

Programa saúde na escola: possibilidades e desafios na perspectiva da residência multiprofissional em saúde**School health program: possibilities and challenges from the perspective of the multiprofessional residence in health****Programa salud en la escuela: posibilidades y desafíos en la perspectiva de la residencia multiprofesional en salud**

Recebido: 02/10/2018
Aprovado: 23/03/2019
Publicado: 13/05/2019

Danielle Ferreira Mazetto¹
Aline Guarato da Cunha Bragato²
Fabiana Silva Alves Corrêa³
Luana Rodrigues de Oliveira Tosta⁴
Renata Gonçalves⁵
Beatriz Cardoso Lobato⁶

Trata-se de um relato de experiência com objetivo de descrever uma intervenção com adolescentes em uma escola pública vinculada ao Programa Saúde na Escola, na perspectiva de prevenção e promoção da saúde. Por intermédio da Residência Multiprofissional em uma Unidade Matricial de Saúde, do município de Uberaba, realizaram-se encontros semanais com duas turmas de adolescentes do nono ano, no período de maio de 2017 a dezembro de 2017. Foram utilizados recursos didáticos e lúdicos, explorando os espaços da instituição de ensino. Ao longo do processo, foram evidenciados desafios enfrentados pela equipe de residentes. Contudo, a experiência contribuiu para a formação das residentes na proposta de uma atuação integrada, interdisciplinar e intersetorial, em consonância com as prerrogativas do SUS.

Descritores: Serviços de saúde escolar; Promoção da saúde; Adolescente.

This article is an experience report aiming to describe an intervention with adolescents in a public school linked to the School Health Programme, with a view to prevention and health promotion. Through Multidisciplinary Residence Program in a Matrix Health Unit, in the city of Uberaba, Brazil, weekly meetings were held with two groups of teenagers of the ninth years of elementary school, in the period from May to December 2017. Didactic and recreational resources were used, exploring the spaces of the educational institution. Throughout the process, challenges faced by the resident team were highlighted. However, the experience has contributed to the training of residents in an integrated, interdisciplinary and intersectoral action, in line with the prerogatives of SUS.

Descriptors: School health services; Health promotion; Adolescent.

Se trata de un relato de experiencia con el objetivo de describir una intervención con adolescentes en una escuela pública vinculada al Programa Salud en la Escuela, en la perspectiva de prevención y promoción de la salud. Por intermedio de Residencia Multiprofesional en una Unidad Matricial de Salud, del municipio de Uberaba, MG, Brasil, se realizaron encuentros semanales con dos grupos de adolescentes del nono año, en el período de mayo de 2017 hasta diciembre de 2017. Fueron utilizados recursos didáticos y lúdicos, explorando los espacios de la institución de enseñanza. A lo largo del proceso, fueron evidenciados desafíos enfrentados por el equipo de residentes. Sin embargo, la experiencia contribuyó para la formación de las residentes en la propuesta de una actuación integrada, interdisciplinaria e intersectorial, en consonancia con las prerrogativas del SUS.

Descriptorios: Servicios de salud escolar; Promoción de la salud; Adolescente.

1. Terapeuta Ocupacional. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9521-6087 E-mail: mazetodf@gmail.com

2. Enfermeira. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente. Mestranda em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5762-9518 E-mail: alineguarato_04@msn.com

3. Terapeuta Ocupacional. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9188-001X E-mail: fabianaterapeutaocupacional@hotmail.com

4. Psicóloga. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-6033-2299 E-mail: luana.ro.tosta@hotmail.com

5. Enfermeira. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-2673-9212 E-mail: renataenf31@hotmail.com

6. Terapeuta Ocupacional. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de graduação em Terapia Ocupacional da UFTM. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6209-4901 E-mail: beatrizlobato@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE) representa um avanço histórico das políticas públicas, no que tange à promoção da saúde ao público infantil e adolescente. Com base em estudo que pesquisou dez décadas de referenciais teóricos que influenciaram os programas de saúde escolar no Brasil, tem-se primeiramente o modelo higienista, em que o Estado outorgou ao setor de saúde total autoridade para definir o que deveria ser realizado na escola. As práticas se pautavam em mudar comportamentos dentro de um padrão estabelecido e pautado em regras morais, de modo que o conceito de saúde era visto como ausência de doença e o indivíduo culpabilizado por seu adoecimento¹.

Para superar o modelo higienista, amplia-se especializações no que se refere às causas e efeitos das doenças, surge o modelo biomédico como prática curativa, que entendia as questões de aprendizagem e comportamento como aspectos ligados ao adoecimento. Esta concepção favoreceu que o espaço escolar fosse utilizado como ambulatório para atendimentos dos escolares, com vistas a evitar riscos que viessem a prejudicar o aprendizado¹.

Como forma de superar as limitações do modelo biomédico, a história apresenta o surgimento de novas práticas que defendiam a perspectiva de promoção da saúde, movimento diferenciado, no qual o sujeito passa a ser protagonista de sua saúde e de seu saber, de modo que os setores de educação e saúde começam a ser reconhecidos como parceiros ativos na construção de ações e conhecimentos¹.

Da aliança entre saúde e educação, surge em 05 de dezembro de 2007, por meio de decreto presidencial, o Programa de Saúde na Escola (PSE) que visa trabalhar com ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, para colaborar na formação integral dos escolares².

O PSE tem sido implementado na Atenção Primária a Saúde (APS) pela Estratégia da Saúde da Família (ESF), como forma de alcançar melhorias nas políticas de saúde. Sua proposta busca estruturar medidas

de prevenção, dentro do modelo centrado na família e baseado na atividade multiprofissional para atingir crianças e adolescentes^{3,4}.

O PSE é dividido em três componentes: o primeiro é direcionado ao trabalho clínico e de avaliação em saúde, o segundo abarca o trabalho de prevenção e promoção da saúde e aborda temáticas da infância e adolescência, incentivando a autonomia, a participação dos alunos e a promoção da cultura de paz, e o componente três, visa a educação permanente dos profissionais, considerando a prática escolar vinculada à saúde, na construção de ações intersetoriais⁵.

As ações do PSE buscam abarcar a realidade do território onde se inserem as escolas, que configuram espaços de práticas socioculturais e permitem a inserção de ações de promoção da saúde, cujo papel é fundamental na formação dos estudantes para construção da cidadania e acesso às políticas públicas⁵.

O ambiente escolar é considerado propício para o desenvolvimento de ações voltadas a esse público, pois é um local que congrega crianças e adolescentes em suas diferenças e singularidades, considerando seus contextos de vida, demandas, interesses e realidades vividas⁶⁻⁷. Este programa é umas das principais políticas públicas que abarca o trabalho com adolescentes, cujo norte é o fortalecimento do vínculo das escolas com a ESF⁸.

Este relato tem como objetivo descrever uma experiência com adolescentes em uma escola pública vinculada ao Programa Saúde na Escola (PSE), na perspectiva de prevenção e promoção da saúde.

METODO

Trata-se de um relato de experiência, cujas atividades foram desenvolvidas por intermédio do Programa de Residência Integrada e Multiprofissional e em Área Profissional em Saúde (PRIMAPS), ligado à Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), sendo o campo de atuação uma Unidade Matricial de Saúde (UMS), do município de Uberaba/MG.

A equipe multiprofissional do PRIMAPS foi constituída por duas enfermeiras, duas terapeutas ocupacionais e uma psicóloga. A equipe, durante o ano de 2017, esteve vinculada a uma UMS na cidade de Uberaba. O PSE foi conduzido pelo PRIMAPS com intuito de realizar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em conjunto com a educação, tendo como base o componente II da política do PSE. As atividades foram desenvolvidas junto a uma escola de ensino regular situada no território de abrangência da UMS.

A experiência foi desenvolvida junto aos nonos anos. A escolha do trabalho com os nonos anos justifica-se pela compreensão da escola, compartilhada com as residentes, de que os adolescentes estavam em seu último ano do ensino fundamental, o que implicava em medos, curiosidades, angústias e dúvidas referentes aos planos para o futuro, às responsabilidades e transformações da adolescência.

Os principais temas foram escolhidos pelos adolescentes. As estratégias utilizadas na abordagem das temáticas foram: dinâmicas de grupos, uso de recursos audiovisuais (como disparadores dos temas), teatro, atividades manuais e roda de discussões.

Os locais utilizados para o desenvolvimento das atividades incluíram as salas de aula, a biblioteca, o pátio e sala de multimídia. As ações desenvolvidas foram previamente discutidas e planejadas em supervisão com a tutora responsável, buscando gerar realizar reflexão multiprofissional que permitiu uma atenção integral e responsável com os adolescentes.

RESULTADOS

Os adolescentes que participaram compunham duas turmas (A e B), compostas por 29 e 27 alunos respectivamente, com faixa etária entre 14 e 17 anos. As ações tiveram duração de 50 minutos em cada turma e, ocorreram 21 encontros. Todos foram acompanhados por uma professora da escola em questão.

No primeiro encontro do PSE, os alunos propuseram variados temas de seus

interesses através de atividade conduzida pelas residentes, tais como: *bullying* e preconceito, drogas, sexualidade, gravidez na adolescência, violência sexual, sonhos e planos para o futuro, vida saudável, esporte, profissões, política, religião, alcoolismo e evasão escolar.

Alguns adolescentes trouxeram fatos de suas vidas, por já terem sofrido *bullying* na escola e na internet, além de terem sido identificados adolescentes no papel de agressores.

Como possibilidades no PSE, foi percebida a aproximação dos adolescentes e a formação do vínculo com as residentes, que puderam escutar suas demandas e discuti-las, a partir de temas importantes ao desenvolvimento humano, que correspondem ao componente II do PSE. Outro impacto decorrente das atividades foi a resignificação do *bullying* por parte dos alunos, que puderam compreendê-lo como violência e não como simples brincadeira.

Um importante momento de reflexão foi durante a apresentação teatral de casos de *bullying* previamente montados pelas residentes, que foram interpretados pelos adolescentes. Os alunos de cada turma escolheram a cena e, posteriormente, organizaram-se e atuaram. A proposta foi representar a história numa perspectiva menos violenta e negativa para todos os personagens, o que foi acolhido pelos adolescentes por meio de estratégias semelhantes nas duas turmas, tais como: oferecer apoio ao amigo vítima do *bullying*, palavras de apoio e incentivo, pedir ajuda da professora, da família e de pessoas da convivência da vítima que poderiam oferecer uma rede de apoio.

Em seguida, os casos foram discutidos em roda com a professora, em relação às estratégias propostas por eles, o que resultou em fortalecimento da consciência de coletividade, respeito e tolerância das diferenças. Dessa maneira, foram construídos espaços de trocas de saberes, onde os adolescentes se tornaram ativos no processo de construção e participação do tema e das atividades propostas. Em conjunto com a professora, buscou-se organizar atividades

que explorassem outros espaços da escola para além da sala de aula, como a biblioteca, pátio e sala de multimídia.

As ações desenvolvidas no PSE, inicialmente, aconteciam em sala de aula, com as carteiras dispostas em círculo, com vistas a favorecer o diálogo e a interação grupal. No decorrer dos encontros, outros ambientes da escola foram inseridos na realização das atividades, de modo que esta proposta foi ao encontro do desejo dos alunos de ocupar outros espaços da instituição. Entende-se que as mudanças de locais foram positivas, uma vez que foi possível atender às suas demandas e observar seus comportamentos em outros ambientes, fortalecendo o vínculo entre a equipe e os alunos.

No decorrer das ações, foi perceptível o aumento gradativo de envolvimento da professora com as atividades e sua maior confiança com as residentes. Ela passou a se empenhar para que todos os alunos pudessem ter a oportunidade de estarem presentes nas atividades, destacando em sua fala a valorização do projeto e sua importância para a formação dos jovens.

Em relação aos desafios enfrentados, foi observado que a participação institucional da escola nas atividades do PSE se limitou a ceder o espaço físico e autorizar o desenvolvimento das atividades, pois não houve participação no planejamento, execução e discussão das atividades desenvolvidas. Apesar disso, foi observado que a professora que acompanhava as turmas teve a iniciativa de inserir os temas discutidos nos encontros do PSE em suas aulas, através de elaboração de textos, redações e relacionando os conteúdos com os de saúde, abordados nas atividades.

Notou-se que a escola, no que se refere ao eixo I, que tem em vista prevenção de agravos epidemiológicos e riscos sociais, mostrou-se participativa e sensível às demandas dos alunos. Em alguns casos, a escola buscou as profissionais solicitando atendimento individual e acompanhamento familiar, pedindo orientações na condução dos casos, buscando alternativas de cuidado e se articulando com a rede para garantir os direitos de proteção de seus alunos.

Embora o PSE, conduzido pela equipe do PRIMAPS, tenha avançado em relação à escuta e à identificação das demandas dos adolescentes, encontrou-se dificuldades de envolvimento da ESF na construção de ações intersetoriais. Notou-se que a atuação dos profissionais se restringiu à avaliação da saúde, referente ao componente I do PSE. Desse modo, observou-se que o trabalho dos profissionais se configurou na perspectiva de identificar e avaliar as demandas e necessidades biológicas das crianças e adolescentes no âmbito escolar.

O componente I do PSE se mostra importante para o desenvolvimento desta política pública. Todavia, o programa apresenta outras propostas de ações em saúde em sua extensão, de modo que o prejuízo é notório quando não são apresentadas estratégias que se direcionem aos outros componentes que o programa visa atingir. Nesse sentido, ainda que o projeto se configure na perspectiva da promoção de saúde, foi percebido que as ações acabam sustentando atuações pautadas no modelo biomédico, em que os profissionais se atentam mais às causas e riscos de doenças.

Tal limitação pode ser justificada pela sobrecarga de funções e falta de profissionais na equipe dentro das unidades de saúde. Foi observado que a responsabilidade de condução do PSE acabou ficando sob responsabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de modo que a maioria das outras categorias profissionais se limitou ao exercício de uma prática individualista, pautada nos atendimentos clínicos tradicionais, o que se mostra incoerente com o que é estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica, cujo requisito principal é o de uma prática comunitária e coletiva.

Além disso, os profissionais de saúde relataram para as residentes as dificuldades que encontravam para se aproximarem do público adolescente, expressando estigmas e estereótipos no que se refere à abordagem de temas, como gravidez, sexualidade e uso de álcool e outras drogas.

Por meio desses relatos, foi possível que as residentes abordassem essa temática nas reuniões de Educação Continuada da equipe

da UBS, abrindo espaço para problematizações sobre o trabalho em saúde com adolescentes. Assim, as residentes puderam observar que é exigido dos profissionais a efetivação de ações complexas em saúde, como no caso do PSE, mas não são oferecidas capacitações e condições estruturais para o melhor desempenho do trabalho.

DISCUSSÃO

Com base nas observações dos encontros, as residentes verificaram que o foco dos gerentes se limita aos pareceres quantitativos do programa, sendo pouco valorizados os aspectos qualitativos do vínculo e das ações contínuas de promoção da saúde.

No cotidiano de trabalho da atenção básica, notou-se que os profissionais da UBS respondem às expectativas e metas estipuladas pelo próprio município, o que acaba por limitar o potencial e a efetividade das ações do PSE, além de restringir o vínculo e o alcance da comunidade por meio desta política pública.

Desenvolver atividades que envolvam a saúde com jovens pode ser um desafio, pois requer criatividade e dinamismo para que se consiga interagir e lhes despertar o interesse. Ainda observou-se que, mesmo sendo um programa de grande amplitude, é pouco difundido e trabalhado na formação profissional.

Apesar dos desafios no desenvolvimento das ações, a experiência de trabalhar a saúde em contexto escolar foi bastante rica, pois possibilitou o contato com adolescentes em seu ambiente, o que não seria possível atuando apenas na unidade de saúde. Assim, o PSE possibilitou a aproximação dos profissionais de saúde com os adolescentes, favorecendo as ações de promoção em saúde. As políticas públicas têm ressaltado a figura do adolescente como foco do trabalho em saúde, embora haja fragilidades na oferta de condições e estrutura para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de tal exigência⁹.

O PSE é um dos programas que mais oferece possibilidades de aproximação com o público adolescente, conciliando o trabalho em saúde e educação. Contudo, ao se destacar

as contradições inerentes nos próprios sistemas de saúde e de educação *“se torna inviável seguir as recomendações do PSE à risca, tendo em vista a sobrecarga de trabalho da equipe”*⁹.

Em estudo verificou-se a amplitude do PSE em território nacional⁸. Os resultados em vários critérios, como planejamento das ações e capacitação dos profissionais, indicaram o menor escore para a região sudeste⁸. Assim, há urgência de ampliação do PSE, no que se refere à discussão desta política pública e à criação de espaços para superar ações de saúde pautadas na perspectiva clínica, individual e curativa⁸.

Tais reflexões convergem com a experiência aqui relatada. Um estudo aponta que inserir atividades acadêmicas no PSE, discutindo que os encaminhamentos de alunos, realizados por meio deste intermédio entre acadêmicos e a rede de saúde, favoreceram a integração da equipe com a escola⁹. Mas, o trabalho dos acadêmicos deve ser complementar ao trabalho da equipe de saúde, pois graduandos e pós-graduandos ainda estão em processo de formação e, por esse motivo, não lhes cabe a responsabilidade de conduzirem sozinhos programas de tamanha complexidade, como é o caso do PSE.

No PSE reforça-se a importância de que haja uma equipe específica para conduzir, de forma contínua, as atividades do programa em seus diferentes componentes⁹. Em contrapartida, concretizar esse ideal implica substituir a lógica estatal que ainda não prioriza os investimentos em saúde e educação – sendo esta a maior aposta e o grande diferencial do PSE.

Desse modo, a riqueza e a complexidade da proposta se destacam no objetivo de possibilitar ações de saúde de modo integrado à cultura, cotidiano e realidade escolares, buscando, primeiramente, conhecer as condições de vida de crianças, adolescentes e professores para que, em sequência, possa ser promovida qualidade de vida neste cenário⁸.

Estudos afirmam a existência do predomínio de ações pontuais do PSE com enfoque em mudanças de comportamento, de cunho higienistas e de identificação de controle de riscos^{10,11}, bem como que há

dificuldades da equipe para a realização do PSE devido à falta de recursos humanos, tempo e sobrecarga de funções¹¹⁻¹³. Nesse sentido, quando a equipe de saúde não se envolve diretamente com a escola e vice-versa, há uma fragmentação do saber e do fazer que comprometem a qualidade do processo. Dessa forma, é necessário o trabalho em equipe, com planejamento em comum e discussões sobre as ações¹¹.

Por tudo isso, afirma-se que as ações de educação em conjunto com a saúde devem ser complementares, de forma a contribuir para o conhecimento e desenvolvimento de ações efetivas e não apenas para cumprir metas e gerar estatísticas¹⁴.

Assim, faz-se necessário um plano de trabalho comum entre saúde, escola e comunidade, com foco na corresponsabilização de todos^{8,9}. As trocas devem favorecer a reflexão e o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, para que haja sentido e interesse no cuidado de suas próprias saúdes e dos grupos dos quais fazem parte¹³.

CONCLUSÃO

As atividades desenvolvidas com os adolescentes proporcionaram uma aproximação significativa e positiva levando a discussão e a reflexão sobre temas que interferem em sua condição de saúde, por uma abordagem que ultrapassa a visão biomédica.

Sabe-se que o trabalho intersetorial enfrenta desafios como: a priorização dos resultados quantitativos, por parte de gerentes e gestores, quantidade de profissionais insuficientes e dificuldades subjetivas como a aproximação e discussão de determinados temas com essa faixa etária. Porém, faz-se necessário um esforço legítimo por parte de todos os envolvidos, pois, é no desenvolvimento das atividades dos componentes do PSE que será possível uma aproximação e a criação de vínculo necessário para o desenvolvimento da promoção da saúde dos adolescestes.

O trabalho apresenta como limitações a sua realização com uma única escola e ligada a uma única UBS, sem possibilidades de

afirmações que esta realidade seja idêntica em outras. No entanto, nas pesquisas levantadas se verificou críticas similares. Por sua vez, as vivências aqui apresentadas podem fundar a necessidade de investigações na área, para uma melhor compreensão da realidade do PSE.

A experiência da residência possibilitou identificar o potencial do PSE para desenvolvimento do pensamento críticos e estímulo à autonomia e ao exercício de direitos e deveres de crianças e adolescentes que refletem em sua condição de saúde, bem como a importância da prática multiprofissional e intersetorial, orientada pelo conceito ampliado de saúde, para o trabalho coletivo e social, imerso na comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Silva CS, Bodstein RCA. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em promoção da saúde na escola. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2016 [citado em 03 out 2017]; 21(6):1777-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1777.pdf>
2. Melo ACV, Barros JPP. Práticas de saúde na escola: um estudo cartográfico na cidade de Parnaíba-PI. *Pesqui Prát Psicossociais* [Internet]. 2016 [citado em 03 out 2017]; 11(2):341-55. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v11n2/06.pdf>
3. Miclos PV, Calvo MCM, Colussi CF. Avaliação do desempenho da atenção primária em saúde através da análise envoltória de dados. *Rev Eletrônica Gest Saúde* [Internet]. 2015 [citado em 03 out 2017]; 6(2):1749-63. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3009/2705>
4. Pinto JEP, Cavalcante JLM, Sousa RA, Morais APP, Silva MGC. Análise da produção científica sobre avaliação, no contexto da saúde da família, em periódicos brasileiros. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [citado em 03 out 2017]; 39(104):268-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00268.pdf>
5. Ministério da Saúde (Br). Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [citado em 03 out

- 2017]. 46 p. (Série C. Projetos, programas e relatórios). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pas_so_a_passo_programa_saude_escola.pdf
6. Ministério da Saúde (Br). Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009 [citado em 03 out 2017]. 96 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 24). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf
7. Azevedo IC, Vale LD, Araújo MG, Cassiano NA, Silva HS, Cavalcante RD. Compartilhando saberes através da educação em saúde na escola: interfaces do estágio supervisionado em enfermagem. Rev Enferm Cent-Oeste Min. [Internet]. 2014 [citado em 03 out 2017]; 4(1):1048-56. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/565>
8. Machado MFAS, Gubert FA, Meyer APGFV, Sampaio YPCC, Dias MSA, Almeida AMB, et al. Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. [Internet]. 2015 [citado em 03 out 2017]; 25(3):307-12. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_09.pdf
9. Donato LMTM, Moraes SHM, Nunes CB, Gerk MAS. A interação entre ESF e Escola na Saúde do Adolescente. Cad ABEM [Internet]. 2012 [citado em 03 out 2017]; (8):13-8. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/48121194.pdf>
10. Silva KL, Sena RR, Gandra C, Matos JAV, Coura KRA. Promoção da saúde no Programa Saúde na Escola e a inserção da enfermagem. REME, Rev Min Enferm. [Internet]. 2014 [citado em 03 out 2017]; 18(3): 614-22. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/950>
11. Moraes JCD, Paes IADC. Percepções de uma equipe multiprofissional atuante no Programa Saúde na Escola. Rev Cient FHO-UNIARARAS. [Internet]. 2016 [citado em 03 out 2017]; 4(1):1-9. Disponível em: http://www.uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.001-2016.pdf
12. Santiago LM, Rodrigues MTP, Oliveira Junior AD, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2012 [citado em 03 out 2017]; 65(6):1026-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a20v65n6.pdf>
13. Ramos CI, Langoni CS, Morés FB, Hermel JS, Drehmer LBR, Peretto M, et al. A promoção da saúde na “terra do nunca”. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2013 [citado em 03 out 2017]; 26(3):436-41. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2953/pdf>
14. Marinho JCB, Silva JA. Concepções e implicações da aprendizagem no campo da educação em saúde. Ens Pesqui Educ Ciênc. [Internet]. 2015 [citado em 03 out 2017]; 17(2):351-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epec/v17n2/1983-2117-epec-17-02-00351.pdf>

CONTRIBUIÇÕES

Danielle Ferreira Mazetto, Aline Guarato da Cunha Bragato, Fabiana Silva Alves Corrêa, Luana Rodrigues de Oliveira Tosta e Renata Gonçalves participaram da concepção, execução do estudo e, redação. Beatriz Cardoso Lobato contribuiu na execução do estudo e revisão crítica.

Como citar este artigo (Vancouver)

Mazetto DF, Bragato AGC, Corrêa FSA, Tosta LRO, Gonçalves R, Lobato BC. Programa saúde na escola: possibilidades e desafios na perspectiva da residência multiprofissional em saúde. REFACS [Internet]. 2019 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 7(2): 256-262. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

MAZETTO, D. F.; BRAGATO, A. G. C.; CORRÊA, F. S. A.; TOSTA, L. R. O.; GONÇALVES, R.; LOBATO B. C. Programa saúde na Escola: possibilidades e desafios na perspectiva da residência multiprofissional em saúde. REFACS, Uberaba, MG, v. 7, n. 2, p. 256-262, 2019. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Mazetto, D.F., Bragato, A.G.C., Corrêa, F.S.A., Tosta, L.R.O., Gonçalves, R. & Lobato B.C (2019). Programa saúde na escola: possibilidades e desafios na perspectiva da residência multiprofissional em saúde. REFACS, 7(2), 256-262. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.