

AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO CONTEXTO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA*Júlio César de Souza^{1*} & Joel Saraiva Ferreira²*

SOUZA, J.C.; & FERREIRA, J.S. Ações do programa saúde na escola no contexto das equipes de saúde da família. **Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**, v.10, n.35, p.40-52, 2020.

RESUMO

As equipes de Saúde da Família realizam ações no contexto escolar por meio do Programa Saúde na Escola com o propósito de impactar positivamente na qualidade de vida dos educandos. O presente estudo foi realizado com o objetivo de investigar as ações das equipes de Saúde da Família no Programa de Saúde na Escola em Campo Grande/Mato Grosso do Sul. A coleta de dados se deu com enfermeiros atuantes no território da Saúde da Família que possuía pelo menos uma escola pactuada com ações de saúde do Programa Saúde na Escola em sua área de abrangência. Utilizou-se um questionário elaborado especificamente para identificar as ações contidas nos três componentes previstos para serem realizados pelas equipes de saúde no Programa Saúde na Escola: 1- Avaliação clínica e psicossocial; 2- Promoção e prevenção à saúde; 3- Formação. Os resultados indicaram que a

maioria das equipes da Saúde da Família executavam ações do Programa Saúde na Escola (90,5%). No Componente 1 houve maior frequência de Avaliação Antropométrica (87,3%) e menor de Avaliação Auditiva (7,9%). Quanto ao Componente 2, a maior prevalência foi de Ações de Segurança Alimentar e Promoção da Alimentação Saudável (68,3%) e a menor foi de ações referentes à Promoção das Práticas Corporais e Atividade Física nas Escolas 25,4%. No Componente 3, a formação dos profissionais variou entre 39,7% e 1,6%, seja em atividades de curta duração ou em pós-graduações. Concluiu-se que em Campo Grande as ações das equipes incluíram os três componentes previstos no Programa. No entanto, há fragilidades em todos esses componentes, especialmente os relacionados à formação dos profissionais de saúde para atuar no contexto escolar.

Palavras-chave: Saúde Escolar; Estratégia de Saúde da Família; Enfermagem em Saúde Pública.

¹ Secretaria Municipal de Saúde Pública - SESAU – Rua Bahia, 480, Centro, Campo Grande, MS, RJ, CEP: 79009-380, Brasil;

² Universidade Federal de Mato do Sul – UFMS - Av. Costa e Silva, S/N, Cidade Universitária, Campo Grande, MS, CEP: 79070-900, Brasil.

(*) e-mail: jcsouza13@hotmail.com

SCHOOL HEALTH PROGRAM ACTIONS IN THE CONTEXT OF FAMILY HEALTH TEAMS

Júlio César de Souza^{1} & Joel Saraiva Ferreira²*

SOUZA, J.C.; & FERREIRA, J.S. School health program actions in the context of family health teams. **Online Perspectives: Biological & Health**, v.10, n.35, p.40-52, 2020.

ABSTRACT

The Family Health teams carry out actions in the school context through the Health at School Program with the purpose of positively impacting the students' quality of life. The present study was carried out with the objective of investigating how actions of the Family Health teams in the School Health Program in Campo Grande/Mato Grosso do Sul. The data collection took place with nurses working in the Family Health territory that they had at least one school agreed with health actions from the Health at School Program in its area of coverage. A questionnaire designed specifically to identify the actions contained in the three components to be performed by the health teams in the Health at School Program was used: 1- Clinical and psychosocial assessment; 2- Health promotion and prevention; 3- Training. The results indicated that most of

the Family Health teams performed actions in the Health at School Program (90.5%). In Component 1 there was a higher frequency of Anthropometric Assessment (87.3%) and lower of Auditory Assessment (7.9%). As for Component 2, the highest prevalence was of Food Security Actions and Promotion of Healthy Eating (68.3%) and the lowest was of actions referring to the Promotion of Body Practices and Physical Activity in Schools 25.4%. In Component 3, the training of professionals ranged from 39.7% to 1.6%, either in short-term activities or in postgraduate courses. It was concluded that in Campo Grande the actions of the teams included the three components provided for in the Program. However, there are weaknesses in all these components, especially those related to the training of health professionals to work in the school context.

Key-words: School Health; Family Health Strategy; Public Health Nursing.

¹ Secretaria Municipal de Saúde Pública - SESAU – Rua Bahia, 480, Centro, Campo Grande, MS, RJ, CEP: 79009-380, Brasil;

² Universidade Federal de Mato do Sul – UFMS - Av. Costa e Silva, S/N, Cidade Universitária, Campo Grande, MS, CEP: 79070-900, Brasil.

(*) e-mail: jcsouza13@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A política pública de saúde brasileira é desenvolvida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), organizado em uma rede de ações e serviços que promovem intervenções em diferentes níveis, chamados de Atenção Básica (ou Atenção Primária), Atenção Secundária (ou Atenção Especializada) e Atenção Terciária (ou Alta Complexidade) (FERREIRA, 2016).

A Atenção Básica (AB) está incumbida de ordenar toda a rede de atenção à saúde (PAIM et al., 2011) e, para desempenhar tal função, o governo brasileiro implantou em 2004 o Programa de Saúde Família (PSF), que em 2006 passou a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). As ações da ESF são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, chamada de Equipe de Saúde da Família (eSF) (PINI; WAIDMAN, 2012).

As eSFs podem ser subsidiadas tecnicamente pelos profissionais que compõem o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). O NASF-AB é composto por uma equipe multidisciplinar com o propósito de organizar as ações de saúde intersetoriais (SHIMIZU; FRAGELLI, 2016), as quais podem ocorrer em espaços externos às unidades de saúde. Um desses espaços é a escola, considerada importante local de reflexão e mudança de comportamento, inclusive em relação ao estilo de vida de crianças e jovens (MARTINS et al., 2011).

Para sistematizar as ações e intervenções da eSF no contexto escolar, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE) no ano de 2007, por meio de uma ação interministerial dos Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC), objetivando proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, impactando positivamente na qualidade de vida dos educandos (SISTON; VARGAS, 2007; BRASIL, 2011).

As intervenções da eSF no contexto escolar estão centradas na tríade promoção, prevenção e assistência, uma vez que o espaço escolar é privilegiado para efetivar práticas educativas e formação de vínculo com a comunidade. Tais intervenções visam o fortalecimento intersetorial entre saúde e educação, para o enfrentamento de vulnerabilidades que podem comprometer este grupo populacional (BRASIL et al., 2017).

No entanto, ainda há carência de informações sobre a abrangência das intervenções da ESF na área escolar e, mais especificamente, em relação às ações realizadas pelas eSF no PSE em Campo Grande/MS, embora o município tenha pactuado as ações de saúde nos três eixos que compõem o Programa: 1-Avaliação clínica e psicossocial; 2- Promoção e prevenção à saúde; 3- Formação.

Com isso, realizou-se a presente pesquisa, com o objetivo de descrever as ações realizadas pelas eSF no PSE no município de Campo Grande/MS. Espera-se, com isso, contribuir com a gestão local e fomentar as discussões sobre o tema, tanto no âmbito das políticas públicas de saúde quanto da educação.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com base de dados primários, seccional com abordagem quantitativa. A coleta de informações sobre as ações da eSF no PSE ocorreu por meio de questionário elaborado especificamente para este estudo. O instrumento continha todas as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde relacionados ao PSE (BRASIL, 2011), organizadas em três componentes descritos abaixo.

➤ 1-Avaliação clínica e psicossocial (Avaliação antropométrica; Calendário vacinal; Saúde bucal; Avaliação oftalmológica; Avaliação auditiva; Avaliação nutricional; Detecção precoce de agravos de saúde negligenciados; Avaliação psicossocial; Detecção de hipertensão arterial sistêmica).

➤ 2- Promoção e prevenção à saúde (Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável; Promoção de cultura da paz e prevenção das violências; Ações referentes ao Programa Saúde e Prevenção nas Escolas; Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável; Promoção das práticas corporais e atividades físicas).

➤ 3- Formação (Participação da eSF em processos de formação por meio de oficinas, ensino à distância e/ou apoio institucional; por meio de educação por pares; nos temas relativos ao PSE; por meio do curso de prevenção ao uso de drogas para educadores de escolas públicas; por meio do curso de especialização “Formação em Educação e Saúde”, oferecido pela Rede Universidade Aberta do Brasil). Também foram obtidos dados sociodemográficos (idade, sexo e formação acadêmica) e informações sobre a atuação profissional dos respondentes (tempo de atuação na ESF e na eSF, apoio do NASF-AB, realização de ações no PSE).

Por meio de um teste piloto, o questionário foi previamente testado com profissionais experientes na AB e mostrou adequação ao objetivo proposto, sem necessidade de modificações estruturais ou de redação.

Em seguida, o questionário foi aplicado, no período de fevereiro a junho de 2017, com enfermeiros de toda a Rede Municipal de Saúde de Campo Grande/MS. Na oportunidade, havia 32 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), com 85 eSF que possuíam escolas pactuadas com o PSE em suas áreas de abrangência (CAMPO GRANDE, 2017).

Os critérios de inclusão estabelecidos para os respondentes do questionário foram: a) enfermeiros das eSF com escolas pactuadas com o PSE em suas áreas de abrangência e b) profissionais que estivessem atuando na eSF há pelo menos três meses. Como critérios de exclusão: profissionais que estivessem de férias, afastados do serviço por qualquer motivo.

Houve contato telefônico prévio com cada enfermeiro das 85 eSF e agendamento de dia e horário para coleta dos dados daqueles que se mostraram interessados em participar da pesquisa. A aplicação do questionário foi realizada por um único pesquisador, que se deslocou até cada unidade de saúde.

Na abordagem presencial, o pesquisador apresentou para cada enfermeiro o objetivo do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após concordância e

assinatura do TCLE em duas vias, sendo uma do pesquisador outra do participante, procedeu-se a aplicação do questionário, o qual foi respondido em tempo médio de 15 minutos, de forma individual e em local restrito, sem acesso ou contato com outras pessoas.

As respostas foram tabuladas e a estatística descritiva foi aplicada para a caracterização sociodemográfica e atuação profissional dos enfermeiros. Para testar as associações entre as ações previstas em cada um dos três componentes do questionário com a realização dessas ações pelas eSF no PSE, utilizou-se o teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni (ROWE, 2007), quando necessária. As análises estatísticas foram realizadas no programa estatístico SPSS, versão 24.0, considerando um nível de significância de 5%.

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e aprovada pelo número de protocolo 1.843.625.

3. RESULTADOS

Dentre os 85 enfermeiros elegíveis para o estudo, 63 responderam o questionário e cumpriram os critérios de inclusão da pesquisa. Esse valor representou 74% do total.

A caracterização sociodemográfica e formação profissional dos enfermeiros das eSF com escolas pactuadas junto ao PSE em Campo Grande/MS indicaram que houve predominância do gênero feminino (95,2%), indivíduos na faixa etária de 31 a 37 anos (41,3%), com pós-graduação (66,7%) em nível de especialização (95,2%) nas áreas de saúde pública e saúde da família (59,9%).

Quanto à atuação profissional dos participantes do estudo, houve maior prevalência de enfermeiros com mais de dois anos atuando na ESF (69,8%), na mesma equipe onde se encontravam no momento da coleta de dados (58,7%), com apoio das equipes dos NASF - AB (63,5%) e com o desenvolvimento de ações direcionadas ao PSE (90,5%). Entre os 9,5% dos enfermeiros das eSF que relataram não realizar ações junto ao PSE, prevaleceram como justificativas a falta de capacitação (66,6%) e a não abertura da unidade escolar para o PSE (33,4%).

Na Tabela 1 são apresentadas as ações vinculadas ao Componente I – Avaliação Clínica e Psicossocial, que estavam sendo desenvolvidas pelas eSF no PSE em Campo Grande/MS. Houve diferença estatisticamente significativa entre as ações deste componente no que se refere ao percentual de eSF que as estavam desenvolvendo ($p < 0,001$).

Ao utilizar o percentil 50 (P50) como ponto de corte da frequência total de realização das ações descritas na Tabela 1, observou-se que 66,7% dos itens ficaram acima dessa referência, com destaque para a Avaliação Antropométrica (87,3%) e Avaliação da Saúde Bucal (81%). Por outro lado, abaixo do P50 ganhou notoriedade a Avaliação Auditiva, com apenas 7,9% das respostas.

Tabela 1: Ações vinculadas ao Componente I – Avaliação Clínica e Psicossocial, desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família no Programa Saúde na Escola, em Campo Grande/MS, 2017 (n=63).

Componente I – Avaliação Clínica e Psicossocial	%	Valor de p
Avaliação Antropométrica	87,3 a	
Atualização do Calendário Vacinal	77,8 ab	
Avaliação da Saúde Bucal	81,0 ab	
Avaliação Oftalmológica	57,1 bcdef	
Avaliação Auditiva	7,9 g	
Avaliação Nutricional	69,8 abce	<0,001
Detecção precoce de agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: Hanseníase, Tuberculose, Malária, etc.)	71,4 abcd	
Avaliação Psicossocial	38,1 f	
Detecção de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	49,2 cdef	

Os resultados estão apresentados em frequência relativa. Valor de p no teste do qui-quadrado. Letras diferentes na coluna indicam diferença entre as ações vinculadas ao Componente I (teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni, $p < 0,05$).

A Tabela 2 apresenta as ações vinculadas ao Componente II – Promoção e Prevenção à Saúde, que estavam sendo desenvolvidas pelas eSF no PSE em Campo Grande/MS. Também houve diferença estatisticamente significativa entre as ações deste componente no que se refere ao percentual de eSF que as estavam desenvolvendo ($p < 0,001$).

Ao realizar a distinção entre as ações acima e abaixo do P50, observou-se que Ações de Segurança Alimentar e Promoção da Alimentação Saudável (68,3%) representaram o item com valor mais elevado, enquanto Ações Referentes à Promoção das Práticas Corporais e Atividade Física nas Escolas ficou com o menor valor (25,4%).

Tabela 2: Ações vinculadas ao Componente II – Promoção e Prevenção à Saúde, que estavam sendo desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família no Programa Saúde na Escola em Campo Grande/MS, 2017 (n=63).

Componente II - Promoção e Prevenção à Saúde	%	Valor de p
Ações de Segurança Alimentar e Promoção da Alimentação Saudável	68,3 a	
Ações de Promoção de Cultura da Paz e Prevenção das Violências	52,4 ab	
Ações Referentes à “Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das IST/AIDS	63,5 ab	<0,001
Ações Referentes à “Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)”: prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas	61,9 ab	
Ações Referentes à Promoção da Saúde Ambiental e Desenvolvimento Sustentável	38,1 bc	
Ações Referentes à Promoção das Práticas Corporais e Atividade Física nas Escolas	25,4 c	

Os resultados estão apresentados em frequência relativa. Valor de p no teste do qui-quadrado. Letras diferentes na coluna indicam diferença entre as ações vinculadas ao Componente II (teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni, $p < 0,05$).

Na Tabela 3 estão apresentadas as ações vinculadas ao Componente III – Formação. Assim como nos itens anteriores, as ações deste componente apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação ao percentual de eSF que as estavam desenvolvendo ($p < 0,001$).

Tabela 3: Ações vinculadas ao Componente III – Formação, que estavam sendo desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família no Programa Saúde na Escola em Campo Grande/MS, 2017 (n=63).

Componente III – Formação	%	Valor de p
Por meio de oficinas, ensino à distância e/ou apoio institucional oferecido pelo (GTI*)	39,7 a	
Por meio de metodologia de educação de pares, para Formação de Jovens Protagonistas para o PSE**/SPE***	23,8 a	
Ações Referentes à Promoção da Saúde Ambiental e Desenvolvimento Sustentável	39,7 a	<0,001
Por meio do Curso de prevenção ao uso de drogas para educadores de escolas públicas (curso oferecido na modalidade à distância e certificado pela UnB****)	3,2 b	
Por meio do Curso de Especialização “Formação em Educação e Saúde” (Oferecido pela Rede Universidade Aberta do Brasil)	1,6 b	

Os resultados estão apresentados em frequência relativa. Valor de p no teste do qui-quadrado. Letras diferentes na coluna indicam diferença entre as ações vinculadas ao Componente III (teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni, $p < 0,05$). *GTI - Grupos de Trabalho Intersetoriais; **PSE - Programa Saúde na Escola ***SPE – Saúde e Prevenção nas Escolas; ****UnB- Universidade de Brasília;

4. DISCUSSÃO

Ao observar os dados sociodemográficos dos sujeitos do presente estudo, de modo comparativo com diferentes investigações envolvendo a mesma temática, verificou-se semelhança em relação a quantidade de pessoas do gênero feminino exercendo a profissão de enfermagem (MARQUES et al., 2015; SOUZA; CAZOLA; OLIVEIRA, 2017) e diferença em relação a faixa etária desses profissionais que atuam na ESF, uma vez que em Campo Grande predominou um grupo de adultos de meia idade, enquanto nos estudos usados para comparação havia maior frequência de adultos jovens (GONÇALVES; PEDROSA, 2009; LIMA et al., 2015).

Quanto à formação, observou-se um grupo preponderantemente com pós-graduação nas áreas de Saúde Pública e Saúde da Família, atuando há mais de dois anos na mesma equipe da ESF, condições essas que podem ser consideradas favoráveis ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, uma vez que o tempo de atuação numa mesma área adstrita possibilita, conforme estudos têm apontado (MEDEIROS et al., 2011; MARINHO et al., 2015; SOUZA; CAZOLA; OLIVEIRA, 2017), maior potencialidade de consolidação das diretrizes da AB.

Dentre tais diretrizes está a atribuição das eSFs junto ao público escolar, mais especificamente por meio do PSE, visando a melhora das condições de saúde de crianças e jovens (GOMES; FRACOLLI; MACHADO, 2015). Para suprir possíveis fragilidades existentes na efetivação das ações da eSF junto ao PSE, é possível contar com o apoio do NASF-AB (OLIVEIRA et al., 2017), sendo que no presente estudo essa configuração, ESF com apoio do NASF-AB, se fez presente em 63,5% das equipes avaliadas, demonstrando, assim, possibilidade para robustecer as intervenções voltadas à saúde dos escolares.

Todavia, segundo Souza e Calvo (2016), há uma visão quase utópica do NASF-AB como potencial indutor de mudanças sobre aspectos complexos do SUS, além da falta de clareza sobre o que se espera alcançar a partir da atuação compartilhada e integrada entre NASF-AB e as equipes apoiadas.

Ao analisar o Componente 1 do PSE, que aborda a Avaliação Clínica e Psicossocial (Tabela 1), identificou-se similaridade nas ações mais frequentemente realizadas pelas eSF, com maior prevalência de Avaliação Antropométrica e Avaliação da Saúde Bucal, tanto no presente estudo quanto em outras localidades do Brasil (TEIXEIRA et al., 2014; MACHADO et al., 2015). Por outro lado, baixa frequência de ações relacionadas a itens diretamente ligados às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como a Detecção de Hipertensão Arterial Sistêmica, e a possíveis limitações na aprendizagem escolar, como a Avaliação Auditiva e Avaliação Psicossocial, parecem indicar uma fragilidade do grupo avaliado no presente estudo, possivelmente em função de aspectos ligados à capacitação desses profissionais para desenvolverem tais ações no contexto escolar.

Quanto ao Componente 2 do PSE, que aborda a Promoção e Prevenção à Saúde (Tabela 2), observou-se uma situação paradoxal do ponto de vista dos investimentos de intervenções profissionais para controle de fatores determinantes e condicionantes das DCNT. Por um lado identificou-se as Ações de Segurança Alimentar e Promoção da Alimentação Saudável como aquelas com maior frequência e, por outro, as Ações Referentes à Promoção de Práticas Corporais e Atividade Física na Escola sendo as menos frequentes.

Esse distanciamento entre as duas ações mencionadas certamente dificulta qualquer perspectiva de avanço no controle de DCNT junto à população escolar, seja no aspecto da assistência, prevenção ou promoção da saúde, visto que o estilo de vida das pessoas (que inclui hábitos alimentares e prática de atividades físicas) é fundamental para definir sucessos ou insucessos na busca por boas condições de saúde (GEUS et al., 2011; TRUMÉ; POLL, 2018; ROCHA; ETGES, 2019). No entanto, essa situação não é inédita no contexto do PSE (TEIXEIRA et al., 2014; MACHADO et al., 2015) e remete a necessidade iminente de discussões sobre as prioridades a serem observadas em relação às ações do Componente 2.

No que se refere ao Componente 3 do PSE, que aborda a Formação para atuação no PSE (Tabela 3), evidências indicam que esse processo pedagógico não deve envolver as profissões de forma isolada, sejam da área da saúde ou da área da educação, mas sim enfatizar a intersetorialidade (SILVA JUNIOR, 2014; MACHADO et al., 2015). No entanto, o presente estudo identificou um panorama bastante frágil no contexto da ESF e suas intervenções junto ao PSE no município de Campo Grande, com valores muito baixos de realização das ações dos itens preconizados pelo Ministério da Saúde.

Vislumbra-se, assim, condições desfavoráveis no processo de consolidação do PSE, tanto pela própria ausência de formação dos profissionais que fazem intervenções junto às unidades escolares, quanto pela impossibilidade de consolidar a relação entre as redes de saúde e de educação para promover a formação integral dos estudantes, fato esse já destacado na literatura (FERREIRA et al., 2012) como um importante indicador para o sucesso do PSE. Apesar do fato da consolidação da intersetorialidade, por meio da formação dos profissionais, representar um desafio à gestão, já há evidência de sucesso de iniciativas dessa natureza (SANTIAGO et al., 2012), apontando para a notória necessidade de discussão desse componente do PSE junto aos profissionais e gestores da localidade estudada.

5. CONCLUSÃO

As variáveis que compuseram o instrumento de pesquisa demonstraram a frequência com que as ações são realizadas pela eSF no PSE em Campo Grande/MS, sendo possível concluir que tais ações não são desenvolvidas de forma homogênea, seja no conjunto dos três componentes avaliados (Avaliação Clínica e Psicossocial; Promoção e Prevenção à Saúde; Formação) ou internamente em cada um deles.

Há baixa frequência de realização das ações estudadas nos três componentes do PSE, sendo que algumas dessas fragilidades podem repercutir negativamente no processo cognitivo de ensino aprendizagem dos escolares e, conseqüentemente, no desempenho escolar, além de baixa efetividade no controle das DCNT nesse grupo populacional.

A formação dos profissionais de saúde para atuar no contexto do PSE foi evidenciada como a maior fragilidade entre os componentes avaliados, o que pode comprometer quantitativa e qualitativamente as ações destinadas aos escolares.

Por fim, sugere-se, a partir dos resultados obtidos, que seja conduzida uma discussão envolvendo profissionais das áreas da saúde e da educação, com o intuito de potencializar as ações destinadas ao PSE na localidade estudada, de forma a garantir uma assistência integral aos escolares, por meio de um planejamento conjunto definindo prioridades de ações e respeitando os contextos locais.

A limitação deste estudo se refere a sua realização centrada exclusivamente em profissionais da eSF, sem obtenção de dados junto aos profissionais da área escolar. Com isso, é possível apontar um encaminhamento para futuros estudos que abarquem o contexto escolar.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_a_passo_programa_saude_escola.pdf

BRASIL, E.G.M. et al. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo/SP, v. 51, e03276, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-S1980-220X2016039303276.pdf>

CAMPO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande. **Publicação eletrônica – quantitativo de unidades de estratégia saúde da família por distritos sanitários e enfermeiros lotados por unidade**. Campo Grande: SESAU-MS, 2017.

FERREIRA, I.D.R.C.; VOSGERAU, D.S.A.R.; MOYSÉS, S.J.; & MOYSÉS, S.T. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 17, n. 12, p. 3385-3398, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200023

FERREIRA, J.S. O percurso da saúde pública no Brasil: do empirismo à promoção da saúde. **Campo Grande: Editora UFMS**, 2016. p. 46

GEUS, L.M.M. et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, suppl 1, p. 797-804, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700010

GOMES, M.F.P.; FRACOLLI, L. A.; & MACHADO, B.C. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. **O Mundo da Saúde, São Paulo/SP**, v. 39, n. 4, p. 470-475, p. 2015. Disponível em: http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/155572/A08.pdf

GONÇALVES, R.M.D.A.; PEDROSA, L.A.K. Perfil dos enfermeiros da estratégia saúde da família e suas habilidades para atuar na saúde mental. **Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá/PR**, v. 8, n. 3, p. 345-351, 2009. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9015/5000>

LIMA, C.A. et al. Atributos da Atenção Primária: perspectiva e perfil de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Montes Claros/MG, v. 4, n. 2, p. 4-18, 2015. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2683/2668>

MACHADO, M.F.A. S. et al. The health school programme: a health promotion strategy in primary care in Brazil. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo/SP, v. 25, n. 3, p. 307-312, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010412822015000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

MARINHO, L.M. et al. Atributos da Atenção Primária: perspectiva e perfil de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Renome Rev Norte Minas Enferm. [Internet]**. 2015; 4(2):4-18. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/90>

MARQUES, A.L.N. et al. Quality of life and working context of nursing professionals of the family health strategy. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza/CE, v. 16, n. 5, p. 672-681, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2795/2169>

MARTINS, C.B.G. et al. Oficina sobre sexualidade na adolescência: uma experiência da equipe saúde da família com adolescentes no ensino médio. **Revista mineira de**

Enfermagem, Belo Horizonte/MG, n. 15, v. 4, p. 573-578, 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/72>

MEDEIROS, C.S. et al. O Processo de (des)construção da multiprofissionalidade na atenção básica: limites e desafios à efetivação do trabalho em equipe na estratégia saúde da família em João Pessoa-PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa/PB, v. 15, n. 3, p. 319-328, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10833>

OLIVEIRA, I.F. et al. The role of the psychologist in NASF: challenges and perspectives in primary health care. **Revista Temas Psicologia**, Ribeirão Preto/SP, v. 25, n. 1, p. 291-304, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100017

PAIM, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, Reino Unido, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. Disponível em: http://www6.enasp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Sistema%20de%20sa%C3%BADe_Celia%20Almeida_2011.pdf

PINI, J.S.; & WAIMAN, M.A. P. Fatores interferentes nas ações da equipe estratégia saúde da família ao portador de transtorno mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo/SP, n. 46, v. 2, p. 372-379, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000200015&lng=en&nrm=iso

SHIMIZU, H.E.; & FRAGELLI, T.B.O. Competências Profissionais Essenciais para o Trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília/DF, v. 40, n. 2, p. 216-225, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022016000200216&script=sci_abstract&tlng=pt

ROCHA, T.N.; & ETGES. B.I. Consumo de alimentos industrializados e estado nutricional de escolares. **Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**. v.9, n.29, p.21-32, 2019. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1402/1375

ROWE, P. **Essential statistics for the pharmaceutical sciences**. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltda, 2007;

SANTIAGO, L.M. et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília/DF, v. 65, n. 6, p. 1026-1029, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600020

SILVA JUNIOR, A.J. Programa saúde na escola: limites e possibilidades intersetoriais. **Interface (Botucatu)**, Botucatu/SP, v.18, n. 51, p. 799-799, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000400799

SISTON, A.N.; & VARGAS, L.A. El enfermero en la escuela: prácticas educativas em la promoción de la salud de los escolares. **Revista Eletrônica Enfermería Global**, Murcia-Espanha, v. 6, n. 2, p. 1-14, 2007. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834735029_5.pdf

SOUZA, G.R.M.; CAZOLA, L.H.O.; & OLIVEIRA, S.M.V.L. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro/RJ, v.

21, n. 4, e20160380, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400207&script=sci_abstract&tlng=pt

SOUZA, T.T.; & CALVO, M.C.M. Resultados esperados dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: revisão de literatura. **Saúde e Sociedade, São Paulo/SP**, v. 25, n. 4, p. 976-987, 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902016000400976&script=sci_abstract&tlng=pt

TEIXEIRA, M.B. et al. 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, Rio de Janeiro/RJ**, v. 38, número especial, p. 52-68, 2014. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042014000600052&script=sci_abstract&tlng=pt

TRUMÉ, C.T.; & POLL, F.A. Qualidade da dieta e fatores de risco para doenças crônicas. **Perspectivas Online: Biológicas & Saúde**. v.8, n.26, p.31-41, 2018. Disponível em: http://ojs3.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/1295