



e-ISSN: 2177-8183

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: INTERSETORIALIDADE,
INTEGRALIDADE, FORMAÇÃO, GESTÃO E ATUAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**HEALTH AT SCHOOL PROGRAM: INTERSECTORALITY, INTEGRITY,
TRAINING, MANAGEMENT AND PERFORMANCE OF HEALTH
PROFESSIONALS**

**PROGRAMA SALUD EN LA ESCUELA: INTERSECTORIALIDAD,
INTEGRIDAD, CAPACITACIÓN, GESTIÓN Y DESEMPEÑO DE LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD**

Vanessa Bordin

vanessa.bordin@hotmail.com

Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde
Docente do curso de Enfermagem da instituição de ensino UNIVEL - Centro Universitário.
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus Cascavel/PR.

Rosa Maria Rodrigues

rmrodri09@gmail.com

Enfermeira. Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas.
Docente no Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde
da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus Cascavel/PR.

RESUMO

A saúde e a educação são os parceiros necessários e privilegiados para promover saúde; unidades de saúde e escolas são ambientes que favorecem o desenvolvimento de valores humanos, crenças, conceitos, concepções diferentes de se conhecer e conhecer o entorno. Sendo assim, objetiva-se relacionar as atividades de formação dos profissionais de saúde atuantes no PSE nas Regionais de Saúde que compõem a Macrorregião Oeste do Estado do PR e descrever como avaliam os profissionais de saúde a sua atuação no PSE, assim como se esta atuação se pauta nos princípios da integralidade, intersetorialidade e promoção da saúde. Pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 59 profissionais da saúde, sendo que destes: 50,8% atuaram no PSE no ciclo 2017-2018. Evidenciou-se que 70,0% dos entrevistados nunca fizeram um curso de

formação, aperfeiçoamento ou especialização sobre o tema. A principal dificuldade encontrada para a implantação das ações do PSE, refere-se à dificuldade de articulação intersetorial e elevada rotatividade de gestores 73,4%. Quanto à organização e desenvolvimento das ações entre as Secretarias de Saúde e Educação, 50,0% referiu que às vezes é discutida e implementada conjuntamente. Com relação ao monitoramento e avaliação do PSE, 70,0% ressaltou que são realizadas. Conclui-se a necessidade de formação dos profissionais que atuam nas ações do PSE, de modo a contribuir consideravelmente para a formação integral dos estudantes.

Palavras Chave: Promoção da Saúde em Meio Escolar. Capacitação Profissional. Gestão em Saúde. Intersetorialidade. Integralidade em Saúde.

ABSTRACT

Health and education are necessary and privileged partners to promote health; health units and schools are environments that favor the development of human values, beliefs, concepts, different conceptions of knowing yourself and your surroundings. Therefore, the objective is to relate the training activities of health professionals working in the PSE in the Health Regions that make up the Western Macroregion of the State of PR and to describe how health professionals evaluate their performance in the PSE, as well as whether this performance is based on the principles of integrality, intersectoriality and health promotion. Exploratory and descriptive research, with a quantitative approach. 59 health professionals participated in the survey, of which: 50.8% worked in the PSE in the 2017-2018 cycle. It was evident that 70.0% of respondents had never taken a training, improvement or specialization course on the subject. The main difficulty found for the implementation of PSE actions refers to the difficulty of intersectoral articulation and high turnover of managers 73.4%. As for the organization and development of actions between the Departments of Health and Education, 50.0% reported that it is sometimes discussed and implemented jointly. With regard to the monitoring and evaluation of the PSE, 70.0% highlighted that they are carried out. It concludes that there is a need for training professionals who work in the actions of the PSE, in order to contribute considerably to the integral formation of students.

Key words: Health Promotion in the School Environment. Professional Training. Health Management. Intersectoriality. Integrality in Health.

RESUMEN

La salud y la educación son socios necesarios y privilegiados para promover la salud; las unidades de salud y las escuelas son ambientes que favorecen el desarrollo de valores humanos, creencias, conceptos, diferentes concepciones de conocerse a uno mismo y a su entorno. Por lo tanto, el objetivo es relacionar las actividades de formación de los profesionales de la salud que actúan en la PSE en las Regiones de Salud que componen la Macrorregión Occidental del Estado de PR y describir cómo los profesionales de la salud evalúan su desempeño en la PSE, así como si este su actuación se basa en los principios de integralidad, intersectorialidad y promoción de la salud. Investigación exploratoria y descriptiva, con enfoque cuantitativo. Participaron de la encuesta 59 profesionales de la salud, de los cuales: 50,8% trabajaban en el PSE en el ciclo 2017-2018. Se evidenció que el 70,0% de los encuestados nunca había realizado un curso de capacitación, perfeccionamiento o especialización en el tema. La principal dificultad encontrada para la implementación de las acciones del PSE se refiere a la dificultad de articulación intersectorial y la alta rotación de los directivos 73,4%. En cuanto a la organización y desarrollo de acciones entre los Ministerios de Salud y Educación, el 50,0% informó que a veces es discutida e implementada de forma conjunta. En cuanto al seguimiento y evaluación del PSE, el 70,0% destacó que se realizan. Se concluye que existe la necesidad de formar profesionales que actúen en las acciones del PSE, a fin de contribuir considerablemente a la formación integral de los estudiantes.

Palabras clave: Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar. Capacitación profesional. Manejo de la salud. Intersectorialidad. Integralidad en Salud.

INTRODUÇÃO

A saúde e a educação como instâncias responsáveis por estabelecer políticas públicas nasceram juntas quando, com a chegada de Getúlio Vargas, se criou em 1930, o Ministério da Saúde e Educação integrados numa mesma pasta, pela primeira vez numa estrutura ministerial integrando ao aparelho estatal a responsabilidade de coordenação das ações de saúde e educação dos estados (SCOREL; TEIXEIRA, 2012). Embora criados juntos, com o desenvolvimento econômico, político e social foram desmembrados e suas ações se distanciaram, mas é fato que na realidade saúde e educação se entrelaçam.

Tanto é assim que, no adentrar do século XXI, o Ministério da Saúde (MS) e da Educação envidaram esforços para articular ações intersetoriais direcionadas aos escolares como um programa governamental em face das problemáticas que têm lugar com este público na saúde e na educação. Tais problemáticas exigem atuar na prevenção, promoção e tratamento configurando a integralidade do cuidado em saúde, eixos do Programa Saúde na Escola (PSE) lançado em 2007 (BRASIL, 2007).

A saúde e a educação são os parceiros necessários e privilegiados para promover saúde; unidades de saúde e escolas são espaços que contribuem para a construção de valores humanos, crenças, conceitos, concepções diferentes de se conhecer e conhecer o entorno (BUENO; KÖPTCKE, 2022). De forma que, desde sua implantação, o PSE vem gerando ações nos municípios que são os entes federativos que implementam o programa nos termos da descentralização inerente ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Sua implantação, num primeiro momento privilegiava escolas que atendessem populações vulneráveis, contudo, a partir de 2013 foi estendido para todas as escolas permitindo que suas ações fossem pactuadas em todos os municípios. Desta forma, no ciclo 2021/2022, 97% do território nacional aderiu ao PSE (FERNANDES *et al.*, 2022). Apesar disso, desafios e entraves são enfrentados pelo programa, especialmente na intersectorialidade, integralidade e na sua condução pelos municípios.

A promoção da saúde exige ações intersetoriais revelando-se na ação conjunta no agir assistencial dos profissionais e das instituições que implementam as políticas sociais para alcançar as necessidades individuais e coletivas. Apesar de ser reconhecida como necessária, a intersectorialidade é complexa para se tornar prática em decorrência da rigidez e das lógicas institucionais e profissionais próprias dos sistemas responsáveis pelas diversas áreas sociais, dificultando a materialidade do trabalho intersectorial (LOBATO; GIOVANELLA, 2012).

Outro aspecto que surge na implantação do programa é a formação dos agentes envolvidos. Assim como a efetivação do SUS exigiu a criação de estratégias educativas que ensinassem aos trabalhadores do sistema sua lógica de funcionamento expressas em seus princípios e em suas diretrizes organizativas, atuar na escola em consonância com estes princípios requer formação, uma vez que historicamente se adentrou no espaço escolar para impor ações higienistas, individualizando a responsabilidade pelo cuidado à saúde (LUZ; CONTERNO; RODRIGUES, 2018). Eram experiências sustentadas na lógica setorial, em suas dimensões política, técnica e administrativa, descontínuas, isoladas e sem articulação entre os profissionais de saúde e educação (BUENO; KÖPTCKE, 2022).

Em estudos locais, a formação do PSE tem se mostrado fragilizada, especialmente em municípios menores (RODRIGUES *et al.*, 2020) e sua implantação requer investimento nesta dimensão (MELLO *et al.*, 2019). Outrossim, têm sido mais frequente as ações clínicas inerentes ao PSE em detrimento da formação (MEDEIROS, 2021).

Entende-se que ampliar sua qualificação passa pelo reconhecimento da gestão do programa, em todos os níveis acerca da necessária formação. Diante disso e buscando ampliar estes achados, este estudo se questiona como tem ocorrido a formação e a gestão do PSE em uma macrorregião de saúde no estado do Paraná? Objetiva-se relacionar as atividades de formação para os profissionais de saúde atuantes no PSE nas Regionais de Saúde que compõem a Macrorregião Oeste do Estado do PR e descrever como avaliam os profissionais de saúde a sua atuação no PSE, assim como se esta atuação se pauta nos princípios da integralidade, intersetorialidade e promoção da saúde.

METODOLOGIA

Pesquisa exploratória, descritiva de abordagem quantitativa com dados decorrentes de questionário enviado aos profissionais de saúde de cinco regionais de saúde da Macrorregião Oeste do Estado do Paraná, com uma população estimada de 1.881.354 pessoas (IBGE, 2020).

Participaram profissionais das equipes de saúde dos Centros de Saúde/Unidades Básicas de Saúde, dos municípios que pactuaram o ciclo 2017-2018 e desenvolveram as ações do PSE. Dos 94 municípios da macrorregião, 83 finalizaram a adesão para o respectivo ciclo que os habilitou ao recebimento do apoio financeiro estabelecido no Termo de Compromisso, quando pactuaram 165.603 alunos, respectivamente (BRASIL, 2017b).

Atuavam nos municípios, em dezembro de 2018, 6.966 profissionais de saúde (DATASUS, 2018). Os dados foram coletados através de um instrumento de coleta, autoaplicável, para preenchimento *on-line* por meio do *Google Forms®*, composto por perguntas fechadas, pontuadas pela medida da Escala de Likert, através de níveis de discordância ou concordância, sendo esta de caráter ordinal (GIL, 2008).

Foram incluídos os profissionais que estiveram envolvidos na realização das atividades do PSE e que aceitaram responder o questionário *on-line* mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, durante o período de 24 de fevereiro de 2022 à 05 de julho de 2022.

O questionário foi construído com base no Caderno do Gestor do PSE (BRASIL, 2015) e conforme Portaria Interministerial nº 1.055 (BRASIL, 2017a), estruturado nos seguintes elementos: 1) Identificação do profissional; 2) Ações do PSE; 3) Formação dos profissionais que atuam no PSE; 4) Dificuldades para implantação do PSE; 5) Organização e desenvolvimento das ações do PSE; 6) Monitoramento e avaliação do PSE; 7) Adesão do PSE; 8) Intersetorialidade no PSE entre setor saúde e educação e outras áreas; 9) Identificação de problemas

de saúde dos escolares e seguimento (integralidade); 10) Periodicidade das ações do PSE; 11) Avaliação do profissional quanto a sua atuação no PSE; 12) Identificação do profissional que atuou no PSE durante a pandemia da Covid-19; 13) Ações do PSE desenvolvidas durante a pandemia. Neste artigo são apresentadas as ações dos itens 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11.

O instrumento de coleta de dados passou por avaliação de 05 juízes especialistas da saúde por meio da validação de conteúdo (PASQUALI, 2011; ALEXANDRE; COLUCI, 2011; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017), verificando sua clareza e pertinência. Os dados quantitativos foram inseridos em planilhas no *Microsoft Excel*[®], para análise estatística descritiva simples e cálculo de frequência absoluta e relativa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com parecer favorável nº 5.072.975 e CAAE: 52268421.0.0000.0107, em atendimento às normas nacionais de ética em pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2021).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 59 profissionais da saúde que atuam na Macrorregião Oeste de Saúde do PR, sendo que destes: 50,8% (30) atuaram no PSE no ciclo 2017-2018. Da 10^a RS retornou 30,0% (9); da 08^a RS 19,8% (6); da 07^a RS 16,6% (5); da 09^a RS 16,6% (5); e da 20^a RS 16,6% (5) dos pesquisados. Dentre os participantes, 60,0% (18) são enfermeiros (as); 13,3% (4) são nutricionistas; 10,1% (3) técnicos em enfermagem; 6,7% (2) odontólogos; e 3 (9,9%) eram: assistente social; educador físico e agente comunitário de saúde. Destes, 66,7% (20) possuem especialização em alguma área de conhecimento; 13,3% (4) apresentam nível superior completo; 10,0% (3) mestrado; 6,7% (2) nível médio completo; e 3,3% (1) nível superior incompleto.

Tinham idade de 35 a 39 anos 36,7% (11); 20,0% (6) 45 a 49 anos; 16,7% (5) de 40 a 44 anos; 13,3% (4) de 25 a 29 anos; 10,0% (3) 30 a 34 anos; 3,3% (1) de 50 a 54 anos, sendo sexo feminino 93,3% (28) e 6,7% (2) do sexo masculino.

O tempo de trabalho na área entre 7 a 10 anos, foi afirmado por 33,3% (10), 14 a 17 anos por 30,0% (9); 4 a 6 anos por 13,3% (4); e 6 (20%) trabalhavam de 18 a 21 anos e mais de 21 anos e trabalhavam de 1 a 3 anos 3,3% (1).

No que tange à formação dos profissionais (Tabela 1), no ciclo 2017-2018 evidenciou-se que 70,0% (21) dos participantes nunca fizeram um curso de formação, aperfeiçoamento ou especialização sobre o tema. As ações de formação, eventualmente ocorrem em vigilância alimentar e nutricional para 40,0% (12); eventualmente é realizada em promoção da alimentação saudável para 36,7% (11); ocorre raramente ou nunca foi realizada em relação aos direitos sexuais, reprodutivos e prevenção das ISTs para 60,0% (18) e foi realizada raramente para trabalhar a prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas para 33,3% (10).

A principal dificuldade encontrada para a implantação das ações do PSE, refere-se à articulação intersetorial e elevada rotatividade de gestores 73,4% (22). Quanto à organização e desenvolvimento das ações entre as Secretarias de Saúde e Educação, 50,0% (15) citou que às vezes é discutida e implementada conjuntamente.

Com relação ao monitoramento e avaliação, 70,0% (21) responderam que é realizado e como estratégias mais utilizadas 66,7% (14) referiram ser o acompanhamento realizado via E-SUS, seguido de 52,4% (11) pelos próprios relatórios preenchidos pelo município.

Quanto à adesão ao PSE, 73,3% (22) afirmaram ser devido ao acesso à recursos previstos, além da diminuição de casos de gravidez na adolescência 63,3% (19) e necessidade de melhorar o perfil epidemiológico dos escolares

60,0% (18). Sobre as ações do PSE e como elas eram realizadas, 46,7% (14) afirmaram que eram executadas sempre pelo serviço de saúde e educação conjuntamente; e que no desenvolvimento do programa, outros serviços, além de saúde e educação não eram envolvidos 70,0% (21).

Dos entrevistados 90,0% (27) afirmaram que quando detectados problemas de saúde entre os escolares, estes foram resolvidos, via atendimento na unidade de saúde 88,9% (24) ou foram encaminhadas para consultas com especialistas 77,8% (21) e, quando não resolvidas o fator mais citado foi que o problema identificado tinha como causa as condições sociais, econômicas ou culturais 100,0% (3). O encaminhamento foi considerado às vezes fácil por 56,7% (17) dos participantes.

A periodicidade anual das ações foi citada por 36,7% (11) e quanto a avaliação da atuação do profissional nas ações do PSE, predominou a avaliação boa para 43,3% (13) e regular 30,0% (9).

Tabela 1 – Caracterização quanto a formação dos profissionais de saúde, no ciclo 2017-2018 (n=30), Cascavel, PR (2023).

Categoria	N	%
Já fez algum curso de formação, aperfeiçoamento ou especialização com temáticas relativas ao PSE?		
Sim	9	30,0%
Não	21	70,0%
Se sim, em quais temáticas (aceita mais de 1 opção):		
Gestão	3	33,3%
Apoio institucional	2	22,2%
Promoção da saúde	4	44,4%
Planejamento de políticas ou programas	3	33,3%
Monitoramento e avaliação do programa	3	33,3%
Elaboração de indicadores	1	11,1%
Inovação de práticas em saúde	1	11,1%
<i>Aedes aegypti</i>	3	33,3%
Práticas corporais	1	11,1%
Álcool, tabaco, crack e outras drogas	2	22,2%
Cultura da paz, cidadania e direitos humanos	2	22,2%
Prevenção de violências e acidentes	2	22,2%
Prevenção ao suicídio	2	22,2%
Saúde bucal/aplicação de flúor	2	22,2%
Situação vacinal	3	33,3%
Alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil	2	22,2%

Direito sexual e reprodutivo, ISTs	3	33,3%
Saúde ocular	3	33,3%
Sinais de agravos aos educandos	2	22,2%
Vigilância em saúde	3	33,3%

A capacitação dos profissionais em vigilância alimentar e nutricional em seu município ocorreu:

Eventualmente	12	40,0%
Nunca	8	26,7%
Raramente	7	23,3%
Frequentemente	3	10,0%

A capacitação dos profissionais para trabalhar com as temáticas de promoção da alimentação saudável em seu município ocorreu:

Eventualmente	11	36,7%
Raramente	8	26,7%
Nunca	7	23,3%
Frequentemente	4	13,3%

A capacitação os profissionais para trabalhar com direitos sexuais e direitos reprodutivos e prevenção das ISTs em seu município ocorreu:

Raramente	9	30,0%
Nunca	9	30,0%
Eventualmente	6	20,0%
Frequentemente	4	13,3%
Muito frequentemente	2	6,7%

A capacitação os profissionais para trabalhar com as temáticas: prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas em seu município ocorreu:

Raramente	10	33,3%
Eventualmente	9	30,0%
Nunca	8	26,7%
Frequentemente	2	6,7%
Muito frequentemente	1	3,3%

Qual (s) a (s) principal (s) dificuldade (s) encontrada (s) no seu município quanto à implantação das ações do PSE? (aceita mais de 1 opção):

Dificuldade de articulação intersetorial	11	36,7%
Elevada rotatividade de gestores municipais	8	26,7%
Elevada rotatividade de profissionais	11	36,7%
Dificuldade de comunicação entre setor saúde e educação	9	30,0%
Falta de recursos físicos e insumos	8	26,7%
Não existem dificuldades	9	30,0%
Outros: Falta de profissionais; Material para abordar os assuntos com as diferentes idades; Capacitações sobre o assunto.	3	9,9%

Na organização e desenvolvimento das ações entre as Secretarias de Saúde e Educação você avalia que o trabalho é:		
Às vezes discutido e implementado conjuntamente	15	50,0%
Discutido e implementado conjuntamente	10	33,3%
Nunca discutido e implementado conjuntamente	5	16,7%
As Secretarias de Saúde e Educação realizam o monitoramento e avaliação do PSE?		
Sim	21	70,0%
Não	9	30,0%
Se sim, quais são as estratégias utilizadas para monitoramento e avaliação das ações do PSE no seu município? (aceita mais de 1 opção):		
Formulários	7	33,3%
Relatórios periódicos	5	23,8%
Relatórios próprios preenchidos pelo município	11	52,4%
Sistema de informação do Estado	7	33,3%
Solicitação de informações via e-mail, contato telefônico, etc	5	23,8%
Acompanhamento via E-SUS	14	66,7%
A adesão ao PSE no município, em sua avaliação deveu-se a (aceita mais de 1 opção):		
Necessidade de melhorar o perfil epidemiológico dos escolares	18	60,0%
Disponibilidade de recursos humanos	8	26,7%
Disponibilidade de recursos materiais	7	23,3%
Acesso aos recursos previstos no PSE	22	73,3%
Melhorar o desempenho escolar das crianças e adolescentes	15	50,0%
Diminuir casos de gravidez na adolescência	19	63,3%
Atuar na prevenção ao uso e abuso de drogas não permitidas	16	53,3%
Quando você desenvolveu as ações do PSE elas foram realizadas:		
Sempre pelo serviço de saúde e educação conjuntamente	14	46,7%
Somente pelo serviço de saúde	8	26,7%
Algumas vezes pelo serviço de saúde, outras pelo serviço de educação	8	26,7%
No desenvolvimento do PSE foram envolvidos outros serviços, além do setor saúde e educação?		
Sim	9	30,0%
Não	21	70,0%
Em caso afirmativo, especifique quais:		
Polícia militar; Comunicação; Endemias; Assistência social; Urbanismo, Esportes; Centro de Referência da Assistência Social (CRAS); Agendamento da secretaria de saúde; Nutrição.		
Quando foram detectados problemas de saúde entre os escolares, estes problemas foram resolvidos?		
Sim	27	90,0%

Não	3	10,0%
Se sim, como foram resolvidos? (aceita mais de 1 opção):		
Foram atendidos na unidade de saúde	24	88,9%
Foram encaminhados para consultas com especialistas	21	77,8%
Foram realizados acompanhamentos com o escolar e com a família	17	63,0%
Se não foram resolvidos, assinale as alternativas a seguir que representam as razões (aceita mais de 1 opção):		
A família não fez os encaminhamentos que eram de sua responsabilidade	1	33,3%
O problema tinha como causa as condições sociais, econômicas ou culturais por isso não foi possível resolver	3	100,0%
A família não tinha condições econômicas	1	33,3%
Quando são identificados problemas de saúde com os escolares e eles não podem ser resolvidos na unidade de saúde, o encaminhamento para outros serviços é:		
Às vezes fácil	17	56,7%
Não sei avaliar	6	20,0%
Difícil	3	10,0%
Muito difícil	2	6,7%
Muito fácil	2	6,7%
Qual a periodicidade da realização das ações do PSE em seu município:		
Anual	11	36,7%
Semestral	8	26,7%
Bimestral	6	20,0%
Trimestral	3	10,0%
Mensal	1	3,3%
Não tenho como responder	1	3,3%
Como você avalia a sua atuação no PSE?		
Boa	13	43,3%
Regular	9	30,0%
Excelente	6	20,0%
Ruim	1	3,3%
Péssima	1	3,3%

Fonte: Dados coletados na pesquisa (2022).

DISCUSSÃO

Como um programa governamental, o PSE requer habilitação para sua execução, assim como o monitoramento e controle, previstos quando de sua

criação (BRASIL, 2007). Este estudo identificou que 70,0% (21) dos participantes não realizaram nenhum tipo de formação, capacitação, especialização ou aperfeiçoamento com as temáticas do PSE, sendo as principais dificuldades encontradas para a implantação do Programa elencadas, a dificuldade de articulação intersetorial; a elevada rotatividade de profissionais e gestores municipais; a dificuldade de comunicação entre setor saúde e educação; e a falta de recursos físicos e insumos.

A operacionalização do PSE é realizada por meio dos GTI nos níveis federal, estadual e municipal, com o intuito de consolidar o gerenciamento das ações do programa, na construção tanto do planejamento, quanto à execução das ações devem ser conduzidos coletivamente para atender às necessidades e requisitos locais (BRASIL, 2011). Eles podem facilitar a efetivação da intersetorialidade por meio de políticas públicas, que detenham de reconhecimento, tomada de decisões e estabeleçam processos de comunicação assertivos entre os setores, gestão e profissionais atuantes (SILVA *et al.*, 2014; FERREIRA, SILVA, 2014).

Quanto as ações que deveriam ser desenvolvidas para a formação dos envolvidos na execução do PSE, enfatiza-se: capacitar os profissionais em vigilância alimentar e nutricional; capacitar os profissionais para trabalhar com temáticas de promoção da alimentação saudável; capacitar os profissionais para trabalhar com direitos sexuais e direitos reprodutivos e prevenção das ISTs/AIDS; capacitar os profissionais para trabalhar com as temáticas: prevenção ao uso de álcool e tabaco, crack e outras drogas; capacitar os profissionais da saúde e educação em prevenção e atenção as violências; capacitar os profissionais sobre o desenvolvimento infantil; capacitar os profissionais para desenvolverem ações de promoção da Saúde nas Escolas; capacitar os profissionais para gestão intersetorial do PSE (BRASIL, 2015).

A formação dos professores, diretores de escolas, gestores e profissionais da saúde assim como o envolvimento dos responsáveis pelos escolares e da

comunidade na tomada de decisão pode contribuir para a sustentabilidade do programa (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Devem ser realizadas através de articulações interinstitucionais e intersetoriais imbuídas da transformação das práticas em saúde e construção de políticas públicas integradas (BRASIL, 2015).

Destaca-se, além da insuficiência de capacitações entre os profissionais atuantes no PSE, a elevada rotatividade de profissionais e gestores, uma das dificuldades apontadas como promotoras da fragilidade na realização das ações aos escolares. A rotatividade pode relacionar-se ao vínculo de trabalho precário, descontentamento dos gestores, baixa qualificação dos profissionais inseridos no serviço, descontinuidade da agenda proposta com as trocas de governo e a sobrecarga de trabalho (GALAVOTE *et al.*, 2016).

De acordo com Costa, Figueiredo e Ribeiro (2013), educadores que não foram capacitados para dar atenção a problemas relacionados à saúde, mostram-se desmotivados a desenvolverem ações de educação em saúde, limitando os escolares à compreensão sobre a sua condição de saúde ou deixando de auxiliar na tomada de decisão quanto a escolhas saudáveis.

Desse modo, a promoção de ambientes de labor salubres e a satisfação dos profissionais são desafios enfrentados constantemente, tornando imprescindível a oferta de cargos e contratos trabalhistas, condizentes com a ética e exercício profissional (THUMÉ *et al.*, 2018), salientando-se que a satisfação profissional é um fator facilitador para a execução das atividades de saúde escolar (MEDEIROS *et al.*, 2018).

Outro fator que merece destaque é a desarticulação dos profissionais da saúde e educação na realização das atividades propostas pelo Programa, que as pode comprometer, em consonância com o estudo realizado por Souza, Esperidião e Medina (2017), em que em que predominou o serviço de saúde com participação periférica da educação o que pode restringir a potencialidade do programa que, desde seu planejamento requer a contribuição das duas partes.

Assim, o PSE objetiva o trabalho mútuo da atenção primária em saúde e da rede de educação pública, além de outros setores, possibilitando a construção de conexões oportunas à promoção da saúde (SALVADOR; SILVA, 2018), por meio de ações que favoreçam a tomada de decisões oportuna pelos escolares em seu processo de saúde (CHIARI *et al.*, 2018), pois permite a articulação de distintos saberes, a partir da diversidade de experiências profissionais que, ao se aproximarem, podem qualificar o cuidado à saúde de crianças e adolescentes.

O desafio encontrado, de acordo com Chiari *et al.* (2018), em consonância com a pesquisa, está na superação de ações isoladas, superpostas e descontínuas que não contribuem para uma transformação social necessária para a intersetorialidade. Afirmam que, cada vez mais é utilizado o termo intersetorial para algo não intersetorial. Tal utilização contribui, cada vez mais, para a consolidação de um modelo higienista, hierarquizado e sem críticas, encontrado em muitas ações de saúde em ambiente escolar.

Evidencia-se a falta de comunicação entre os setores e atores envolvidos no Programa, pois cada um estabelece suas metas individuais desarticuladas da necessária integração para desenvolver o PSE. Não raro desenvolvem ações pontuais e assistemáticas visando demandas específicas que fragilizam o alcance das ações e da intersetorialidade (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Outro limitante destacado para a implantação das ações do PSE foi a escassez de recursos/insumos, mostrando que estas necessidades precisam ser supridas na busca pela operacionalização do programa. Situação identificada em estudo sobre uma intervenção em saúde escolar realizado nos Estados Unidos da América (EUA) dificultando a sua continuidade (SNELLING *et al.*, 2017).

A insuficiência de recursos materiais, bem como inadequados ambientes físicos para realizar avaliações em saúde nas escolas, foram fragilidades apontadas por Baggio *et al.* (2018), e que podem ter interferido na qualidade das avaliações em saúde dos escolares. A alocação e provisão de recursos materiais

e financeiros pode incentivar a execução das atividades propostas pelo PSE e assim, a mudança de hábitos de saúde dos educandos.

No que concerne à adesão ao Programa destacou-se o acesso aos recursos previstos no PSE; diminuição dos casos de gravidez na adolescência; a necessidade de melhorar o perfil epidemiológico dos escolares; atuar na prevenção ao uso e abuso de drogas não permitidas, destacando que esse processo de pactuação deve ocorrer entre os responsáveis do setor saúde e educação dos municípios com o MS e da Educação, que tem duração de 24 meses (ciclo), em que o público alvo são escolas de educação básica de ensino da rede pública e ainda, as conveniadas (BRASIL, 2022).

Após a implantação do PSE no ano de 2007, este vem sofrendo alterações e, recentemente no ano de 2017, a partir da Portaria nº 1.055/2017, ocorreu a reestruturação do Programa com novidades principalmente nos critérios para adesão dos municípios. Significativas mudanças envolveram o repasse dos valores de acordo com o número de alunos pactuados, com enfoque o encolhimento do prazo para o repasse aos favorecidos; a adesão tornou-se bienal; e os componentes até então considerados eixos do programa, transformaram-se em 12 ações, algumas obrigatórias e outras de cunho facultativo para implementação (BRASIL, 2017a).

Dessa forma, os alunos e escolas são pactuados no ciclo em questão, as ações previamente planejadas entre os setores, através de encontros dos GTI, e da anuência para participação de Instituições de Ensino Superior (WACHS *et al.*, 2022).

O PSE frisa a importância da realização de diagnósticos situacionais e conhecimento dos determinantes sociais de saúde dos escolares, de modo a identificar contextos epidemiológicos que direcionem um olhar diferenciado as escolas e que vão de encontro as ações propostas pelo Programa (BRASIL, 2018).

Quanto a periodicidade das ações, não ficou estabelecida nenhuma orientação ou vinculação obrigatória (BRASIL, 2013b). Fica a cargo dos GTI definir como o trabalho será executado junto as escolas e a equipe saúde, cumprindo as ações obrigatórias pactuadas e a sua abrangência, de acordo com as necessidades identificadas.

As ações de monitoramento do Programa, são realizadas por meio de registros efetuados das atividades do PSE por profissionais de saúde e educação em fichas coletivas (WACHS *et al.*, 2022). Contudo, identificam-se fragilidades nestes registros, não realizados de forma rotineira no nível estadual e municipal, assim como inexistência de padronização dos relatórios das equipes produzindo deficiência nas informações, desde identificação de faixa etária dos escolares, até a de quem realizou a ação. Esta tarefa está prejudicada no novo formato de registro dos dados, pois no anterior havia ficha de relatório para descrição de informações, embora não impedisse que elas fossem parcialmente inseridas no sistema (ANDRADE *et al.*, 2022).

A integralidade é considerada um eixo prioritário das políticas de saúde, ideário para o alcance da promoção da saúde, compreendendo a operacionalização do sistema a partir dos processos organizativos, da implantação de inovações no cotidiano dos serviços e nas relações entre os níveis de gestão do SUS, fundamentando-se na garantia de assistência em todos os níveis de densidade tecnológica e articulação entre promoção, proteção, prevenção, atenção e reabilitação da saúde (FORTALEZA; MARTINS, 2021).

A atenção integral aos escolares transcende os modelos pautados na prática fragmentalista e medicalizante, desarticuladas das queixas e necessidades dos usuários (MACHADO *et al.*, 2007). Para a superação desse cenário, a promoção, prevenção e recuperação da saúde devem ser considerados para o alcance da integralidade.

Na pesquisa, os dados demonstraram que os problemas de saúde detectados entre os escolares, em sua maioria tiveram resolutividade, na

unidade de saúde, por meio do encaminhamento com especialistas e com o acompanhamento do escolar e de sua família.

O MS (BRASIL, 2011), orienta que os escolares identificados com problemas de saúde, através da avaliação clínica, sejam encaminhados à unidade básica ou unidade especializada de saúde, conforme necessidade, com atendimento oportunamente agendado junto à família, conforme a pesquisa identificou. Assim, como estudo que relata a experiência da implantação do PSE por equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) (SANTIAGO *et al.*, 2012).

Pesquisa em Cascavel – PR, mostrou que os enfermeiros quando identificavam alterações clínicas nos escolares, possuíam autonomia para encaminhar para avaliação especializada. Primeiramente informavam a escola e, através de bilhetes, comunicavam aos pais ou outro responsável pela criança ou adolescente a alteração identificada. Assim, a partir dessa comunicação, o responsável precisava comparecer à unidade de saúde de referência para retirar o formulário de encaminhamento ao serviço especializado e, posteriormente, comparecer com o escolar no devido serviço, conforme agendamento prévio. Algumas especialidades, possuíam maior morosidade para atendimento, como oftalmologista e nutricionista (BAGGIO *et al.*, 2018).

Ressalta-se que para ocorrer sucesso na atenção integral (PAES; PAIXÃO, 2016), é necessário que o profissional esteja aberto a ampliar o seu referencial de atuação e reconhecer que uma ação centrada em um único profissional, muitas vezes dificulta o atendimento da necessidade de saúde do indivíduo ou população, sendo necessárias mudanças na relação entre os profissionais de saúde (MELLO *et al.*, 2019).

Algumas dificuldades foram citadas para a efetivação das ações com os escolares, como o não encaminhamento e acompanhamento realizado pelos pais ou responsáveis, o problema tinha como causa as condições sociais, econômicas ou culturais, por isso não foi possível resolver ou a família não tinha condições econômicas, sendo que os profissionais de saúde entrevistados

salientaram que o encaminhamento, quando os problemas de saúde não eram resolvidos na unidade de saúde de abrangência era por vezes fácil.

A promoção da saúde na escola deve ser realizada em conjunto com profissionais de educação, de saúde, pais, estudantes e demais membros da comunidade, com o intuito coletivo de transformar a escola em um ambiente saudável (MELLO; LIMA; ROBAINA, 2022).

É importante destacar, que os determinantes sociais estão envolvidos na saúde dos escolares, dentre estes as condições socioeconômicas, culturais, as expressões da vulnerabilidade, as iniquidades em saúde, as condições de vida desfavoráveis, a exposição a hábitos pouco saudáveis e as relações frágeis nos contextos familiares e escolares, salientando dessa forma, a necessidade da construção de políticas sociais, que objetivam as mudanças nas condições de vida dos escolares.

Embora a maioria entenda que seu desempenho no programa é bom enfatiza-se a necessidade de investimentos na capacitação contínua de servidores envolvidos no Programa, de modo a potencializar suas habilidades profissionais, as quais são essenciais a prática da promoção à saúde, integralidade do cuidado e compreensão da intersectorialidade do SUS como forma de ampliar o alcance das ações e facilitar o trabalho de todos os envolvidos (OLIVEIRA; MACHADO, 2020), além de investimento em educação permanente em saúde que possa contribuir para transformação das práticas profissionais, pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços (MACHADO *et al.*, 2015).

Espera-se que o fazer cotidiano do PSE, não seja pautado em incursões pontuais dos profissionais na escola, mas que ao fazê-lo contribuam com a transformação do espaço escolar em mais um lugar de produção da saúde em articulação com o SUS.

CONCLUSÕES

Conclui-se pela necessidade de formação dos profissionais que atuam nas ações do PSE, de modo a contribuir consideravelmente para a formação integral dos estudantes.

Ações de promoção, prevenção e de atenção à saúde, com olhar ao enfrentamento das vulnerabilidades dos escolares devem ser trabalhadas em capacitações constantes e necessárias, para a formação de profissionais proativos, críticos e reflexivos sobre o exercer de seu trabalho e ainda de diagnosticar e solucionar problemas, de tomar decisões, de intervir no processo, de enfrentar situações que estão em mudança constante, proporcionando suporte necessário para o acompanhamento da saúde dos estudantes.

Outrossim, se reconhecem os limites das ações de saúde na escola, pois que os problemas que têm como causa as condições de vida não são resolvidos somente pela atuação da saúde e da educação. Requerem mudanças sociais e econômicas que estão fora da escola e, portanto, a implantação da promoção da saúde, desde ambientes saudáveis à eliminação de abismos culturais e socioeconômicos que dividem as pessoas e impedem que tenham condições de solucionar os problemas de saúde que vivenciam, como relataram os participantes ao não conseguir solucionar os problemas identificados.

O estudo possui limites pela pouca aderência dos potenciais participantes que, mesmo após várias incursões não responderam ao instrumento enviado. Considere-se ainda que a coleta ocorreu durante o período pandêmico, quando estavam os profissionais de saúde imersos no combate à Covid-19.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Maria Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-68. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2021.

ANDRADE, Priscila Maria da Cruz; SILVA, Rayane Tamyres da; PEREIRA, Taline de Paiva; SILVA, Bruno Rafael Vieira Souza; SANTIAGO, Ladyodeyse da Cunha Silva; SOBRINHO, José Eudes de Lorena; CARDOSO, Mirian Domingos. Abrangência do Programa Saúde na Escola em Vitória de Santo Antão - PE. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 3, p. 62-71, nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E304>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/qpmN5skdVgMXjhQ3cyCVmWj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2023.

ARAÚJO, Matheus Jose Afonso Gonçalves; NOGUEIRA, Edila Alves Moraes; SANTOS, Virginia Ruas; MONTEIRO, Sylmara Corrêa; VIEIRA, Isabela Batista; QUADROS, Joice Fernanda Costa; FREITAS, Taysa Cristina Cardoso; OLIVEIRA, Jessica Najara Aguiar; RODRIGUES, Gisele Freitas; BRITO, Alcina Mendes; MORAES, Daniel Silva; TEIXEIRA, Nadine Antunes; MOREIRA, Leidiany Gomes. Programa saúde na escola: experiências, práticas e desafios na atenção primária à saúde. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 10, e255101017816, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.17816>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17816/16798/232222>. Acesso em: 15 abr. 2023.

BAGGIO, Maria Aparecida; BERRES, Rosilene; GREGOLIN, Bruna Penteado da Silva; AIKES, Solange. Implantação do Programa Saúde na Escola em Cascavel, Paraná: relato de enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, [S. l.], v. 71, suppl. 4, p. 1540-7. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0188>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QZ5pxBh4HvMQ6fR7HfXXbkp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 234, p. 2, 06 de dezembro de 2007. 2007. Disponível em:

www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 29 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno do Gestor do PSE**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf. Acesso em: 14 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Passo a passo Programa Saúde na Escola (PSE)**. Tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_a_passo_programa_saude_e_scola.pdf. Acesso em: 07 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ofício Circular nº 2/2021**. Comissão Nacional em Ética em Pesquisa (CONEP). Assunto: Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, DF, 2021. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 25 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo para adesão ao Programa Saúde na Escola: ciclo 2023/2024**. Brasília, DF, 2022, 17p. Disponível em: <https://undimebahia.com.br/wp-content/uploads/2022/12/Passo-a-Passo-Adesao-ao-PSE-Ciclo-2023-2024.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 79, p. 36, 26 abril de 2017. 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.706, de 18 de outubro de 2017. Lista os Municípios que finalizaram a adesão ao Programa Saúde na Escola

para o ciclo 2017/2018 e os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e repassa recursos financeiros para Municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 202, p. 49-125, 20 outubro de 2017. 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2706_20_10_2017.html. Acesso em: 05 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 junho de 2013a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.413 de 10 de julho de 2013. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 10 julho de 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1413_10_07_2013.html. Acesso em: 15 abr. 2023.

BUENO, Denise Ribeiro; KÖPTCKE, Luciana Sepúlveda. A participação juvenil no Programa Saúde na Escola (PSE): uma reflexão sobre o papel da gestão federal. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 3, p. 29-44, nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E302>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4gyWcNJvzhVR3c5kdTFy8kp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2023.

CHIARI, Antônio Paulo Gomes; FERREIRA, Raquel Conceição; AKERMAN, Marco; AMARAL, João Henrique Lara do; MACHADO, Kecyanne Malheiros; SENNA, Maria Inês Barreiros. Rede intersectorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cad. Saúde Pública**, [S.l.], v. 34, n. 5:e001042172018, p. 1-15, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104217>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/d9GHPC4rRF9WJKQxyqmbZCG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 jan. 2023.

DATASUS (Tecnologia da Informação a Serviço do SUS). **CNES - Recursos Humanos - Profissionais - Indivíduos - Segundo CBO 2002 – Paraná**. Dezembro. 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/prid02pr.def>. Acesso em: 06 jul. 2021.

FERNANDES, Lucas Agostinho; CRUZ, Kátia Godoy; SILVA, Juliana Rezende Melo da; RUZANY, Maria Helena; FRANZOI, Mariana André Honorato; PEDROSO, Raquel Turci; BRAMBATTI, Larissa Polejack. Promoção da saúde e intersectorialidade na escola: a monumental ambição do Programa Saúde na Escola. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 3, p. 5-8, nov., 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E300>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/BCjrFbBHwtM9qtBZ5zcpvwx/?format=pdf&lang=p> t. Acesso em: 18 abr. 2023.

FERREIRA, Vitória Solange Coelho; SILVA, Lígia Maria Vieira da. Intersetorialidade em saúde: um estudo de caso. *In*: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; SILVA, Lígia Maria Vieira da (org). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática da avaliação de programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 103-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.7476/9788575415160>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/xzdnf/pdf/hartz-9788575415160-06.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

FORTALEZA, Maria Albaneide; MARTINS, Alissan Karine Lima. Integralidade nas práticas educativas no cenário escolar: Revisão integrativa da literatura brasileira. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 9, e53410918120, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18120>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18120/16452/228907>. Acesso em: 15 jan. 2023.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo; FRANCO, Túlio Batista; FREITAS, Paula de Souza Silva; LIMA, Eliane de Fátima Almeida; GARCIA, Ana Cláudia Pinheiro; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho; LIMA, Rita de Cássia Duarte. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des) potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 988-1002, out./dez., 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016158633>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4bbXCdp38wqDQYdHbkv5mnN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jan. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.

GIOVANELLA, Lígia; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Sistemas de Saúde: origens, componentes e dinâmica. *In*: GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antônio Ivo de. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**

[online]. 2. ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, 1097p. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413494>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494-07.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Conheça cidades e Estados do Brasil**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 06 jul. 2021.

LUZ, Mateus Souza da; CONTERNO, Solange de Fátima Reis; RODRIGUES, Rosa Maria. Ações de saúde escolar no Brasil de 1980 à instituição do Programa Saúde na Escola. **Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde**, Cascavel, v. 4, n. 2, p. 176-86, Segundo Semestre, 2018. DOI: <https://doi.org/10.48075/vscs.v4i2.19823>. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/19823/13698>. Acesso em: 15 abr. 2023.

MACHADO, Lucas Dias Soares; RAMOS, José Lucas Souza; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; ANTÃO, Jennifer Yohanna Ferreira de Lima; SANTOS, Shayane Bezerra dos; MARINHO, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto; FREITAS, Gislaine Loiola Saraiva; BEZERRA, Italla Maria Pinheiro. Processos participativos de promoção à saúde na escola. **J Hum Growth Dev, [S.l.]**, v. 25, n. 3, p. 357-363, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106014>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_16.pdf. Acesso em: 21 abr. 2023.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; QUEIROZ, Danielle Teixeira; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; BARROSO, Maria Graziela Teixeira. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva, [S.l.]**, v. 12, n. 2, p. 335-342, abr., 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DtJwSdGWKC5347L4RxMjFqg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2023.

MEDEIROS, Eliabe Rodrigues de; SOARES, Manoelle Fernandes da Silva; REBOUÇAS, Danielle Gonçalves da Cruz; NETA, Maria Nazaré Chacon de Matos; BEZERRA E SILVA, Sandy Yasmine; PINTO, Erika Simone Galvão. Ações executadas no Programa Saúde na Escola e seus fatores associados. **Av Enferm, [S.l.]**, v. 39, n. 2, p. 167-177, 2021. DOI: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.86271>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v39n2/0121-4500-aven-39-02-167.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2023.

MEDEIROS, Eliabe Rodrigues de; PINTO, Erika Simone Galvão; PAIVA, Alany Carla de Sousa; NASCIMENTO, Camila Priscila Abdias do; REBOUÇAS, Danielle Gonçalves da Cruz; BEZERRA E SILVA, Sandy Yasmine. Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. **Rev. Cuid.**, [S.l.], v. 9, n. 2, mai./ago., 2018. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.514>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n2/2346-3414-cuid-9-2-2127.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2023.

MELLO, Beatriz Lisbôa; LIMA, Ana Paula Santos de; ROBAINA, José Vicente Lima. Promoção da saúde na escola: revisão da literature. **REVASF**, Petrolina, v. 12, n. 28, p. xx-xx, agost., 2022. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/download/1794/1323>. Acesso em: 12 abr. 2023.

MELLO, Manoela Aparecida Fumagalli Coelho; RODRIGUES, Rosa Maria; CONTERNO, Solange de Fátima Reis; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; MISSIO, Lourdes. Avaliações de Saúde e Escolares no Programa Saúde na Escola. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, [S. l.], v. 9, n. 2 (18), p. 261-277, 2019. DOI: <https://doi.org/10.33362/ries.v8i2.1546>. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1546/1083>. Acesso em: 18 jan. 2023.

OLIVEIRA, Fernanda Piana Santos Lima de; VARGAS, Andrea Maria Duarte; HARTZ, Zulmira; DIAS, Sônia; FERREIRA E FERREIRA, Efigênia. Integração das ações do Programa Saúde na Escola entre profissionais da saúde e da educação: um estudo de caso em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 3, p. 72-86, nov., 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E305>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2022.v46nspe3/72-86/pt>. Acesso em: 16 abr. 2023.

OLIVEIRA, Suelen Ferreira de; MACHADO, Flávia Christiane de Azevedo. Percepção dos profissionais da estratégia saúde da família sobre processos educativos em saúde. **Revista Ciência Plural**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 56-70, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18905>. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18905/12529>. Acesso em: 19 abr. 2023.

PAES, Caila Carolina Duarte Campos; PAIXÃO, Alvaneide Nunes dos Passos. A importância da abordagem da educação em saúde: revisão de literatura. **REVASF**, Petrolina - PE, v. 6, n. 11, p. 80-90 dez., 2016. Disponível em:

<https://periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/download/38/45>.
Acesso em: 15 abr. 2023.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria**. Teoria dos testes na psicologia e na educação. 4. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2011.

RODRIGUES, Rosa Maria; SILVA, Gilson Fernandes da; CONTERNO, Solange de Fátima Reis; VIERA, Claudia Silveira; MISSIO, Lourdes. Implantação dos componentes I, II e III do Programa Saúde na Escola. **J Manag Prim Health Care**, [S. l.], v. 12:e20. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.976>. 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/976/893>. Acesso em: 01 jun. 2021.

SALVADOR, Marli; SILVA, Eliete Maria. Programa Saúde na Escola: saberes e diálogos na promoção da educação sexual de adolescentes. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 12, n. 1, p. 73-82, dez., 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v10i4.2522>. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2522/1944>. Acesso em: 14 fev. 2023.

SANTIAGO, Lindelvania Matias; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; JUNIOR, Aldivan Dias de Oliveira; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza - CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 1026-1029, nov./dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600020. Acesso em: 03 jun. 2022.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; SACCO, Ruth da Conceição Costa e Silva; SANTANA, Sumara de Oliveira; XAVIER, Mayra Fernandes; BASTOS, Helen Altoé Duar; PRADO, Níliia Maria de Brito Lima; LIMA, Adriano de Almeida de. O Programa Saúde na Escola no Distrito Federal antes e durante a pandemia da Covid-19. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 3, p. 45-61, nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E303>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/j58JYpP4tPnNSDPM5BPLFDK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2023.

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela; AKERMAN, Marco; BELGA, Stephanie Marques Moura; RODRIGUES, Andreza Trevenzoli. Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, [S. l.], v. 19, n. 11, p. 4361-70, nov., 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10042014>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/kzQjPDPNKsbsG8mjghv9Jjr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2023.

SNELLING, Anastacia; BELSON, Sarah Irvine; WATTS, Erin; MALLOY, Elizabeth; DYKE, Hugo Van; GEORGE, Stephanie; SCHLICKER, Sandra; KATZ, Nancy Brenowitz. Measuring the Implementation of a School Wellness Policy. **J Sch Health**, [S.l.], v. 87, n. 10, p. 760-768, out., 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/josh.12548>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/17461561/2017/87/10>. Acesso em: 10 fev. 2023.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**, [S.l.], v. 22, n. 6, p. 1781-90, jun., 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nGRj8mdvwwZHvy6G76MrjfJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 jan. 2023.

SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinéis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, jul./set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v26n3/2237-9622-ess-26-03-00649.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

THUMÉ, Elaine; FEHN, Amanda Cavada; ACIOLI, Sonia; FASSA, Maria Elizabeth Gastal. Formação e prática de enfermeiros para a atenção primária à saúde: avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp 1, p. 275-88, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S118>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GnsG3ZWVxkVksFPGNXVxmQF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 jan. 2023.

WACHS, Louriele Soares; FACCHINI, Luiz Augusto; THUMÉ, Elaine; TOMASI, Elaine; FASSA, Maria Elizabeth Gastal; FASSA, Anaclaudia Gastal. Avaliação da implementação do Programa Saúde na Escola do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. **Cad. Saúde Pública**, [S.l.], v. 38, n. 6:e00231021, p. 1-14, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT231021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3dcVzH7x3cj6dhBvNMt85PJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2023.