

Programa Saúde na Escola: potencialidades e desafios na construção de redes de cuidado

School Health Program: capabilities and challenges in construction of healthcare networks

Helena Weschenfelder Corrêa

Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: helenawes@gmail.com

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Luciana Bitello Firmino

Cirurgiã-Dentista do Grupo Hospitalar

Conceição de Porto Alegre

E-mail: lu_bitello@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Este estudo buscou compreender, a partir da perspectiva fenomenológica, o significado das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) para equipes de Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Tratou-se de pesquisa qualitativa exploratória, cuja produção de informações envolveu a realização de entrevistas semiestruturadas individuais com os coordenadores do PSE das 12 Unidades de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O material textual produzido foi interpretado pela análise temática de conteúdo. **Resultados:** Os coordenadores reconheceram a potencialidade do trabalho de prevenção e promoção da saúde realizado pelo PSE. Apontaram, entretanto, desafios na proposta de trabalho em rede voltados à grande demanda de trabalho gerada pelo Programa, à fragilidade na inserção da escola nas ações realizadas e distanciamento com as famílias, à dificuldade na valorização do trabalho na escola por parte da equipe de saúde e à pouca resolutividade das demandas clínicas dos escolares. **Conclusões:** Os múltiplos significados atribuídos ao PSE expressam a potencialidade de suas ações e os desafios na construção de redes de cuidado em saúde. Pesquisas avaliando as ações desenvolvidas pelo PSE ao longo do tempo, incluindo a participação de seus diferentes protagonistas, são recomendadas.

Palavras-chave: Serviços de saúde escolar. Ação intersetorial. Pesquisa qualitativa. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Objective: This study aimed to understand, from the phenomenological perspective, the meaning of the School Health Program for Primary Health Care teams. **Methods:** This was an exploratory qualitative research, whose information production involved individual semi-structured interviews with the Program coordinators of the 12 Basic Health Units of Grupo Hospitalar Conceição, in Porto Alegre, Rio Grande do Sul. The data were interpreted by content analysis. **Results:** The work of prevention and health promotion carried out by the Program was recognized by the coordinators. The challenges in the proposal of networking aimed at the great demand of

work by the Program, the fragility in the insertion of school in the actions carried out and distanced with the families, the difficulty in valorization of the work in school by the health team and the low resolution of the clinical demands of schoolchildren, however, were pointed out by the coordinators. **Conclusion:** The multiple meanings attributed to the School Health Program express the potentiality and the challenges in the construction of health care networks. Research evaluating actions developed by PSE over time, including different protagonists, are recommended.

Keywords: School Health Services. Intersectoral Collaboration. Qualitative Research. Primary Health Care.

Introdução

A escola é reconhecida como um importante espaço para o desenvolvimento de programas de educação para a saúde entre crianças e adolescentes.¹ O Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, institui o Programa Saúde na Escola (PSE), como uma política intersetorial entre os Ministérios da Educação e da Saúde, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, melhorando a qualidade de vida dos estudantes, famílias e comunidade.^{2,3}

O PSE faz parte do trabalho realizado pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), visto que as escolas estão nos territórios de abrangência dessas Unidades de Saúde da Família.⁴ O território é um espaço geográfico, histórico, cultural, social e econômico de produção de vida, constituído coletivamente e de forma dinâmica por uma série de sujeitos e

instituições que aí se localizam e circulam.¹ É nesse território, portanto, que os profissionais da ESF vinculam-se à comunidade, buscando desenvolver estratégias de cuidado para além dos muros das Unidades de Saúde e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis das coletividades.⁵

A promoção da saúde apresenta-se como uma forma de pensar e agir em sintonia com o agir educativo, cuja finalidade é a formação de sujeitos e projetos pedagógicos voltados para o direito à vida.¹ Articula-se com o conceito de qualidade de vida e redução das vulnerabilidades e riscos à saúde da população,⁴ rompendo com a realização de ações isoladas, amplia as possibilidades de comunicação e intervenção e desenvolve autonomia dos sujeitos para manejar riscos de adoecimento.⁶ A escola tem potencial para transformar comunidades em espaços com boa qualidade de vida, que estimulem a

autonomia e o exercício de direitos e deveres (cidadão crítico).¹

Como desafio, a promoção da saúde propõe o trabalho intersetorial, que na prática de trabalho dos profissionais de saúde, é identificada como um processo difícil e não espontâneo, que exige habilidades para lidar com conflitos, contradições e divergências.⁷

Entendendo a relevância do trabalho realizado no PSE para a consolidação e superação de adversidades das práticas intersectoriais e da promoção da saúde no ambiente escolar, o presente estudo propõe-se a compreender o significado das ações do Programa Saúde na Escola para equipes de Atenção Primária à Saúde. A perspectiva teórica utilizada é a da fenomenologia que busca estudar os fenômenos humanos vivenciados dentro dos contextos sociais do cotidiano onde eles ocorrem e do ponto de vista das pessoas que o experimentam.⁸ A busca do significado dos fenômenos vivenciados pode melhorar a qualidade da relação profissional-paciente-família-instituição, promover maior adesão de pacientes e da população a tratamentos e de medidas implementadas coletivamente, entender com maior profundidade sentimentos, ideias e comportamentos.⁹

Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, realizada com coordenadores do Programa Saúde na Escola

das Unidades de Saúde (US) de responsabilidade do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), nas Gerências Distritais Leste-Nordeste e Norte-Eixo Baltazar do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

O GHC é uma instituição que oferta uma diversidade de atendimentos à saúde, dentre os serviços ofertados, estão as 12 Unidades de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária¹⁰ que atendem e acompanham cerca de 105 mil pessoas cadastradas.¹¹ As equipes que prestam atendimento nas Unidades de Saúde do GHC são compostas de agentes de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, cirurgiões-dentistas, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, profissionais de programas de residência e estagiários de diferentes universidades do estado e do Brasil. Cada US possui uma característica territorial particular, variando o número e o perfil populacional, o que determina demandas diferenciadas de atenção. As escolas cadastradas em cada território variam quanto ao tipo de oferta de ensino e número de escolares. Há territórios que possuem apenas uma escola de ensino infantil e outros com até três escolas, incluindo ensino médio. A quantidade de alunos varia de 84 a 1700, o que determina uma atenção diferente na realização das ações, visto que trabalhar com um número menor de escolares proporciona melhor aproximação e vínculo.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, guiadas por um roteiro norteador. Em um

primeiro momento, foi realizado o contato telefônico ou por mensagem de correio eletrônico com todas as 12 US para a identificação dos coordenadores do PSE, convite para participação no estudo e agendamento das entrevistas. A coordenação do PSE é definida pela própria equipe de saúde. Ao total, são 22 coordenadores nas 12 US. A amostra foi intencional, sendo a escolha do entrevistado baseada no tempo e proximidade deste coordenador com as ações do Programa.

As entrevistas aconteceram no espaço das US, sempre com o coordenador de referência, sendo gravadas e posteriormente transcritas. Em uma das US, as entrevistas incluíram os dois coordenadores responsáveis. O material textual produzido foi interpretado pela análise temática de conteúdo.¹²

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do G H C (C A A E 62765616.6.0000.5530). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ao final, 13 profissionais da saúde, coordenadores do PSE foram entrevistados. Esses coordenadores eram, em sua maioria, mulheres, cirurgiões-dentistas, que atuam na coordenação do Programa de 4 a 5 anos (Tabela 1).

A característica de organização da coordenação do PSE entre as US não é única, sendo, na maior parte, centralizada no coordenador (Tabela 2).

Resultados e discussão

Programa Saúde na Escola: significados e desafios de uma experiência que é a 'cara da APS'

Partindo-se do entendimento do PSE enquanto experiência expressa por um saber particular, subjetivo, relativo e contingente que toca cada pessoa que a vivencia, este saber não pode separar-se do indivíduo concreto que a compõe.¹³ A fenomenologia, assim, torna-se a abordagem teórica utilizada para o entendimento do significado das ações do PSE por se focar na descrição da experiência vivenciada dentro de contextos sociais do cotidiano, com ênfase na subjetividade humana.^{8,14}

Nessa perspectiva de compreensão do significado da experiência vivida, observa-se na fala dos coordenadores a percepção de que as ações realizadas no PSE fazem parte do trabalho realizado pelas equipes de saúde no contexto da APS, que cabe a *“todos os profissionais”* (Entrevista 4). É a *“[...] tarefa mais com cara da APS, tem um alcance muito diferente”* (Entrevista 9), envolve cuidado, prevenção e promoção da saúde. *“[...] eu estou educando, estou fazendo uma outra parte da minha profissão que é mostrar o quanto é legal cuidar e pensar em prevenção, é uma construção super importante que a gente está fazendo ali [...] atinge muitos alunos, acho que pode mudar muita coisa”* (Entrevista 5), quando trabalha *“[...] as questões de prevenção, é um*

momento super rico” (Entrevista 8). O PSE possibilita a integração entre saúde e educação, a qual é vantajosa¹⁵ e contribui para a construção de uma concepção mais integrada e crítica da educação em saúde,¹⁶ permitindo que os sujeitos transformem sua realidade e estimulem experiências para o desenvolvimento de melhores condições de vida e promoção da saúde.¹⁷

Trabalhar fora do ambiente da US propõe aos profissionais da saúde novas vivências. As experiências individuais são experiências do mundo e é o mundo que dá sentido às experiências que se tem. Ser humano é “ser-nomundo”, nós mesmos, como sujeitos conscientes da experiência. Não podemos pensar-nos isoladamente do mundo ao qual se referem nossas experiências.¹⁴ De encontro a isso, os coordenadores afirmam que é fundamental estar em ambiente escolar para *“atuar junto com a comunidade em outro espaço, faz bem para equipe, para a gente poder sair do campo ambulatório”* (Entrevista 5). *“A gente colhe muitos frutos, quando trabalha prevenção promoção da saúde e a escola é um ambiente ideal [...]”* (Entrevista 4). Desse modo, novas relações são constituídas entre a escola e a US: *“[...] é diferente tu conhecer um médico sem estar doente, cria uma relação diferente, minimiza um pouco essa lógica de que saúde é igual a tratamento pra doença, [...] saúde é uma coisa que não precisa ser só individual, pode ser coletivo [...]”* (Entrevista 9).

A escola é um espaço potencial de transformações sociais e de construção de conhecimentos e valores, sendo facilitadora das atividades de promoção da saúde e de redução de vulnerabilidades, sejam estas de ordem individual, social ou institucional.¹⁸

Apesar da potência para o trabalho intersetorial, a prática do PSE caracteriza-se como um processo difícil e complexo de ser concretizado.¹⁹ Os coordenadores percebem que o Programa, em muitos momentos, acaba se constituindo por ações pontuais, em que a US vai à escola para desenvolver atividades com temas específicos de saúde (Entrevista 4, 7 e 10). As demandas escolares que se apresentam ainda seguem o modelo biomédico, focado em ações pontuais e curativas, que acabam sendo pouco efetivas para provocar mudanças que levem a opções mais saudáveis de vida, podendo fazer escolhas informadas, esclarecidas, livres e responsáveis.^{15,20} Ficar atrelado apenas ao setor saúde incentiva ações pontuais e fragmentadas, descontextualizadas e com acentuado aspecto normativo, prescritivo e de fundamentação biológica com pouco impacto.^{21,22} A participação dos profissionais da saúde no processo de educação em saúde na escola só se justifica se implementado, menos como ações pontuais, mas na potencialização da ação do educador em sala de aula.²³

A participação da escola foi percebida como tendo um papel restrito ao planejamento e organização do espaço físico e grupo de alunos,

sendo de responsabilidade dos profissionais da saúde a execução das ações do PSE. *“As escolas participam no planejamento, a execução fica mais a nosso cargo mesmo. Chegamos lá e elas se comprometem em organizar o espaço e os alunos”* (Entrevista 3), apesar de reconhecerem que os professores conhecem os alunos e participam no momento das atividades e se envolvem com as atividades. *“Os professores são muito observadores, conhecem muito dos alunos, eles trazem uma preocupação e trazem muitas questões da escola, eles ficam juntos, ajudam, se implicam com aquele momento”* (Entrevista 9). Houve, entretanto, relatos de coordenadores demonstrando que os professores utilizam o momento do PSE para realizar outras tarefas e não se envolvem com o Programa. *“[...] os professores raramente ficam junto e por mais que a gente peça [...] vão tomar café, vão corrigir uma prova, porque é um tempo livre da turma”* (Entrevista 7). Isso pode fragilizar a interação dos profissionais de saúde – que podem não estar preparados para atuar pedagogicamente com os escolares – com os alunos. Por isso, a participação da comunidade escolar é importante em todas as etapas das ações de saúde nas escolas.²⁷

Com os relatos da pouca inserção da escola nas ações desenvolvidas pelo PSE, os coordenadores têm o desejo de que a comunidade escolar se envolva e se responsabilize mais pelas ações do Programa, *“a escola deveria estar mais disponível. Deveria ter uma organização e valorização maior”* (Entrevista 10). Para que o Programa alcance

seus objetivos atuando de forma intersetorial, tanto a saúde quanto a educação devem, pelo vínculo articulador, manter agendas e calendários que favoreçam a participação de todos os envolvidos.¹⁹ A intersetorialidade é entendida como reconhecimento de prática integrada de trabalho em equipe, considerando-se que o setor saúde, sozinho, não é capaz de implementar práticas de promoção da saúde, uma vez que envolvem os determinantes sociais da saúde.²⁵

Quanto à participação da US, os resultados mostram que existem profissionais que não se envolvem nas atividades do PSE, demonstrando ser o Programa *“[...] pouco valorizado. A equipe vê mais como um trabalho que a gente tem que cumprir”* (Entrevista 3). Além de que a equipe espera que o coordenador determine o que fazer, *“fica muito centralizado no coordenador e naquela coisa assim: lá vem o coordenador com demanda da escola”* (Entrevista 3). A centralização de ações a 'profissionais específicos' parece estar associado à falta de recursos humanos e de tempo, além de serem considerados indicadores ansiógenos pelos profissionais, que acreditam na parceria, mas não conseguem responder a ela em suas atuações.^{15,26} Sem esses recursos, há dificuldade de conciliar os tempos institucionais e comprometer e envolver os setores nas ações,^{21,27} *“[...] não é só tu ir lá, tu tem que ter um tempo pra planejar, ver quem vai, toda uma organização de agenda que tem que fazer que às vezes a gente peca por estar sempre preocupado em atender”* (Entrevista

11), “[...] a nossa demanda aqui é muito grande e pra fazer tu tem que ter uma disponibilidade [...] a gente se envolve com tanta coisa que não consegue dar conta” (Entrevista 8).

Apesar da reconhecida demanda gerada pelo Programa no processo de trabalho das equipes, os coordenadores percebem pouca resolutividade das necessidades de saúde dos escolares. Com a realização da avaliação clínica, são detectados problemas de saúde que devem ser resolvidos em atendimento ambulatorial e não na escola. O PSE levanta dados sistematicamente, identifica demandas, mas parece não ser resolutivo para as necessidades de saúde dos escolares, o que acaba desmotivando os profissionais envolvidos. “[...] esse ano a gente vai organizar de novo levantamento dos dados, e o que a gente vai fazer com isso? Porque se a gente não fizer alguma intervenção, eu não sei o quanto vai adiantar, isso também desmotiva [...]” (Entrevista 1).

Sobre o envolvimento dos pais/família dos escolares no PSE, houve apenas um relato que demonstrou boa adesão desse grupo nas reuniões da escola infantil e nas atividades propostas pelo PSE. Segundo o coordenador, essa presença dos pais/família nas reuniões e atividades da escola é obrigatória para que seus filhos permaneçam com a vaga na escola. “A gente faz na reunião com os pais [...] eu acho que tem uma obrigatoriedade, um responsável por criança geralmente tem” (Entrevista 11). Esse envolvimento da família, entretanto, não foi percebido nos outros contextos analisados nesta

pesquisa, onde a parceria família-escola se mostrou frágil: “a escola tem dificuldade pra falar com os pais, eles não comparecem [...]” (Entrevista 5). Os coordenadores relatam tentativas de ações do PSE com os pais/famílias dos escolares, mas percebem pouca adesão. “[...] foi trazido pela escola que era importante a gente conversar com os pais, a gente conversou, só que foram poucos pais que aproveitaram, então a gente acaba não acessando muito os pais [...]” (Entrevista 9). Essa dificuldade de comunicação é observada principalmente com os pais/famílias dos adolescentes. “As avaliações clínicas a gente entregava na reunião de pais, mesmo assim alguns a gente não conseguia, muitos pais não vão, os menorzinhos era mais fácil, nos maiores isso se perde” (Entrevista 8).

Sob a perspectiva do olhar fenomenológico os escolares, assim como suas famílias, são sujeitos da experiência.¹³ Os contextos escolar e familiar constituem os dois ambientes de maior importância para o desenvolvimento infantil em nossa sociedade, sendo imprescindível haver comunicação e colaboração entre ambos a fim de que se constituam em ambientes benéficos para crianças e adolescentes.²⁸ Percebe-se, portanto, a necessidade de se estabelecer uma maior aproximação entre a escola e a família dos escolares.²⁷

Contribuições do PSE para o trabalho em rede e a construção de vínculos

Para além do trabalho entre US e escola, os

coordenadores encontram a potencialidade do PSE nas ações que incluem diferentes setores no trabalho desenvolvido nas escolas, sendo um cenário ideal para a promoção da saúde, “[...] o significado do PSE é a gente poder promover saúde em um ambiente que é ideal pra isso, e deveria envolver mais setores, não só a saúde [...]” (Entrevista 4). A efetivação do trabalho intersetorial, acontece quando os profissionais da saúde estão abertos para trabalhar em rede e construir estratégias de intervenção de forma articulada com outros setores.²⁹ O PSE “*facilita a inserção, aproximação, esse trabalho intersetorial*” (Entrevista 9), “[...] aproximação com o jovem” (Entrevista 7).

Ultrapassando a intencionalidade de inserção da equipe de saúde no espaço escolar, os coordenadores relatam a importância do vínculo criado com os escolares “[...] aproxima a equipe das crianças e adolescentes, porque tem vários que vieram para cá e vincularam muito bem e vieram do PSE, eram crianças e adolescentes que nem apareciam na unidade” (Entrevista 1). Este vínculo se torna potente para um trabalho efetivo sobre as questões que envolvem o território e para que as ações coletivas planejadas sejam condizentes com a realidade social.¹⁶

O trabalho da saúde e educação integrado também auxilia em uma melhor estruturação e suporte aos professores na abordagem de assuntos complexos, fortalecendo as discussões e proporcionando a integração de

saberes. “*As professoras têm muitas dúvidas, se sentem em uma posição delicada em relação aos pais e ao que as crianças apresentam: comportamento agressivo, sexualizado, doenças. Faz quatro anos já, a gente senta com elas e vê quais os temas que elas querem [...]*” (Entrevista 9). Tal aproximação pode possibilitar uma ação integrada e articulada, que de maneira crítica e reflexiva possa significar oportunidade de atualização dos educadores, capacitando-os para a tarefa de ministrar o discurso sobre orientação à saúde de forma transversal e interdisciplinar na escola.²³

Os educadores muitas vezes acabam não realizando atividades de educação em saúde por falta de conhecimento específico, tempo e até interesse pela temática. Conseguem identificar os problemas de saúde mais aparentes, mas não sentem-se capazes de lidar com as diferentes situações relacionadas à ausência de saúde.³⁰ Essa 'não qualificação' pode resultar na insegurança ou conduta inadequada diante de cada situação. Os professores esperam somar as ações que já são trabalhadas na escola as do PSE e ter os profissionais da saúde para tratar, juntos, de temas da saúde no currículo escolar.³¹

É importante a reflexão de que este estudo se limitou a compreensão do PSE na perspectiva dos coordenadores do Programa das US, e não abrangeu demais profissionais da saúde que trabalham no PSE. Além de que, para uma compreensão mais abrangente do tema, é relevante levar em consideração o olhar da comunidade escolar (professores, diretora,

estudantes, famílias).

Considerações finais

A análise do PSE, na percepção de seus coordenadores, mostrou um Programa de múltiplos significados, complexo e potente para a institucionalização do trabalho intersetorial

saúde-educação, desenvolvendo ações educativo-preventivas que são esperadas no espaço da APS. Pesquisas avaliando as ações desenvolvidas pelo PSE ao longo do tempo, incluindo a participação de seus diferentes protagonistas, devem ser estimuladas e são recomendadas para estruturar o Programa e desenvolvê-lo com efetividade.

Referências

- ¹Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília; 2009. Cadernos de Atenção Básica, n. 24.
- ²Ministério da Saúde (BR). Decreto 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; dez 2007.
- ³Ministério da Saúde (BR), Ministério da Educação (BR). Passo a passo PSE Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade. Brasília; 2011.
- ⁴Ministério da Saúde (BR). Passo a passo PSE Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade. Brasília; 2011.
- ⁵Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª ed. Brasília; 2010.
- ⁶Ministério da Saúde (BR). O SUS no seu município: garantindo saúde para todos. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- ⁷Farias ICV, Sá RMPF, Figueiredo N, Filho AM. Análise da Intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. Rev bras educ méd. 2016; 40(2): 261-267.
- ⁸Titchen A, Hobson D. Compreensão da fenomenologia mediante perspectivas inversas. In: Somekh B, Lewin C. (Org.). Teoria e métodos de pesquisa social. Petrópolis: Vozes; 2015.
- ⁹Turato ER. Metodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. Rev saude publica. 2005; 39(3): 507-14.
- ¹⁰Grupo Hospitalar Conceição. Quem somos. 2018 [citado 10 jan 2018]. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=1>.
- ¹¹Grupo Hospitalar Conceição. Saúde Comunitária. 2018 [citado 10 jan 2018]. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=unidades&idSubMenu=5>.
- ¹²Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- ¹³Bondía JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Rev bras educ. 2002;19:20–8.
- ¹⁴Matthews E. Compreender Merleau-Ponty. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2011.
- ¹⁵Penso MA, Brasil KCTR, Arrais AR, Lordello SR. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. Saúde soc. 2013; 22(2): 542-553.
- ¹⁶Leonello VM, L'abbate S. Health education in schools: an approach based on the curriculum and perception of undergraduate education students. Interface comun saúde educ. 2006; 10(19): 149-166.
- ¹⁷Silva GG, Carcereri DL, Amante CJ. Estudo qualitativo sobre um programa de educação em saúde bucal. Cad saúde colet. 2017; 25(1): 7-13.
- ¹⁸Garcia LMT, Maio IG, Santos TI, Folha CBJC, Watanabe HAW. Intersectorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI: um retrato das experiências. Saúde debate. 2014; 38(103): 966-980.

- ¹⁹Fontenele RM, Sousa AI, Rasche AS, Souza MHN, Medeiros DC. Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. *Saúde debate*. 2017; 41(Esp): 167-179.
- ²⁰Lima DF, Malacarne V, Strieder DM. O papel da escola na promoção da saúde—uma mediação necessária. *EccoS Rev Científica*. 2012; (28): 191-206.
- ²¹Moretti AC, Teixeira FF, Suss FMB, Lawder JAC, Lima LSM, Bueno RE et al. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15(supl. 1): 1827-1834.
- ²²Costa GMC, Cavalcanti VM, Barbosa ML, Celino SDM, França ISX, Sousa FS. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. *Rev eletrônica enferm*. 2013; 15(2): 506-515.
- ²³Figueiredo TAM, Machado VLT, Abreu MMS. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15(2): 397-402.
- ²⁴Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis (Rio J.)*. 2015; 25(4): 1207-1227.
- ²⁵Silva DAJ, Tavares MFL. Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. *Saúde debate*. 2016; 40(111): 193-205.
- ²⁶Santiago LM, Rodrigues MTP, Junior ADO, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev bras enferm*. 2012; 65(6): 1026-1029.
- ²⁷Silva ARS, Monteiro EMLM, Lima LS, Cavalcanti AMTS, Neto WB, Aquino JM. Políticas públicas en la promoción de la salud del adolescente en la escuela: concepción de los gestores. *Enferm glob*. 2015; 37: 251-267.
- ²⁸Marcondes KHB, Sigolo SRRL. Comunicação e Envolvimento: Possibilidades de Interconexões entre Família-escola? *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2012; 22(51): 91-99.
- ²⁹Bezerra IMP, Dantas MNL, Antão JYFL, Martins AAA, Machado MFASM, Abreu LC et al. Programa Saúde nas Escolas: O olhar dos profissionais da saúde. In *2ºConvibra - Gestão, Educação e Promoção da Saúde, Convibra*; 2013.
- ³⁰Costa GM, Figueredo RC, Ribeiro MS. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi – TO. *Rev Científica ITPAC*. 2013; 6(2): 1-12.
- ³¹Leite CT, Machado MFAS, Vieira RP, Marinho MNASB, Monteiro CFS. The school health program: teachers' perceptions. *Invest Educ Enferm*. 2015; 33(2): 280-287.

Tabelas

Tabela 1. Perfil dos coordenadores do PSE entrevistados. Serviço de Saúde Comunitária, GHC, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2017.

VARIÁVEIS	n
SEXO	
Feminino	10
Masculino	3
PROFISSÃO	
Cirurgião(ã)-dentista	8
Técnico(a) em Saúde Bucal (TSB)	3
Assistente Social	1
Enfermeiro(a)	1
TEMPO DE COORDENAÇÃO	
1 ano	2
2 a 3 anos	4
4 a 5 anos	6
6 anos	1
TOTAL	13

Tabela 2. Característica de organização da coordenação do PSE nas Unidades de Saúde. Serviço de Saúde Comunitária, GHC, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2017.

ORGANIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DO PSE	n
Centralizada no coordenador	7
Compartilhada: Enfermeira e TSB	1
Compartilhada: Assistente Social, TSB e TO	1
Compartilhada: Assistente Social e Dentista	1
Compartilhada: TSB e Psicóloga	1
Colegiada (Agente Comunitário de Saúde, Enfermagem, Medicina, Odontologia, Psicologia e Serviço Social)	1
TOTAL	12

Submissão: 29/08/2018

Aceite: 23/12/2018