

O impacto do Programa Saúde na Escola sob a ótica de docentes e profissionais de saúde

The impact of the School Health Program under the optics of teachers and health professionals

Carine Amabile Guimarães¹, Narciso Vieira Soares¹, Carine Mazureck¹

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santo Ângelo, RS, Brasil;

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar se as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) estão sendo realizadas e qual o impacto destas para saúde do escolar. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa transversal. Participaram do estudo profissionais das ESFs (Estratégia de Saúde da Família) e professores das séries iniciais de um município de pequeno porte do interior do Estado do RS, no segundo semestre de 2017. Os dados foram coletados mediante entrevista utilizando-se um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas, e a análise de dados ocorreu mediante análise do conteúdo das falas. Entre os resultados foi possível perceber a falta de comunicação entre o setor saúde e educação o que prejudica o desenvolvimento das ações que devem ser realizadas junto as escolas, também a falta de recursos materiais e de capacitação para os profissionais. Considerações Finais: identificou-se a grande relevância que o PSE tem perante os profissionais da saúde e educação, apesar de ainda existir inúmeros impasses para sua execução. Acredita-se então que a aproximação entre a escola e a unidade de saúde é fundamental para a promoção da saúde de crianças, adolescentes e jovens saudáveis e que o PSE é o elo para essa concretização.

Descritores: Saúde escolar; Educação em saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify whether the activities of the School Health Program (PSE) are being carried out and what their impact on school health is. It is a descriptive research with a qualitative transversal approach. The study included professionals from the Family Health Strategy (FHS) and teachers from the initial series of a small municipality in the interior of the State of Rio Grande do Sul, in the second half of 2017. Data were collected through interviews using a semi-structured questionnaire with open and closed questions, and the analysis of data occurred by analyzing the content of the speeches. Among the results it was possible to perceive the lack of communication between the health and education sector, which impairs the development of the actions that must be carried out with the schools, as well as the lack of resources and training for professionals. Final Considerations: It was identified the great relevance that the PSE has before health professionals and education, although there are still many deadlocks for its implementation. It is then believed that the rapprochement between the school and the health unit is fundamental for the promotion of healthy children, adolescents and young people and that the PSE is the link for this achievement.

Descriptors: School Health; Health Education; Nurse.

INTRODUÇÃO

A saúde humana é uma temática que tem sido foco de discussões, reflexões e debates

ao longo da história, em face de sua importância na qualidade de vida e bem-estar dos sujeitos. Na contemporaneidade cada vez

mais se discute aspectos relacionados ao aprendizado de hábitos saudáveis e de se viver com qualidade de vida. Essas questões trazem reflexões sobre a importância do início, cada vez mais precoce de se trabalhar essas temáticas nas escolas, pois os alunos enquanto aprendizes têm potencial para o aprendizado de questões sobre saúde e, desta forma, serem disseminadores de conhecimentos aos seus familiares e comunidade⁽¹⁾.

Inserir a educação sobre saúde no ambiente escolar não é um assunto recente, desde a década de 1950 diversas iniciativas tentadas visando transformar essa prática, porém grande parte dessas eram ligadas a lógica sanitária, perpetuando o modelo biomédico focado na doença. Nas últimas décadas, surgiram ideologias diferentes que têm oportunizado o encontro da saúde com a educação, de modo a implementar políticas públicas intersetoriais favorecendo a articulação de ações e estruturas da saúde e da escola, além da rediscussão sobre seu papel como espaço promotor da saúde¹.

Proteger as crianças de ambientes que apresentam riscos a sua saúde física e psicológica proporcionando-as um ambiente saudável e seguro para o aprendizado e desenvolvimento amplo é um dever da escola. Segundo o parágrafo VII do Art. 208 da Constituição Federal do Brasil de 1988, o dever do Estado com a educação será cumprido por meio de: "atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde"².

Nesse contexto, foi criado, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007, que surgiu como uma política Inter setorial entre o Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Esse tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades. Essas comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e dos jovens da rede pública de ensino³.

Para a implementação das ações previstas no PSE, são essenciais os processos de formação inicial e continuada de profissionais tanto da área da saúde quanto da educação, os mesmos devem assumir uma atitude permanente de empoderamento dos princípios básicos de promoção da saúde. O trabalho conjunto entre escola e equipe de saúde pode trazer novas perspectivas para a produção de saúde.

Nesse sentido, é necessário que aconteça maior envolvimento dos profissionais da área da saúde, trazendo contribuições para um bom desenvolvimento das ações de saúde no ambiente escolar. Essas iniciativas, oportunizam maior suporte aos educadores, elementos fundamentais no processo de construção e mudança de comportamento⁴.

A atuação profissional na promoção da saúde não se restringe ao trabalho realizado somente nas Unidades de ESF/UBS, essas atividades devem ser ampliadas para todos espaços coletivos na comunidade, trabalhar com escolares reforça o papel do autocuidado, desta forma viabiliza um meio para reflexão, discussão e pensamento crítico sobre o processo saúde doença, e proporciona aos profissionais um melhor conhecimento da realidade dos indivíduos e da comunidade em geral⁴.

A enfermagem com suas habilidades e competências, enquanto prática social pode contribuir no processo de educação em saúde junto com os docentes das escolas de ensino fundamental e médio, no sentido de socializar conhecimentos sobre saúde. Assim, independentemente do local (escola, consultório, sala de reunião, etc.) em que as ações educativas são realizadas, o enfermeiro deve sempre manter o ambiente descontraído, harmonioso e que possam ter privacidade para às discussões. Pôde-se utilizar para essas atividades recursos diversos, tais como dramatização, álbuns seriados, cartazes, folders, dinâmicas de grupo, entre outras⁵.

Inserir o enfermeiro na escola é propagar as políticas de prevenção, do cuidado básico e dos bons hábitos de saúde, como resultado teremos adultos saudáveis e conscientes no futuro, além de diminuição de gastos em

saúde, uma vez que o custo de prevenção é menor que o custo do tratamento de doenças. Por tanto, promover o trabalho do enfermeiro na escola é ensinar a prevenção á saúde desde cedo para todos educandos⁵.

Diante dessas considerações o estudo se justifica, pois observa-se a grande importância que a abordagem de assuntos ligados a saúde tem dentro das escolas, ajudando assim, a minimizar os problemas sociais. Busca-se nesse estudo analisar o impacto que o PSE vem trazendo para saúde do escolar, quais são os assuntos ligados a saúde que são trabalhados pelos profissionais, bem como observar os desafios encontrados na execução do PSE, o que acarretará em referencial teórico para subsidiar a prática de enfermagem⁵.

Sendo assim esse estudo tem como objetivo geral identificar se as atividades do Programa Saúde na Escola estão sendo realizadas e qual o impacto destas para saúde do escolar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva numa abordagem qualitativa transversal. A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática⁶. A pesquisa qualitativa não requer o uso de análises estatísticas, pois há uma relação dinâmica entre o mundo real e sujeito, isto é, um vínculo inseparável que não pode ser traduzido em números⁷.

O estudo foi realizado em uma Escola de ensino médio, duas escolas de ensino fundamental e três ESF (Estratégia de Saúde da Família) de um município de pequeno porte do interior do Estado do RS no segundo semestre do ano de 2017. Participaram do estudo 5 profissionais das ESFs distribuídos nas seguintes categorias profissionais: duas enfermeiras, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal e uma fisioterapeuta, e 10 professores dos anos iniciais no período

descrito anteriormente. Utilizou-se Critérios de inclusão: ser professor de series iniciais das escolas cadastradas no PSE; ser profissional da atenção básica; atuar ou ter atuado junto ao programa PSE. Os critérios de exclusão foram: não ser professor de series iniciais; não atuar junto a saúde pública; não ter atuado no programa PSE.

Os dados foram coletados mediante entrevista aplicada aos participantes em seus respectivos locais de trabalho, utilizando-se um questionário semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas. A entrevista representa uma técnica de coleta de dados que envolveu a interação direta entre o pesquisador e o participante⁸. Foram utilizados dois questionários, um para os profissionais da saúde e outro para os docentes das escolas contendo perguntas relacionadas a dados sociodemográficos e profissional considerando idade, raça e cor, estado civil, grau de escolaridade, profissão, tempo de atuação profissional além de perguntas abertas referentes ao tema da pesquisa. As entrevistas com os professores foram realizadas no ambiente escolar em que atuam e com os profissionais da Saúde no ambiente das ESFs.

A análise de dados ocorreu mediante análise do conteúdo das falas, que envolve um conjunto de técnicas visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, que permitam a inferência de conhecimentos relativos ás condições de produção/recepção destas mensagens⁹.

Visando atender os aspectos éticos da pesquisa e tendo como base à resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Santo Ângelo e foi aprovado sob parecer n. 2.217.916. Aos participantes da pesquisa foi oferecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para preservar o anonimato dos participantes optou-se por

codificá-los pela letra P para identificar profissionais da saúde, E para os profissionais da educação, seguidos de um número cardinal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi composta por 5 profissionais da saúde e 10 profissionais da educação que atuam junto ao PSE, com idade entre 30 e 62 anos. Em relação ao estado Civil, 47% (n=7) convive com companheiro e filhos. No que se refere a raça 73% (n=11) dos participantes são de raça branca. Quanto a escolaridade 80% (n=12) possui ensino superior e pós-graduação. Em relação aos profissionais da saúde 60% (n=3) tem tempo de atuação profissional de 13 á 14 anos e 40% (n=2) de 5 á 6 anos, enquanto o tempo de atuação no PSE varia de 2 meses a 7 anos. Dos profissionais da educação entrevistados 60% (n=6) possuem tempo de atuação profissional de 3 a 17 anos enquanto os outros 40% (n=4) possuem tempo de atuação de 24 á 30 anos, já o tempo de atuação no PSE 100% (n=10) responderam não lembrar.

Os profissionais da saúde que participaram do estudo quando questionados quanto aos tipos de atividades que realizam junto ao PSE, unanimemente responderam aquelas preconizadas pelo PSE. Vejamos nos depoimentos abaixo:

“Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), sexualidade, direito sexual e reprodutivo, saúde bucal, atividade física e saúde ocular. Realizada por profissionais da educação física, enfermeira, dentista, medico, nutricionista”. (P2)

“Verificação vacinal, escovação dental supervisionada; palestras; teste de Snellen. Realizada por dentista, enfermeiras, psicóloga”. (P3)

“Praticas corporais, prevenção de drogas, alimentação saudável, saúde auditiva. Realizada por fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga, nutricionista”. (P5)

Existem inúmeras práticas de saúde que podem ser desenvolvidas no ambiente escolar, algumas delas podem abranger: avaliação clínica, avaliação nutricional, promoção da alimentação saudável, avaliação oftalmológica, avaliação da saúde higiene bucal, avaliação auditiva, avaliação psicossocial, atualização e controle do calendário vacinal, prevenção quanto ao consumo de álcool e drogas, promoção da saúde sexual e reprodutiva, prevenção da violência, atividade física, educação permanente em saúde entre outras atividades¹⁰.

É fundamental que as ações do PSE sejam implementadas por equipe multidisciplinar sejam eles enfermeiros, médicos, dentistas, nutricionistas, psicólogas, entre outros. Portanto deve-se trabalhar em equipe e não de forma fragmentada.

Vale relatar que 60% (n=3) dos profissionais da saúde entrevistados dizem se sentir preparados para atuar junto ao PSE, porém alguns expressam ter algumas dificuldades. Durante as entrevistas alguns profissionais verbalizaram que sentem algumas dificuldades principalmente quanto a falta de preparo de trabalhar com a faixa etária de idade dos jovens e adolescentes como podemos observar nas falas abaixo.

“Pouco, pois sempre trabalhei com o publico que frequenta o ESF, onde os adolescentes são minoria”. (P1)

“Sim”. (P3)

“Sim, porém sempre se tem alguma dificuldade”. (P4)

A implementação das ações pelos profissionais da saúde voltadas para os adolescentes não é algo simples uma vez que essa faixa etária não procura às unidades de saúde como as demais pessoas, e as práticas assistenciais como a Estratégia Saúde da Família têm revelado dificuldades em vincular os adolescentes às ações propostas¹¹. Algumas dificuldades encontradas relacionadas à atenção à saúde do adolescente dentro dos serviços de saúde, destacam-se a falta de preparo das equipes em promover

ações que atendam esse público, a não priorização do atendimento e a sobrecarga de atividades, o que impossibilita a realização de atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos destinadas a esse público^(12, 13).

Para que as ações do PSE sejam realizadas é necessário o planejamento das atividades. Diante dos depoimentos abaixo percebe-se que existe de fato esse planejamento, propicia um bom desempenho das equipes de saúde.

“Sim, planejamento semestral”. (P1)

“Sim, reuniões da equipe para planejamento”. (P3)

“Sim, planejamento semanal da equipe para todas as ações”. (P5)

Planejar é um ato importante que pode ser definido como um processo proativo e voluntário, pois envolve escolhas necessárias e indispensáveis, que possibilitam traçar metas, rever objetivos e minimizar incertezas do acaso¹⁴. Com esse pensamento acredita-se que nas instituições de saúde é indispensável o desenvolvimento de planejamento devido a grande complexidade e quantidade de tarefas a serem realizadas. Assim como também o volume de recursos e pessoas envolvidas na sua realização não podem correr risco de imprevisto uma vez que se lida com a vida de milhões de pessoas¹⁵.

No presente estudo a partir das falas dos participantes foi possível observar que as dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde para realizar o programa foram comuns entre si, dando destaque principalmente ao despreparo dos profissionais para trabalhar com esse público e a falta de recursos financeiros e materiais.

“Temos boa acolhida nas escolas e dividimos os assuntos com diversos profissionais/ equipes. A dificuldade, seria melhor preparo dos profissionais para trabalhar com este público, ex: dinâmicas e não somente capacitações relacionada ao assunto”. (P1)

“Sim, dificuldade de participação e integração dos estudantes durante as atividades. Estas ações devem ser realizadas de maneira dinâmica, para poder integrar e atrair os estudantes, dificuldade essa por parte dos profissionais de inserir as dinâmicas”. (P2)

“Sim, disponibilidade de horário, mais recursos financeiros para serem aplicados, falta de estrutura junto algumas escolas para atividades de ações coletiva como por exemplo uma escovação orientada em grupo”. (P4)

“Falta de materiais para desenvolver as ações”. (P5)

Para que as ações educativas em saúde tanto individuais quanto coletivas sejam realizadas é essencial a disponibilidade de materiais e de um ambiente físico adequado. Sua falta dificulta o atendimento realizado pelos profissionais e para os usuários o acesso aos serviços preconizados¹⁶.

O Ministério da Saúde considera que os desafios para desenvolver as ações de promoção da saúde na escola, estão ligados à integração com ensino de competência para a vida em todos os níveis escolares. Inclui-se, aí, a instrumentalização técnica dos professores e funcionários das escolas e dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para apoiar e fortalecer as iniciativas. A identificação e a vigilância de práticas de risco; o monitoramento e a avaliação da efetividade das iniciativas, para melhorar o compromisso das escolas com a promoção da saúde de seus alunos, professores e outros membros da comunidade escolar¹⁷.

Considera-se o enfermeiro peça fundamental para que ocorra o processo ensino-aprendizagem para a promoção da saúde. Considerando que o enfermeiro é um educador preparado para propor estratégias na intenção de oferecer rumos que permitam transformações na comunidade¹⁸.

Um estudo realizado por Torres mostra os fatores que influenciam negativamente na atuação dos enfermeiros junto as escolas, dentre eles os mais citados foram sobrecarga

de trabalho e recursos materiais deficientes, fatores estes que também foram apontados por outros profissionais deste estudo¹⁹. Diante do exposto o processo de educação permanente se apresenta como uma das estratégias para aperfeiçoamento dos profissionais da saúde, uma vez que os conhecimentos adquiridos favorecem a reflexão acerca de suas práticas, colaborando na resolução dos problemas de serviço, facilitando o processo de trabalho, a integração com a população, trazendo assim melhorias e qualidade no atendimento²⁰.

Sobre as mudanças observadas após as ações desenvolvidas pelo PSE na escola, a maioria dos profissionais relataram empiricamente ter observado mudanças no que diz respeito a saúde bucal e avaliação antropométrica. Porém essas mudanças segundo os mesmos foram observadas devido ao aumento da procura dessa faixa etária nesses serviços, não foi realizado estudo relevante para mensurar essas mudanças.

Os profissionais da educação que participaram deste estudo, foram indagados sobre como avaliam o trabalho dos profissionais da saúde desenvolvido junto as escolas, alguns dos entrevistados responderam ser um bom trabalho enquanto outros avaliam como fraquíssimo, como podemos observar nas falas abaixo:

“E um bom trabalho, porem deveria ser trabalhado durante todo ano”. (E3)

“Bom (ao nível municipal)”. (E6)

“Nos anos que teve palestra, escovação, pesagem foi excelente”. (E7)

“Umás duas três vezes no ano vem o pessoal da equipe da saúde fazer alguma palestra e é só o que acontece”. (E10)

Para que ocorra resolutividade nas ações recomendadas pelo PSE, a interação entre saúde/escola precisa acontecer, no entanto, estudos revelam que um dos obstáculos para que isso aconteça é a ausência de profissionais de saúde trabalhando nas escolas. Segundo os docentes, esses profissionais deveriam dar

subsídios às práticas de saúde ali desenvolvidas. Contudo a escola procura adequar-se em meio a possibilidades de aprimoramento de sua prática e integração ao cuidado dos jovens⁴.

O Ministério da Saúde preconiza em seu Caderno de Atenção Básica nº 24 que as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) devem articular-se com o setor da educação, mantendo constante avaliação das crianças e adolescentes que fazem parte das escolas do território adscrito do ESF [17]. Ao serem questionados sobre as mudanças observadas após as ações do PSE na escola, houve divergência nas falas sendo 60% (n=6) dos participantes relataram não ter observado mudanças e 40% (n=4) dizem ter notado algumas mudanças, como demonstram as falas abaixo.

“Sempre fica alguma mudança, algo de bom e produtivo”. (E3)

“Sim, percebi na valorização de bons hábitos nas crianças e seus familiares”. (E7)

“Não. O processo é lento”. (E9)

Diante do que foi dito e observado durante o estudo tanto com os profissionais da saúde quanto da educação fica difícil mensurar as mudanças, pois os mesmos relataram não haver no município, nenhum estudo significativo para avaliar as mudanças ocorridas. Os profissionais da educação relatam não se sentirem preparados para atuar junto ao programa devido à falta de preparo e formação destinada a eles para trabalhar com essas temáticas, sendo importante receber algum tipo de capacitação à respeito.

A formação dos gestores e das equipes de educação e também de saúde que participam do PSE é um compromisso das três esferas de governo e deve ser trabalhada de maneira contínua e permanente, sendo imprescindível para enfrentar os desafios da prática intersetorial e da produção de educação e de saúde integral. Diante disso, a promoção de cursos, oficinas, participação em congressos, curso de educação à distância de forma

permanente e integrada devem estar contempladas na formação dos profissionais²¹.

Os temas a serem trabalhados pelo PSE precisam ser discutidos também em sala de aula pelos professores, que devem ser orientados pela ESF²². Quanto ao planejamento das ações do PSE junto à escola, em unanimidade os profissionais da educação relataram não acontecer no ambiente escolar. As ações previstas no PSE devem estar pactuadas no projeto político-pedagógico das escolas, sendo direcionadas para a atenção, a promoção, a prevenção, e a assistência, articuladas entre os princípios do SUS e a rede de educação pública¹⁰. Mesmo com os inúmeros benefícios que o PSE trouxe para os estudantes brasileiros, ainda existem grandes desafios a serem vencidos para que ocorra a integração entre o setor saúde e educação e então o programa se consolide definitivamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção do programa “Saúde na Escola” é um desafio perante os profissionais

envolvidos devido à falta de comunicação e ligação entre as áreas da saúde e educação. Tal fato motivou para que fossem buscados possíveis impasses existentes dentro do programa e qual é a visão dos profissionais perante o mesmo.

A partir do estudo foi possível identificar a grande relevância que o PSE tem perante os profissionais da saúde e educação, apesar de ainda sim existir inúmeras dificuldades em sua execução. Compreendemos que o trabalho articulado entre esses profissionais é essencial para que as ações propostas pelo PSE tenham efetividade e continuidade. Deve-se então fortalecer cada vez mais a intersectoralidade e interdisciplinaridade dentro do PSE, e assim também gradativamente reforçar as capacitações dos profissionais que atuam dentro deste programa.

Acredita-se então que a aproximação entre a escola e a unidade de saúde são fundamentais para a promoção da saúde de crianças, adolescentes e jovens saudáveis e que o PSE é o elo para essa concretização.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Revista Brasileira Saúde da Família. Ministério da Saúde, Brasília: 2012; ano 12, 31.
2. Brasil. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 2016 [acesso em 2017 mar. 20]. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/legislacao>.
3. Brasil. Decreto nº 6.826, de 5 de dezembro de 2007. Seção 1, p. 2-3. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, dez. 2007 [acesso em 2017 mar. 18]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=25&data=06/12/2007>.
4. Gomes CM, Horta NC. Promoção de Saúde do adolescente em âmbito escolar. Rev. APS. 2010; 13(4); 486-99.
5. Oliveira E, Andrade IM, Ribeiro RS. Educação em saúde: uma estratégia da enfermagem para mudanças de comportamento: conceitos e reflexões [Monografia em Especialização em Saúde Pública]. Goiânia: Centro de Estudos em Enfermagem e Nutrição, Universidade Católica de Goiás; 2009.
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa

- qualitativa em Saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em Saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
 9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 1979.
 10. Ferreira IRC, et al. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2012; 17(12): 3385-98.
 11. Bezerra IM, et al. Programa Saúde nas Escolas: o olhar dos profissionais da saúde. *Anais do II Congresso Online de Gestão, Educação e Promoção da Saúde- II CONVIBRA SAÚDE*; 2013.
 12. Marques JF, Queiroz MVO. Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(3):65-72.
 13. Henriques BD, Rocha RL, Madeira AMF. Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa, MG. *Rev Méd MG*. 2010; 20 (3): 300-9 [acesso em 2017 mar. 20]. Disponível em: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/view/268/0>.
 14. Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. 4ª ed. São Paulo: Artmed, 2005.
 15. Paim JS. Planejamento em saúde para não especialistas. In: Campos GW (org.). *Tratado de Saúde Coletiva*, HUCITEC-FIOCRUZ, SP. 2006. p. 767-782.
 16. Souza ABC, et al. Análise da dinâmica do trabalho da Estratégia Saúde da Família em um Centro de saúde na região norte de Florianópolis/SC. In: Buchele F, Coelho EBS, organizadores. *A formação em Saúde da Família: uma estratégia na consolidação do SUS*. Florianópolis: UFSC; 2010. p. 25-42.
 17. Brasil. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção básica: Saúde na Escola*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 [acesso em 2017 mar. 17]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf.
 18. Costa GM, Figueiredo RC, Ribeiro MS. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola Municipal de GURUPI-TO. *Revista Científica do ITPAC*, 2013; 6(2): 235-42.
 19. Torres CA. *Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família: ações e desafios para a promoção da saúde do adolescente na escola* [Monografia]. Fortaleza - CE: Universidade Federal do Ceará-UFC, 2009.
 20. Gonçalves LC, et al. Educação permanente sob o olhar de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Rev enferm*

- UFPE [on line]: 2014; 8 (Suppl 1): 2390-6.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Manual Instrutivo - Programa Saúde na Escola. Brasília; 2013.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 46p.

Autor Correspondente: Carine Amabile Guimarães

Endereço: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Santo Ângelo.

E-mail: carineguief@yahoo.com.br

Recebido: 12 de junho de 2018

Aprovado: 02 de agosto de 2018