriz de implantação e implementação^(15,25,26,27). Verificamos, no contexto do PSE, que as ações de saúde são planejadas, predominantemente, pela equipe de saúde e na maioria das vezes a escola é apenas informada sobre as ações previstas, a necessidade de documentos, de materiais e consultadas acerca do melhor dia e horário para realização das ações, configurando

práticas desarticuladas e setoriais. Achado semelhante também foi encontrado por Teixeira et al. (28).

“A equipe se dirige a escola, é feita uma reunião entre a eSF e a direção da escola, e eles elegem as turmas que vão ser trabalhadas e o período durante o semestre, para que não choque com o período de provas.”(E-Jacarta)

“Primeiro tenho uma reunião com minha equipe. Ai uma das minhas agentes, que é da área da escola vai na escola, avisa a diretora e pede pra diretora solicitar os cartões do SUS. Depois a gente vai na escola e faz o atendimento normal.”(E-Paris)

“Vem um agente de saúde e faz a tabelinha com as datas. Depois eles marcam as datas. Às vezes, quando eles precisam do pátio, a escola coloca a caixa de som que eles necessitam. É dessa forma.”(P-Chile)

Dos discursos apreendemos que o principal contato da eSF é com atores da gestão escolar (diretor, vice-diretor e coordenador pedagógico), na maioria das vezes mediadas pelo agente comunitário de saúde. Embora documentos oficiais preconizem a abordagem da saúde na escola de forma transversal, em geral as ações de saúde são protagonizadas pelo setor saúde, corroborando o resultado de Faria et al.¹⁶ e evidenciando pouca ou nenhuma participação dos profissionais da educação no planejamento ou execução das ações de saúde.

De acordo com estudo⁽²⁹⁾ a efetivação de práticas reconhecidas como promoção de saúde, carece de planejamento adequado e compartilhado visando promover habilidades e competências para saúde. Quando se trata de saúde na escola, a dependência dos profissionais de educação em relação aqueles da área da saúde incentiva ações pontuais, descontextualizadas e com acentuado aspecto normativo, prescritivo e de fundamentação biológica. Esse agir pontual influencia o olhar de um setor em relação ao outro, além de comprometer a promoção de saúde na escola ou a prática mais integral de educação em saúde nesse espaço. Na ausência de planejamento e de discussões mais amplas o que se observa é a fragilização da articulação das ações de saúde^(14,30).

Potencialidades

A presença de escolas ao lado das unidades de saúde é referida como um fator que facilita o diálogo, a criação de vínculos e a realização de ações entre os dois setores, uma vez que dispensa a necessidade de meios de transporte⁽¹⁴⁾ e possibilita encontrar todos os escolares em um mesmo espaço.

*“O que facilita é digamos assim a proximidade do posto de saúde.”
(P-Cuba)*

A parceria entre os setores educação e saúde são apontadas como uma estratégia promissora no desenvolvimento do educando, colocando em evidência a importância da construção coletiva desses dois setores e a articulação de ações conjuntas em suas agendas. Além disso, o desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção da saúde permite que os trabalhadores da saúde e da educação amplifiquem o seu potencial de atuação e reflexão, extrapolando as ações em qualidade e magnitude, sem perder a sua especificidade⁽³¹⁾.

“O que facilita atualmente é a boa vontade dos professores e dos diretores. Sempre eles acolhem bem a gente e eu acho que também a boa vontade que os agentes de saúde têm de desenvolver isso e a participação do médico da equipe.”(E-Cabul)

Assim sendo, ratificamos que as ações desses setores têm repercussões recíprocas e demandam, como condição imprescindível, a construção de ações integradas para atualizar e renovar, permanentemente, os sentidos da educação e da saúde, tendo em vista a integralidade.

Desafios

Os depoimentos dos profissionais indicaram, entre os desafios, a falta de colaboração da escola e da família para a realização das ações de saúde.

“Tem uma escola que a única colaboração que nós temos é do agente de portaria que abre o portão pra nós.”(E-Pequim)

A escola não acha que é um compromisso dela. Quando nós chegamos à escola é como se estivéssemos interferindo em um assunto que não é nosso. Nós não temos uma boa receptividade da escola, às vezes. (E-Santiago)

“O que é dificultador, na maioria das vezes, é a colaboração da família. Em algumas atividades precisa de um termo de consentimento das crianças e, às vezes, os pais não fazem essa autorização, às vezes não mandam de volta e a gente tem que ficar repetindo esse processo pra ver se atinge o maior número de crianças. (E-Jacarta)

“A dificuldade que a gente tem é por que alguns pais não querem que o aluno tome vacina aqui, mesmo explicando a importância,

alguns pais ainda são resistentes.”(P-Áustria)

A dificuldade verificada em relação à colaboração da escola pode ser decorrente da possível carência na formação e preparação do profissional de educação para tratar de assuntos de saúde, do acúmulo de tarefas e funções ou mesmo da ausência de interesse do profissional e falta de entendimento sobre a importância e a necessidade do PSE. Sobre isso destacamos que um dos gestores manifestou em seu discurso discordância quanto à corresponsabilização da escola com as questões de saúde.

“A saúde no Brasil tudo deixa muito a desejar. Eu acho que não era nem pra precisar disso, já é um canal que você tá pegando paralelo para suprir uma deficiência de algum pai que não leva ao posto de saúde. Eu acho que dá pra ser melhor. Agora toda vez que melhora, vem mais saúde pra dentro da escola e o papel principal da escola vai diminuindo”. (P-Itália)

Apesar da escola não se sentir responsável pela prática da saúde em seus ambientes, representa um cenário propício para lidar com as questões de saúde que envolvem especialmente os alunos, inclusive em seu ambiente familiar e comunitário evidenciando que é inegável o papel da escola nas ações de saúde⁽³²⁾.

A falta de tempo para o planejamento e realização das ações também foi um dos aspectos dificultadores referidos pelos enfermeiros. Atrelado a isso, eles citaram a falta de recursos humanos e materiais, o excesso de atividades atribuídas à eSF, além da demanda por atendimento nas UBS, que levam os profissionais a dedicar a maior parte do tempo. Um dos profissionais chegou a sugerir uma equipe somente para o atendimento de saúde na escola.

“Como a demanda espontânea é muito grande, fica reduzido o tempo pra gente fazer essas ações na escola. Além disso [...] a gente precisa de carro pra ir às escolas, precisa de data show, todas essas dificuldades desestimulam o profissional. A demanda aqui no posto é muito grande, a população é muito carente e muito grande [...] quando a gente deixa de atender aqui pra fazer uma ação na escola a cobrança também se torna muito grande por parte da comunidade”. (E-Cabul)

A sobrecarga de atividades que devem ser realizadas pela eSF, em especial pelo enfermeiro, é apontada por estudo⁽³³⁾ como um desafio à implementação de ações permanentes e integrais do PSE. Estudo⁽³⁴⁾ afirma que na atenção básica a falta

de tempo, a carência quantitativa e qualitativa de profissionais, a escassez de recursos materiais e a sobrecarga de atendimento dificulta o planejamento e implementação de ações programáticas, impondo a priorização de ações emergenciais.

Além dessas dificuldades, um dos profissionais entrevistados relatou a violência como um obstáculo para a realização das ações do PSE, o que determinou a suspensão das ações realizadas pela eSF na referida escola.

“O médico da nossa equipe foi ameaçado lá (escola) na última atividade que a gente fez. Desde então, não foi feito mais nada e não possui mais nenhum planejamento pra lá.”(E-Atenas)

A cobrança por quantitativos e a ausência de contrarreferência também foi apontada como um entrave para o alcance dos objetivos do PSE, demonstrando, sobretudo, a necessidade de fortalecer a referência entre a escola e a unidade de saúde. Ressaltamos que um dos enfermeiros declarou não conhecer os objetivos do PSE.

Nesse aspecto, a cobrança por procedimentos quantitativos tende a refletir na baixa qualidade das ações de promoção de saúde, posto que os profissionais direcionam sua atuação para a quantificação de ações⁽³⁴⁾.

Ademais, os gestores das escolas revelaram um aspecto dificultador relacionado ao número insuficiente de colaboradores para a organização das ações dentro da escola, a ausência do médico na eSF e a falta de propósito das ações:

“Eu acho que falta compromisso com as ações do programa.” (P-Irlanda).

“Temos pouca gente na escola e aí quando vem as campanhas nós temos que disponibilizar pessoal da secretaria pra fazer xerox dos panfletos, que nem sempre são suficientes. Nós ficamos meio sobrecarregados nesses períodos.”(P-Itália)

É fato que o PSE apresenta uma política de saúde escolar com propostas inovadoras, que visam romper o caráter meramente assistencialista das ações de saúde, por meio da promoção de saúde, e preconiza para isso a intersetorialidade como mecanismo central dessas ações. Todavia, problemáticas no processo de implementação e condução das propostas do programa, tais como as dificuldades citadas, constituem importantes obstáculos apontados na literatura específica, ainda escassa⁽²⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o modelo biomédico e a proposta de trabalho intersetorial ainda são desafios a serem superados na implementação do PSE. As ações de saúde propostas

pelo PSE, embora sejam apoiadas no paradigma da promoção de saúde, ainda são protagonizadas pelo setor saúde e sofrem influência de ações predominantemente biologicistas, que algumas vezes são confundidas com prevenção, limitando a evolução na atenção integral à saúde do escolar e o alcance de objetivos vislumbrados pelo PSE.

Sugerimos um maior envolvimento e protagonismo da comunidade e do setor educação na construção das ações de saúde do PSE, além de investimentos e ampliação dos processos de capacitação para os atores envolvidos no programa visando o conhecimento da importância, necessidade e funcionamento desta política.

REFERÊNCIAS

1. Antunes MAM. Políticas públicas em educação e saúde. Das práticas higienistas à saúde escolar como prática social inclusiva. In: Lima EMM. et al. Políticas públicas de educação- saúde: reflexões, diálogos e práticas. Campinas: Alínea; 2009. p. 29-47.
2. Fontenele RM, Sousa AI, Rache AS, Souza MHN, Medeiros DC. Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. *Saúde Debate*. [internet] 2017; 41(Especial):167-79. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s13>
3. Prado NMBL, Medina MG, Aquino R. Intervenção intersetorial para promoção da saúde em sistemas locais: um estudo de avaliabilidade. *Saúde Debate*. [internet] 2017; 41(Especial 3): 214-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s316>
4. Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*. [internet] 2017; 22(6): 1781-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016>
5. Gomes LC. O desafio da intersetorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no município do Rio de Janeiro [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2012.
6. Chiari APG, Ferreira RC, Akerman M, Amaral JHL, Machado KM, Senna MIB. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e prática. *Cad. Saúde Pública*. [internet] 2018; 34(5): e00104217. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00104217>
7. Lima LL, D'ascenzi L. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. *Rev. Sociol. Polit.* [internet] 2013; 21(48):101-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-44782013000400006>
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
9. Secretaria Municipal de Educação e Saúde. Estatísticas [internet]. [acesso em 25 nov. 2015]. Disponível em: Disponível em: <http://www.semec.pi.gov.br/Sem-Categoria/estatisticas.html#matriculas-unidades>.
10. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*. [internet] 2011; 27(2): 388-94. Disponível em: Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
12. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012.
13. Couto AN, Kleinpaul WV, Borfe L, Vargas SC, Pohl HH, Krug SBF. O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. *Cinergis*. [internet] 2016;17(4):378-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i0.8150>
14. Sousa MC. *Saúde na Escola: analisando os caminhos da intersetorialidade [Dissertação]*. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2014.
15. Ministério da educação (BR), Decreto nº 6.286, de 5 de Dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília (DF); 2007.
16. Ministério da Saúde (BR) Organização Pan-Americana de Saúde. *Escolas promotoras da Saúde: experiências do Brasil*. Brasília: MS; 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde, Série Promoção da Saúde; n. 6).
17. Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira NFC, Vieira LJES. Health promotion in primary school. *Interface*. [internet] 2008; 12(24):181-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000100014>
18. Cardoso V, Reis AP, Iervolino SA. Escolas promotoras de saúde. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* [internet] 2008;18(2):107-15. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.19872>
19. Faria FHP, Aguiar AC, Moura ATMS, Souza LMBM. Percepções de profissionais de saúde da família e de educação sobre a Promoção da Saúde no ambiente escolar. *Rev APS*. [internet] 2013;16(2):158-64. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15170>
20. Casemiro JP, Fonseca ABC, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*. [internet] 2014;19(3):829-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.00442013>
21. Barros JPPB. Biopolítica e Educação: relações a partir das discursividades sobre saúde na escola. *Educação & Realidade*. [internet] 2013;38(1):361-81. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/21428>

22. Miranda MIF, Iossi MA, Ferriani MGC, Cano MAT. Em busca da definição de pautas atuais para o delineamento de estudos sobre a saúde da criança e do adolescente em idade escolar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [internet] 2000;8(6):83-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000600012>
23. Marques EP, Pelicioni MCF, Pereira IMTB. Educação pública: alta de prioridade do poder público ou desinteresse da sociedade?. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. [internet] 2007; 17(3): 8-20. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822007000300003&lng=pt&nrm=iso&tling=pt
24. Marinho JCB, Silva JA, Ferreira M. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. [internet] 2015; 22(2):429-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702014005000025>
25. Cavalcanti PB, Lucena CMF, Lucena PLC. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. *Textos & Contextos*. [internet] 2015;14(2) 387-402. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1677-9509.2015.2.21728>
26. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Educação. Passo a Passo PSE. Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade. Brasília: MS; 2011. (Série C. Projetos, programas e relatórios).
27. Buss PM. Promoção da Saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva*. [internet] 2000; 5 (1):163-77. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>
28. Teixeira MB, Casanova A, Oliveira CCM, Ensgtrom EM, Bodstein RCA. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde & Debate*. [internet] 2014;38:52-68. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S005>
29. Costa GMC, Cavalcanti VM, Barbosa ML, Celino SDM, França ISX, Sousa FS. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. *Rev. Eletr. Enf*. [internet] 2013; 15(2): 506-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15769>
30. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Ver Saúde Pública*. [internet] 2001;35(1):103-09. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>
31. Pereira S, Santos JN, Nunes MA, Oliveira MG, Santos TS, Martins-Reis VO. Saúde e educação: uma

Health in School Program: an analysis of health actions..

- parceria necessária para o sucesso escolar. *CoDAS*. [internet] 2015; 27(1):58-64. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/codas/v27n1/pt_2317-1782-codas-27-01-00058.pdf
32. Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis*. [internet] 2015; 25 (4):1207-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400009>
33. Christmann M, Pavão SM. O. A saúde do escolar cuidada por práticas governamentais: reflexos para a aprendizagem. *Rev. educ. PUC-Camp*. [internet] 2015; 20(3):265-77. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/reveducao/articledownload/2803/2206>
34. Tusset D. Competências em promoção da saúde no programa saúde na escola no Distrito Federal [Dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2012.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2020/01/07

Accepted: 2020/02/15

Publishing: 2020/03/01

Corresponding Address

Lúcia de Fátima da Silva Santos
Endereço para correspondência: Centro de Ciências da Saúde (CCS). Universidade Federal do Piauí, Avenida Frei Serafim, 2280 - Centro - CEP: 64001-020 - Teresina (PI), Brasil.
Email: lucia3584@hotmail.com
Instituição: Universidade Federal do Piauí, Teresina.

Como citar este artigo:

Santos LFS, Cardoso TZ, Pereira MCA, Bistafa MJ, Sousa LA, Cardoso OO. Programa Saúde na Escola: uma análise das ações de saúde. *Rev. Enferm. UFPI* [Internet]. 2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e9170. doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.9179-85>

