

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA – FESFSUS
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DRIELLI DA ROCHA SOTERO

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA EM UMA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL

SALVADOR

2017

DRIELLI DA ROCHA SOTERO

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA EM UMA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL**

Trabalho de conclusão de residência
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde da Família,
FESFSUS/Fiocruz, como requisito para
obtenção do grau de Especialista em Saúde da
Família

Orientadora: Edvanda Trindade Gomes

SALVADOR

2017

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE) promove ações de saúde na escola mediante práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das condições clínicas dos educandos, tudo isso ocorre através da vinculação entre ações escolares e atuação dos profissionais dos serviços de saúde da família, a fim de se criar uma agenda de ações compartilhadas entre os envolvidos. Na intenção de refletir a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes do ensino básico e público municipal, esse relato descreve as ações do PSE desenvolvidas na Escola Municipal Angiolina Texeira em parceria com a Equipe Multiprofissional da USF Piaçaveira no Município de Camaçari/BA no período de agosto a outubro 2015. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa na forma de relato de experiência com base nos campos de prática da residência multiprofissional de saúde da família FESFSUS/Fiocruz. Após reuniões técnicas para elaboração do plano de execução do PSE, foram realizadas 7 visitas para avaliação de 341 escolares. Com o prazo curto, apenas o componente I do PSE foi realizado gerando uma base de dados contendo os resultados das avaliações clínicas dos escolares. É necessário refletir o que se tem feito durante a execução do PSE visto que, na sua concepção, ele abrange muito mais que ações pontuais nas escolas.

Palavra-chave: Programa saúde na escola, promoção da saúde, residência.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. METODOLOGIA.....	08
3. RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	09
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
5. CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIA.....	16
ANEXO.....	17

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros passos das ações em saúde para escolares, no Brasil, ocorreram na época da Primeira República, a partir da observação, exame, controle e disciplina na infância seguindo uma concepção higienista-eugenista. No final do século XX, a saúde escolar no Brasil avançou juntamente com a evolução técnico-científica, a partir da estratégia Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde (IREPS). Essa estratégia, que surgiu no final da década de oitenta, já apresenta múltiplos olhares, como parte das mudanças conceituais e metodológicas que incorporam o conceito de promoção de saúde na saúde pública, estendendo-o ao entorno escolar (FIGUEIREDO; MACHADO e ABREU, 2010).

As ações da IREPS passaram a constituir, na atualidade, as diretrizes da nova política de atenção à saúde do escolar no Brasil. Nesse sentido, foi instituído em 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE) em todo o país, pelo Decreto Presidencial nº 6.286 através da parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação (BRASIL, 2001).

Contemplam os principais objetivos do PSE: promover a saúde e a cultura de paz, articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuir para a formação integral dos educandos, promoção da cidadania e direitos humanos, fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, promoção da comunicação entre saúde e educação, fortalecer a participação comunitária nas políticas de saúde e educação (BRASIL, 2007)

Na prática, a estruturação do trabalho no PSE se dá a partir de três componentes principais. O componente I abrange as ações do ponto de vista epidemiológico de avaliação clínica e psicossocial tendo como pontos prioritários: Avaliação antropométrica; Atualização do calendário vacinal; Detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS); Detecção precoce de agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária etc.); Avaliação oftalmológica; Avaliação auditiva; Avaliação nutricional; Avaliação da saúde bucal; Avaliação psicossocial. O componente II contempla a promoção e prevenção à saúde a partir de temas destacados como prioritários quais sejam: Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável; Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas; Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE):

educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/aids; Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas; - Promoção da cultura de paz e prevenção das violências; e Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável. O componente III é mais estrutural e contempla o processo de formação dos gestores e das equipes de educação e de saúde que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) é um compromisso das três esferas de governo e deve ser trabalhado de maneira contínua e permanente (BRASIL, 2001).

O Programa Saúde na Escola gera uma possibilidade de suprimento de uma necessidade há tempos discutida: o fortalecimento da integração entre os setores educação e saúde, promovendo a intersetorialidade apregoada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a corresponsabilização entre estes setores, habituados a trabalhar isoladamente (SANTIAGO et al.; 2015). Essas esferas integradas trabalham no planejamento, execução e monitoramento de ações de prevenção, promoção e avaliação das condições de saúde dos educandos.

Saúde e educação são constantemente evocadas quando a questão gira em torno das condições de vida. A interação entre elas, independentemente de onde ocorre - escola ou serviço de saúde - constitui um caminho importante para a conquista da qualidade de vida (CARVALHO, 2015). O PSE auxilia na reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, a fim de ofertar uma atenção básica e integral aos educandos e à comunidade (BRASIL, 2001).

A corresponsabilidade entre os atores que articulam o PSE é um ponto chave para se atingir sustentabilidade das ações, para isso deve existir uma rede de compartilhamento das responsabilidades entre os serviços que são ofertados no território, criando espaços de prevenção e promoção de saúde no ambiente escolar. Dessa forma, o PSE visa fomentar uma gestão coletiva e participativa entre os profissionais, os educandos e a comunidade, proporcionando o protagonismo desses atores no próprio processo de produção de saúde (BONES et al., 2105).

Às Equipes de Saúde da Família (ESF) incumbe, dentro da programação do PSE, realizar visitas periódicas e permanentes às escolas do território de atuação da equipe, para avaliar as condições de saúde dos alunos, bem como definir

estratégias para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar (CARVALHO, 2015). Inseridos na ESF os programas de Residências Multiprofissionais em Saúde da Família acrescentam na atenção primária o olhar diferenciado do profissional em formação, potencializando sua capacidade ativa e corresponsável no processo de mudança dos modelos de atenção, de gestão e de formação na saúde

A presença de uma equipe multiprofissional no PSE torna-se importante já que, para além do papel das especialidades no atendimento às demandas específicas da escola, esses atores possam incorporar as atividades na perspectiva da promoção da saúde, favorecendo a relação dos serviços de saúde com a comunidade (SILVA et al.; 2014).

Fazer um relato de experiência sobre o Programa Saúde na Escola se justifica a medida que as ações de promoção, prevenção e atenção à saúde do programa possui potencialidade para auxiliar no enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Somasse ainda, o relato tratar da execução do PSE dentro de uma realidade de Residência em Saúde da Família onde, profissionais em formação integram equipes multiprofissionais capazes de potencializar sua capacidade ativa e corresponsável no processo de mudança dos modelos de atenção, de gestão e de formação na saúde.

O relato de experiência tem como objetivo descrever as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) desenvolvidas na Escola Municipal Angiolina Texeira em parceria com a Equipe Multiprofissional da USF Piaçaveira no Município de Camaçari/BA no período de setembro a novembro 2015.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa na forma de relato de experiência dos campos de prática da residência multiprofissional de saúde da família FESFSUS/Fiocruz, e suas intervenções junto ao PSE em uma escola pública na região central de Camaçari-Bahia, no período de agosto a outubro de 2015. No ano de 2015 foram realizadas 7 visitas a escola nos turnos da manhã e da tarde compreendidas num período de três meses. Durante esse período foram avaliados 341 alunos com idade variante de 4 a 11 anos. A avaliação antropométrica, acuidade visual e auditiva, médica e de saúde bucal foram conduzidas pela equipe da USF Piaçaveira.

O relato apresentará a experiência do PSE executado pela USF Piaçaveira e a Escola Municipal Angiolina Texeira Souza. A USF Piaçaveira encontra-se na região central do município de Camaçari-BA desde 2000. Sua população adscrita é de aproximadamente 7200 usuários divididos em 13 microáreas com 13 agentes comunitários. Desde março de 2015 essa unidade conta com a participação do Programa de residência multiprofissional de saúde da família FESF/Fiocruz/Ministério da Saúde. Nesse programa participam residentes odontólogos, enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos, sanitaristas e fisioterapeutas.

A escola municipal Angiolina Texeira é a única escola municipal na área de abrangência da USF Piaçaveira, encontra-se no bairro do Inocoop e foi fundada há 24 anos. Há 4 anos participa do programa saúde na escola junto a USF Piaçaveira. A escola atende alunos da educação infantil e ensino fundamental com idade variante de 5 a 11 anos. Estudam nessa escola cerca de 420 alunos divididos nos turnos da manhã e da tarde, o corpo docente é composto de 11 professores.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

No município de Camaçari-BA as atividades propostas pelo PSE são pactuadas a nível municipal, mas planejadas e realizadas por cada equipe de ESF. Na equipe de ESF de Piaçaveira as atividades de promoção de saúde no ambiente escolar sempre estiveram presentes no cotidiano de suas ações. No entanto, no ano de 2015 houve a inserção de outros profissionais da Residência Multiprofissional Saúde da Família que ainda não havia participado do programa.

O Departamento de Atenção Básica da prefeitura de Camaçari-BA convocou representantes das Unidades de Saúde da Família para informar sobre a execução do Programa Saúde na Escola (PSE). Nesse momento pude perceber que a equipe presente na reunião se sentiu desamparada, pois a reunião só trouxe a informação que o PSE seria executado sem uma explanação sobre o programa e seus objetivos.

Para operacionalizar as atividades do PSE foi formado um Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), composto por membros da equipe de saúde da família da USF Piaçaveira (dentista, enfermeiro, médico, gerente), representante da escola (diretor) e representante dos alunos. O GTI é centrado na gestão compartilhada, numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações são realizados, coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais (BRASIL, 2011).

O GTI foi responsável por articular uma reunião com os pais dos alunos para apresentar o programa saúde na escola (PSE), entrega dos materiais do PSE, definir e apoiar as ações que foram executadas no programa e preencher o consolidado. Em dado momento do processo de execução do programa, componentes do GTI relataram que o PSE acabou ficando na responsabilidade apenas dos membros desse grupo gerando uma sobrecarga e desânimo, a partir daí então, toda a equipe acabou se envolvendo mais e dividindo a responsabilidade por todos, incluindo os profissionais da escola.

Durante a reunião com os responsáveis, os membros do GTI apresentaram aos pais o programa, as ações que seriam desenvolvidas e explicaram sobre a necessidade de uma autorização prévia dos pais para o aluno participar das

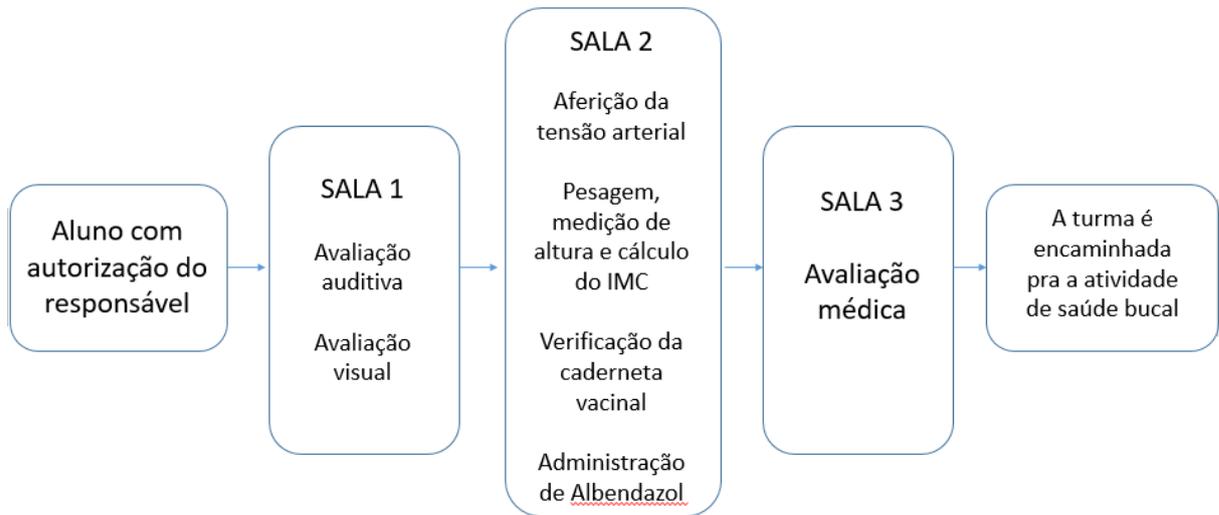
atividades. Após essa reunião, a escola enviou para cada aluno o formulário de autorização do programa e o termo de recusa no qual o responsável deveria assinar caso não desejasse que o filho participasse.

Em reunião de unidade definimos como estratégia para a execução do programa fazer o revezamento entre os turnos da reunião e a ida a escola na quinta-feira à tarde, evitando suspender os turnos de atendimento da unidade. Posteriormente a execução do PSE, pude perceber que essa não foi a melhor escolha pois toda a equipe era deslocada para a escola e muitas reuniões de unidade não foram feitas, atrapalhando um pouco o processo de trabalho da unidade. Já com a experiência, no ano subsequente do PSE, a equipe reformulou sua estratégia fazendo uma escala entre os profissionais de forma que uma parte da equipe estaria na escola e outra na unidade. Dessa forma, foi possível manter os atendimentos, as reuniões e as atividades escolares.

O PSE começou a ser executado em agosto de 2015, mas devido ao prazo curto para a execução, apenas o componente I foi realizado. O componente I contempla ações do ponto de vista epidemiológico que são prioritárias para os educandos, abrangendo: Avaliação antropométrica; Atualização do calendário vacinal; Detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS); Detecção precoce de agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária etc.); Avaliação oftalmológica; Avaliação auditiva; Avaliação nutricional; Avaliação da saúde bucal; Avaliação psicossocial (BRASIL, 2011).

Em cada turno de visita à escola foram realizadas avaliações de duas a três turmas: enquanto uma estava passando pelas salas de avaliações, a outra estava com a equipe de saúde bucal. Os achados clínicos, odontológico e dados antropométricos foram registrados em prontuário individualizado. Enquanto os alunos aguardavam sua vez para ser avaliado, eram realizadas brincadeiras infantis como morto-vivo, vaca amarela, e pintura. Os alunos seguiam o seguinte fluxo descrito abaixo:

Figura 01 – Fluxograma das atividades desenvolvidas no PSE 2015



Dentre as avaliações executadas pude participar da avaliação de acuidade visual, onde percebi que o material dado pelo município gerava um viés pois as imagens por eles projetadas traziam dubiedade de interpretação para as crianças. As figuras possuíam um desenho subjetivo gerando a dúvida se a criança não sabia o que era a figura ou se não estava enxergando.

Juntamente com a equipe de saúde bucal, conduzi as atividades de educação com os alunos dentro da sala de aula, nesse momento era ensinado a correta forma de escovação dentária, era abordado a alimentação saudável e passado um vídeo educativo. Enquanto o vídeo era reproduzido uma parte da turma saía para fazer a escovação supervisionada com flúor e passava por uma avaliação da presença ou ausência de cárie. Participar desse momento me fez refletir sobre a importância do componente II no programa.

As ações aqui relatadas foram realizadas durante o primeiro ano de Residência Multiprofissional da FESFSUS/FIOCRUZ. Foi muito desafiador participar da execução do PSE pois não possuía experiência alguma com o programa. O desgaste físico também foi um desafio pois paralelo ao PSE continuávamos todas as atividades inerente a uma unidade de saúde e a uma residência, ainda havia o deslocamento para a escola que era feito a pé. Mesmo com as dificuldades, realizar o PSE foi gratificante pois vi que as avaliações que foram feitas surtiram encaminhamentos para a melhoria da saúde do estudante, além do vínculo que criamos com as crianças observado nos abraços, sorrisos e bom dia tão calorosos.

4. RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Após a conclusão do Programa Saúde na Escola ficou o sentimento de satisfação por ter realizado a avaliação da maioria dos alunos da escola Angiolina Texeira Souza, contudo, devido ao PSE ter sido realizado no segundo semestre deixando um tempo curto de execução, apenas o componente I do PSE foi contemplado ficando o componente II em dívida com a comunidade escolar. O mesmo ocorreu com o estudo de Silva et al. (2014) onde os dados permitiram reconhecer que o PSE se centra no primeiro e no segundo componentes do programa, com predominância das ações no primeiro componente. Foi apontado como causa desse fenômeno o fato das práticas de avaliação constituírem as primeiras ações a serem implementadas e “consumem” o tempo dos profissionais no cumprimento das metas do programa.

Aqui cabe uma reflexão do que é fazer PSE, a exigência de números e metas acaba ofuscando o amplo significado da educação em saúde. Realizar o Programa Saúde na Escola vai além de se realizar ações educativas nas escolas. Cardoso, Reis e Iervolino (2007) ressaltam que, para além de ações pontuais de educação em saúde cabe-se planejar ações durante todo o ano letivo por meio de ações interdisciplinares e intersetoriais estabelecendo fluxos e ações contínuas entre as Secretarias de Saúde e de Educação.

Durante toda a execução do PSE pude observar o afastamento dos professores, faço a avaliação que houve uma falha no planejamento das ações do PSE ao incluir apenas o diretor e a comunidade nas reuniões, deixando os professores de fora. Essa falta de comunicação pode ter sido o motivo da não adesão do corpo docente. Leite et al. (2015) propõe que a execução dos componentes do programa não impede que sejam feitas, no próprio ambiente da escola, um encontro entre os profissionais da saúde e professores para estreitar relações e conseqüentemente discutir a realidade no qual se propõe o desenvolvimento de ações com vistas ao empoderamento da saúde para discentes. Esse movimento de aproximação com os professores já foi conseguido durante o início do programa no ano de 2016, onde a primeira ação de contato com a escola foi feita através de sensibilização e criação de vínculo com a comunidade docente.

A participação da comunidade se restringiu ao grupo de responsáveis dos alunos limitada apenas à presença em uma reunião para conhecimento do programa e assinatura do termo de autorização. Silva (2014) corrobora em sua dissertação que a participação dos estudantes e da comunidade/família, de uma forma geral, ocorre de forma passiva, entendida como uma colaboração com as ações do programa, seja fornecendo informações ou como paciente nas ações clínicas. Se não houver incentivo às ações comunitárias para melhoria da qualidade de vida, não há participação nem controle social.

Um ponto dificultoso para a execução do PSE foi a falta de impressos para registrar as avaliações dos alunos. A gestão não disponibilizou impressos suficientes e a escola utilizou recursos próprios para fazer a impressão gerando um mal-estar entre a direção e a equipe de saúde da família. O estudo de Farias et al. (2014), descreveu a baixa credibilidade dos profissionais que participam do PSE em relação a participação da gestão no planejamento, monitoramento, implementação e avaliação do programa. Isto entra em total desacordo com o modelo de gestão proposto pelo PSE, segundo o qual a gestão deve ser compartilhada de forma que tanto o planejamento quanto a execução das ações sejam realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais.

Mesmo com o contratempo dos impressos, a escola mostrou-se disponível para receber a equipe. O diretor disponibilizou recursos audiovisuais, salas para a estruturação do PSE e lanche para a equipe. A parceria entre educação e saúde precisa representar um espaço de negociação e solidariedade no enfrentamento de divergências e conflitos internos (FARIAS et al., 2016). Sendo assim, a intersetorialidade no campo da saúde na escola constitui uma estratégia para a concretização da PSE já que a complexidade das questões sociais encontradas na escola torna pequena ou nula a possibilidade de apenas um setor conseguir ser efetivo em sua resolução ou atenuação (CARVALHO, 2015)

A participação de uma equipe multiprofissional no programa foi um ganho ímpar. Ter os diversos olhares engrandeceu todo o trabalho executado, além de dividir a responsabilidade do programa com toda a equipe evitando a sobrecarga em alguns profissionais. Nem sempre as equipes que executam o PSE têm essa sorte, ainda existe em algumas realidades uma centralização no enfermeiro como o profissional

“designado” para executar essa ação embora não esteja explicitada na definição programática do PSE a exclusividade desse profissional no desenvolvimento das ações pelo setor saúde (SILVA et al., 2014)

É descrito na literatura que o uso de atividades lúdico-pedagógicas, como facilitadores do processo de ensino-aprendizado, ocupa papel de destaque na educação infantil (SANTOS; GARBIN e GARBIN, 2014). Nós da equipe de saúde bucal além de realizar a avaliação da saúde bucal conseguimos promover também educação em saúde através de conversa com os alunos e do uso de recursos audiovisuais. Santos et al. (2012) destaca a influência que o dentista possui no desenvolvimento cognitivo e afetivo das crianças e seu papel de educador, para além do conhecimento técnico deve atuar como agente de saúde, tendo conhecimento sobre ciências sociais e psicologia e envolver os professores e pais como agentes multiplicadores.

As avaliações clínicas realizadas com os alunos geraram um banco de dados processados por membros da equipe da USF Piaçaveira e que podem ser utilizados para um processo de reflexão, avaliação e tomada de decisões sobre o enfrentamento de uma determinada situação de saúde. Silva (2014) alerta para a importância de que as informações das avaliações clínicas do programa deem aos escolares e à comunidade uma perspectiva global de sua saúde mobilizando a população numa tomada de decisão, como o de reconhecer seu papel nos agravos apresentados, ou ainda de uma atividade política de cobrança por ações governamentais que venham solucionar a situação.

A relação de 4 anos do programa na USF Piaçaveira e na Escola Angiolina Texeira Souza proporciona uma familiaridade e disponibilidade dos alunos com o PSE. A maioria dos escolares teve permissão dos responsáveis para participar do programa e era possível observar a satisfação dos alunos em participar das atividades e o carinho e aproximação deles com a equipe. Isso demonstra a existência de um vínculo entre a escola e a USF que precisa ser ampliado e fortalecido para além do momento de avaliação clínica anual dos alunos se estendendo para todo o ano letivo trazendo à tona o real sentido do PSE.

5. CONCLUSÃO

A execução do PSE no ano de 2015 teve seu mérito por, diante de um cenário marcado pela mudança de equipe, prazo de execução curto, falta de disponibilidade de material conseguir realizar visitas de vinculação, avaliação dos alunos, promover educação em saúde bucal. Contudo cabe a reflexão que o PSE não se concretiza apenas nas avaliações clínicas dos alunos, o programa é contínuo e deve fazer parte das agendas escolares e da USF. Deve contemplar o PSE temas transversais (que abordem à saúde de forma positiva), o fortalecimento da intersetorialidade, e a participação da comunidade, dos alunos e professores no planejamento do programa. Por fim, esse relato de experiência pode subsidiar a equipe de saúde da família da USF Piaçaveira e da escola Angiolina Texeira de Souza na análise das atividades desenvolvidas podendo usá-lo para aprimorar nos anos subsequentes do programa.

REFERÊNCIAS

- BONES, A. M. N. S. et al. Prática multiprofissional e prevenção da violência. *ABCS Health Sci*, v. 40, n. 3, p.343-347, 2015.
- BRASIL. Decreto n 6286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial*, Brasília, DF, 05 dez. 2007
- BRASIL. Ministério da educação/ Ministério da saúde. Passo a passo PSE Programa saúde na escola. Brasília: MEC/ SEF; 2001
- BRASIL. Ministério da saúde. Instrutivo PSE Programa Saúde na Escola. Brasília-DF 2011
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: MS; 2009.
- CARDOSO, V; REIS, A. P; IERVOLINO, S. A. Escolas promotoras de saúde. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 107-115, ago. 2008
- CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, Dec. 2015
- FARIAS, I. C. V. et al. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Revista brasileira de educação médica*. v. 40, n. 2, p. 261-267, 2016
- FIGUEIREDO TAM; MACHADO VLT; ABREU MMS. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 397-402, Mar. 2010
- LEITE, C. T. et al. The school health program: teachers' perceptions. *Invest Educ Enferm*. v. 33, n. 2, p 280-287, 2015.
- SANTIAGO. L. M. et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*, Brasília; v. 65, n. 6, p.1026-9, 2012 nov-dez
- SANTOS, K. T.; GARBIN, A. J. I.; GARBIN, C. A. S. Saúde bucal nas escolas: experiência. *Rev. Ciênc. Ext*. v.8, n.1, p.161-169, 2012
- SILVA, E. M. Participação social no programa Saúde na Escola: possibilidades e limites à efetivação da promoção da saúde e educação para cidadania. *Dissertação*. – Rio de Janeiro: UFRJ/NUTES, 2014. 137 p.; 30 cm
- SILVA, K.L.; SENA, R. R.; GANDRA, E. C.; MATOS, J. A. V.; COURA, K. R. A. Promoção da saúde no programa saúde na escola e a inserção da enfermagem. *Rev Min Enferm.*; v. 18, n.3, p 614-622, 2014 jul/set, DOI: 10.5935/1415-2762.20140045

ANEXO



Anexo 1- Fotos de arquivo pessoal ilustrando o fluxo das visitas à escola: a) alunos com autorização para participar das avaliações clínicas, b) numa primeira sala os alunos realizavam exames de acuidade visual e auditiva, c) em seguida os alunos passavam para uma segunda sala onde eram feitos cálculo do IMC, aferição de pressão, administração de albendazol, vacinação do HPV, d) na terceira sala os alunos passavam por avaliação médica, e) enquanto uma turma estava passando pelas salas de avaliação, outra turma seguia nas atividades de saúde bucal.