

Programa salud en la escuela: posibilidades y desafíos en la perspectiva de la residencia multiprofesional en salud**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****Recibido: 02/10/2018****Aprobado: 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**

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 didácticos 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.

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

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 2017a 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, MG, 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.

1. Terapeuta Ocupacional. Experta en Salud del Niño y del Adolescente. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9521-6087 E-mail: mazettodf@gmail.com

2. Enfermera. Experta en Salud del Niño y del Adolescente. Mestranda en Atención a la Salud por la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5762-9518 E-mail: alineguarato_04@msn.com

3. Terapeuta Ocupacional. Experta en Salud del Niño y del Adolescente. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9188-001X E-mail: fabianaterapeutaocupacional@hotmail.com

4. Psicóloga. Experta en Salud del Niño y del Adolescente. Uberaba/MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-6033-2299 E-mail: luana.ro.tosta@hotmail.com

5. Enfermera. Experta en Salud del Niño y del Adolescente. Uberaba/MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-2673-9212 E-mail: renataenf31@hotmail.com

6. Terapeuta Ocupacional. Doctora en Ciencias de la Salud. Docente del curso de graduación en Terapia Ocupacional da UFTM. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6209-4901 E-mail: beatrizlobato@yahoo.com.br

INTRODUCCIÓN

El Programa Salud en la Escuela (PSE) representa un avance histórico de las políticas públicas, en lo que se refiere a la promoción de la salud al público infantil y adolescente. Con base en estudio que investigó diez décadas de referencias teóricas que influenciaron los programas de salud escolar en Brasil, primeramente hay el modelo higienista, en que el Estado otorgó al sector de salud total autoridad para definir lo que debería ser realizado en la escuela. Las prácticas se pautaban en cambiar comportamientos dentro de un patrón establecido y pautado en reglas morales, de modo que el concepto de salud era visto como ausencia de enfermedad y el individuo culpabilizado por su padecimiento¹.

Para superar el modelo higienista, se amplía especializaciones en lo que se refiere a las causas y efectos de las enfermedades, surge el modelo biomédico como práctica curativa, que entendía las cuestiones de aprendizaje y comportamiento como aspectos ligados al padecimiento. Esta concepción favoreció que el espacio escolar fuera utilizado como ambulatorio para atendimientos de los escolares, visando evitar riesgos que vieran a perjudicar el aprendizaje¹.

Como forma de superar las limitaciones del modelo biomédico, la historia presenta el surgimiento de nuevas prácticas que defendían la perspectiva de promoción de la salud, movimiento diferenciado, en lo cual el sujeto pasa a ser protagonista de su salud y de su saber, de manera que los sectores de educación y salud comienzan a ser reconocidos como compañeros activos en la construcción de acciones y conocimientos¹.

De la alianza entre salud y educación, surge en 05 de diciembre de 2007, por medio de decreto presidencial, el Programa de Salud en la Escuela (PSE) que visa trabajar con acciones de prevención de enfermedades, promoción y recuperación de la salud, para colaborar en la formación integral de los escolares².

El PSE ha sido implementado en la Atención Primaria a la Salud (APS) por la Estrategia de la Salud de la Familia (ESF),

como forma de alcanzar mejorías en las políticas de salud. Su propuesta busca estructurar medidas de prevención, dentro del modelo centrado en la familia y basado en la actividad multiprofesional para attingir niños y adolescentes^{3,4}.

El PSE es dividido en tres componentes: el primero es direccionado al trabajo clínico y de evaluación en salud, el segundo abarca el trabajo de prevención y promoción de la salud y aborda temáticas de la infancia y adolescencia, incentivando la autonomía, la participación de los alumnos y la promoción de la cultura de paz, y el componente tres, visa la educación permanente de los profesionales, considerando la práctica escolar vinculada a la salud, en la construcción de acciones intersectoriales⁵.

Las acciones del PSE buscan abarcar la realidad del territorio donde se insertan las escuelas, que configuran espacios de prácticas socioculturales y permiten la inserción de acciones de promoción de la salud, cuyo papel es fundamental en la formación de los estudiantes para construcción de la ciudadanía y acceso a las políticas públicas⁵.

El ambiente escolar es considerado propicio para el desarrollo de acciones destinadas a ese público, pues es un lugar que congrega niños y adolescentes en sus diferencias y singularidades, considerando sus contextos de vida, demandas, intereses y realidades vividas^{6,7}. Este programa es una de las principales políticas públicas que abarca el trabajo con adolescentes, cuyo norte es el fortalecimiento del vínculo de las escuelas con la ESF⁸.

Este relato tiene como objetivo describir una experiencia con adolescentes en una escuela pública vinculada al Programa Salud en la Escuela (PSE), en la perspectiva de prevención y promoción de la salud.

MÉTODO

Se trata de un relato de experiencia, cuyas actividades fueron desarrolladas por intermedio del Programa de Residencia Integrada y Multiprofesional y en Área Profesional en Salud (PRIMAPS), ligado a la Universidad Federal del Triângulo Mineiro

(UFTM), siendo el campo de actuación una Unidad Matricial de Salud (UMS), del municipio de Uberaba/MG.

El equipo multiprofesional del PRIMAPS fue constituida por dos enfermeras, dos terapeutas ocupacionales y una psicóloga. El equipo, durante el año de 2017, estuvo vinculada a una UMS en la ciudad de Uberaba. El PSE fue conducido por el PRIMAPS con el intuito de realizar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en conjunto con la educación, teniendo como base el componente II de la política del PSE. Las actividades fueron desarrolladas junto a una escuela de enseñanza regular situada en el territorio de inclusión de la UMS.

La experiencia fue desarrollada junto a los nonos años. La elección del trabajo con los nonos años se justifica o por la comprensión de la escuela, compartida con las residentes, de que los adolescentes estaban en su último año de la enseñanza fundamental, lo que implicaba en miedos, curiosidades, angustias y dudas referentes a los planos para el futuro, las responsabilidades y transformaciones de la adolescencia.

Los principales temas fueron elegidos por los adolescentes. Las estrategias utilizadas en el abordaje de las temáticas fueron: dinámicas de grupos, uso de recursos audiovisuales (como disparadores de los temas), teatro, actividades manuales y rueda de discusiones.

Los locales utilizados para el desarrollo de las actividades incluyeron las clases, la biblioteca, el patio y sala de multimedia. Las acciones desarrolladas fueron previamente discutidas y planeadas en supervisión con la tutora responsable, buscando realizar reflexión multiprofesional que permitió una atención integral y responsable con los adolescentes.

RESULTADOS

Los adolescentes que participaron componían dos turmas (A y B), compuestas por 29 y 27 alumnos respectivamente, con categoría de grupo etario entre 14 y 17 años. Las acciones tuvieron duración de 50 minutos en cada turma y, ocurrieron 21 encuentros. Todos

fueron acompañados por una profesora de la escuela en cuestión.

En el primero encuentro del PSE, los alumnos propusieron variados temas de sus intereses a través de actividad conducida por las residentes, tales como: *bullying* y prejuicio, drogas, sexualidad, embarazo en la adolescencia, violencia sexual, sueños y planes para el futuro, vida saludable, deporte, profesiones, política, religión, alcoholismo y evasión escolar.

Algunos adolescentes trajeron hechos de sus vidas, por ya haber sufrido *bullying* en la escuela y en internet, además de haber sido identificados adolescentes en el papel de agresores.

Como posibilidades en el PSE, fue percibida la aproximación de los adolescentes y la formación del vínculo con las residentes, que pudieron escuchar sus demandas y discutirlos, a partir de temas importantes al desarrollo humano que corresponden al componente II del PSE. Otro impacto decurrente de las actividades fue la re significación del *bullying* por parte de los alumnos, que pudieron comprenderlo como violencia y no como simples juguete.

Un importante momento de reflexión fue durante la presentación teatral de casos de *bullying* previamente montados por las residentes, que fueron interpretados por los adolescentes. Los alumnos de cada grupo eligieron la escena y, posteriormente, se organizaron y actuaron. La propuesta fue representar la historia en una perspectiva menos violenta y negativa para todos los personajes, lo que fue elegido por los adolescentes por medio de estrategias semejantes en los dos grupos, tales como: ofrecer apoyo al amigo víctima del *bullying*, palabras de apoyo e incentivo, pedir ayuda de la profesora, de la familia y de personas de la convivencia de la víctima que podrían ofrecer una red de apoyo.

En seguida, los casos fueron discutidos en rueda con la profesora, en relación a las estrategias propuestas por ellos, lo que resultó en fortalecimiento de la consciencia de colectividad, respeto y tolerancia de las diferencias. De esa manera, fueron construidos espacios de cambios de saberes,

donde los adolescentes se tornaron activos en el proceso de construcción y participación del tema y de las actividades propuestas. En conjunto con la profesora, se buscó organizar actividades que exploraran otros espacios de la escuela para más allá de la clase, como la biblioteca, patio y sala de multimedia.

Las acciones desarrolladas en el PSE, inicialmente, se pasaban en clase, con los pupitres dispuestos en círculo, con vistas a favorecer el diálogo y la interacción grupal. En el decurso de los encuentros, otros ambientes de la escuela fueron inseridos en la realización de las actividades, de modo que esta propuesta fue al encuentro del deseo de los alumnos de ocupar otros espacios de la institución. Se entiende que los cambios de locales fueron positivas, una vez que fue posible atender a sus demandas y observar sus comportamientos en otros ambientes, fortaleciendo el vínculo entre el equipo y los alumnos.

En el decurso de las acciones, fue perceptible el aumento gradual de involucramiento de la profesora con las actividades y su mayor confianza con los residentes. Ella pasó a empeñarse para que todos los alumnos pudieran tener la oportunidad de estar presentes en las actividades, destacando en su habla la valoración del proyecto y su importancia para la formación de jóvenes.

En relación a los desafíos enfrentados, fue observado que la participación institucional de la escuela en las actividades del PSE se limitó a ceder el espacio físico y autorizar el desarrollo de las actividades, pues no hubo participación en el planeamiento, ejecución y discusión de las actividades desarrolladas. A pesar de eso, fue observado que la profesora que acompañaba los grupos tuvo la iniciativa de insertar los temas discutidos en los encuentros del PSE en sus clases, a través de la elaboración de textos, redacciones y relacionando los contenidos con los de salud, abordados en las actividades.

Se notó que la escuela, no que se refiere al eje I, que tiene en vista prevención de agravios epidemiológicos y riesgos sociales, se mostró participativa y sensible a las demandas de los alumnos. En algunos casos, la

escuela buscó las profesionales solicitando atendimento individual y acompañamiento familiar, pidiendo orientaciones en la conducción de los casos, buscando alternativas de cuidado y articulándose con la red para garantizar los derechos de protección de sus alumnos.

Sin embargo el PSE, conducido por el equipo del PRIMAPS, tenga avanzado en relación a la escucha y a la identificación de las demandas de los adolescentes, se encontró dificultades de involucramiento de ESF en la construcción de acciones intersectoriales. Se notó que la actuación de los profesionales se restringió a la evaluación de la salud, referente al componente I del PSE. De esa manera, se observó que el trabajo de los profesionales se configuró en la perspectiva de identificar y evaluar las demandas y necesidades biológicas de los niños y adolescentes en el ámbito escolar.

El componente I del PSE se muestra importante para el desarrollo de esta política pública. Todavía, el programa presenta otras propuestas de acciones en salud en su extensión, de modo que el prejuicio es notorio cuando no son presentadas estrategias que se direccionen a los otros componentes que el programa visa atingir. En ese sentido, aunque el proyecto se configure en la perspectiva de la promoción de salud, fue percibido que las acciones acaban sustentando actuaciones pautadas en el modelo biomédico, en que los profesionales se atentan más a las causas y riesgos de enfermedades.

Tal limitación puede ser justificada por la sobrecarga de funciones y falta de profesionales en el equipo dentro de las unidades de salud. Fue observado que la responsabilidad de conducción del PSE acabó restando bajo responsabilidad de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), de modo que la mayoría de las otras categorías profesionales se limitó al ejercicio de una práctica individualista, pautada en los atendimientos clínicos tradicionales, lo que se muestra incoherente con lo que es establecido en la Política Nacional de Atención Básica, cuyo requisito principal es el de una práctica comunitaria y colectiva.

Además, los profesionales de salud relataron para las residentes las dificultades que encontraban para acercarse del público adolescente, expresando estigmas y estereotipos en lo que se refiere al abordaje de temas, como embarazo, sexualidad y uso de alcohol y otras drogas.

Por medio de esos relatos, fue posible que las residentes abordaran esa temática en las reuniones de Educación Continuada del equipo de la UBS, abriendo espacio para problematizaciones sobre el trabajo en salud con adolescentes. Así, las residentes pudieron observar que es exigido de los profesionales la efectucción de acciones complejas en salud, como en el caso del PSE, pero no son ofrecidas capacitaciones y condiciones estructurales para el mejor desempeño del trabajo.

DISCUSIÓN

Basado en las observaciones de los encuentros, las residentes verificaron que el foco de los gerentes se limita a los pareceres cuantitativos del programa, siendo poco valorados los aspectos cualitativos de vínculo y de las acciones continuas de promoción de la salud.

En el cotidiano de trabajo de la atención básica, se notó que los profesionales de la UBS responden a las expectativas y metas estipuladas por el propio municipio, lo que termina por limitar el potencial y la efectividad de las acciones del PSE, además de restringir el vínculo y el alcance de la comunidad por medio de esta política pública.

Desarrollar actividades que involucran la salud con jóvenes por ser un desafío, pues requiere creatividad y dinamismo para que se logre interactuar y despertarles el interés. Aún se observó que, mismo siendo un programa de grande amplitud, es poco difundido y trabajado en la formación profesional.

A pesar de los desafíos en el desarrollo de las acciones, la experiencia de trabajar la salud en contexto escolar fue bastante rica, pues posibilitó el contacto con adolescentes en su ambiente, lo que no sería posible actuando solamente en la unidad de salud. Así, el PSE posibilitó la aproximación de los profesionales de salud con los adolescentes,

favoreciendo las acciones de promoción en salud. Las políticas públicas han resaltado la figura del adolescente como foco del trabajo en salud, por lo tanto haya fragilidades en la oferta de condiciones y estructura para el desarrollo y perfeccionamiento de tal exigencia⁹.

El PSE es uno de los programas que más ofrece posibilidades de aproximación con el público adolescente, conciliando el trabajo en salud y educación. Sin embargo, al destacarse las contradicciones inherentes en los propios sistemas de salud y de educación *“se torna inviable seguir las recomendaciones del PSE en cada detalle, teniendo en vista la sobrecarga de trabajo del equipo”*⁹.

En estudio se verificó la amplitud del PSE en territorio nacional⁸. Los resultados en varios criterios, como planeamiento de acciones y capacitación de los profesionales, indicaron el mejor score para la región sudeste⁸. Así, hay urgencia de ampliación del PSE, en lo que se refiere a la discusión de esta política pública y a la creación de espacios para superar acciones de salud pautadas en la perspectiva clínica, individual y curativa⁸.

Tales reflexiones convergen con la experiencia aquí relatada. Un estudio apunta que inserir actividades académicas en el PSE, discutiendo que los encaminamientos de alumnos, realizados por medio de este intermedio entre académicos y la red de salud, favorecieron la integración del equipo con la escuela⁹. Pero, el trabajo de los académicos debe ser complementar al trabajo del equipo de salud, pues graduandos y pos graduandos aún están en proceso de formación y, por ese motivo, no les cabe la responsabilidad de conducir solos programas de tamaño complejidad, como es el caso del PSE.

En el PSE se refuerza la importancia de que haya un equipo específico para conducir, de forma continua, las actividades del programa en sus diferentes componentes⁹. En contrapartida, concretizar ese ideal implica sustituir la lógica estatal que todavía no prioriza los investimentos en salud y educación – siendo esta la mayor apuesta y el grande diferencial del PSE.

De ese modo, la riqueza y la complejidad de la propuesta se destacan en el

objetivo de posibilitar acciones de salud de manera integrada a la cultura, cotidiano y realidad escolares, buscando, primeramente, conocer las condiciones de vida de niños, adolescentes y profesores para que, en secuencia, pueda ser promovida cualidad de vida en este escenario⁸.

Estudios afirman la existencia del predominio de acciones puntuales del PSE con enfoque en cambios de comportamiento, de cuño higienistas y de identificación de control de riesgos^{10,11}, así como que hay dificultades del equipo para la realización del PSE debido a la falta de recursos humanos, tiempo y sobrecarga de funciones¹¹⁻¹³. En ese sentido, cuando el equipo de salud no se involucra directamente con la escuela y viceversa, hay una fragmentación del saber y del hacer que comprometen la cualidad del proceso. De esa forma, es necesario el trabajo en equipo, con planeamiento en común y discusiones sobre las acciones¹¹.

Por todo eso, se afirma que las acciones de educación en conjunto con la salud deben ser complementarios, de forma a contribuir para el conocimiento y desarrollo de acciones efectivas y no solamente para cumplir metas y generar estadísticas¹⁴.

Así, se hace necesario un plan de trabajo común entre salud, escuela y comunidad, con foco en la corresponsabilidad de todos^{8,9}. Los cambios deben favorecer la reflexión y el desarrollo de la autonomía de los sujetos, para que haya sentido e interés en el cuidado de sus propias salud y de los grupos de los cuales hacen parte¹³.

CONCLUSIÓN

Las actividades desarrolladas con los adolescentes proporcionarían una aproximación significativa y positiva llevando la discusión y la reflexión sobre temas que interfieren en su condición de salud, por un abordaje que ultrapasa la visión biomédica.

Se sabe que el trabajo intersectorial enfrenta desafíos como: la priorización de los resultados cuantitativos, por parte de gerentes y gestores, cantidad de profesionales insuficientes e dificultades subjetivas como la aproximación y discusión de determinados temas con esa categoría de grupo etario. Por

lo tanto, se hace necesario un esfuerzo legítimo por parte de todos los involucrados, pues, es en el desarrollo de las actividades de los componentes del PSE que será posible una aproximación y la creación de vínculo necesario para el desarrollo de la promoción de la salud de los adolescentes.

El trabajo presenta como limitaciones a su realización con una única escuela y ligada a una única UBS, sin posibilidades de afirmaciones que esta realidad sea idéntica en otras. Por lo tanto, en las investigaciones levantadas se verificó críticas similares. Por su vez, las vivencias aquí presentadas pueden fundar la necesidad de investigaciones en el área, para una mejor comprensión de la realidad del PSE.

La experiencia de la residencia posibilitó identificar el potencial del PSE para desarrollo del pensamiento crítico y estímulo a la autonomía y al ejercicio de derechos y deberes de niños y adolescentes que reflexionan en su condición de salud, así como la importancia de la práctica multiprofesional e intersectorial, orientada por el concepto ampliado de salud, para el trabajo colectivo y social, inmerso en la comunidad.

REFERENCIAS

1. Silva CS, Bodstein RCA. Referencial teórico sobre prácticas intersetoriais em promoção da saúde na escola. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2016 [acceso el 03 oct 2017]; 21(6):1777-88. Disponible en: <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 [acceso el 03 oct. 2017]; 11(2):341-55. Disponible en: <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 [acceso el 03 oct. 2017]; 6(2):1749-63. Disponible en: <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 [acceso el 03 oct. 2017]; 39(104):268-78. Disponible en: <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 intersectorialidade [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [acceso el 03 oct 2017]. 46 p. (Série C. Projetos, programas e relatórios). Disponible en: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_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 [acceso el 03 oct 2017]. 96 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 24). Disponible en: http://bvms.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 [acceso el 03 oct. 2017]; 4(1):1048-56. Disponible en: <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 [acceso el 03 oct. 2017]; 25(3):307-12. Disponible en: 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 [acceso el 03 oct. 2017]; (8):13-8. Disponible en: <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 [acceso el 03 oct. 2017]; 18(3): 614-22. Disponible en: <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 [acceso el 03 oct. 2017]; 4(1):1-9. Disponible en: 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 [acceso el 03 oct. 2017]; 65(6):1026-9. Disponible en: <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 [acceso el 03 oct. 2017]; 26(3):436-41. Disponible en: <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 [acceso el 03 oct. 2017]; 17(2):351-71. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/epec/v17n2/1983-2117-epec-17-02-00351.pdf>

CONTRIBUCIONES

Danielle Ferreira Mazetto, Aline Guarato da Cunha Bragato, Fabiana Silva Alves Corrêa, Luana Rodrigues de Oliveira Tosta y Renata Gonçalves participaron de la concepción, ejecución del estudio y, redacción. **Beatriz Cardoso Lobato** contribuyó en la ejecución del estudio y revisión crítica.

Como citar este artículo (Vancouver)

Mazetto DF, Bragato AGC, Corrêa FSA, Tosta LRO, Gonçalves R, Lobato BC. Programa salud en la escuela: posibilidades y desafíos en la perspectiva de la residencia multiprofesional en salud. REFACS [Internet]. 2019 [acceso el *insertar día, mes y año de acceso*]; 7(2):256-262. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

MAZETTO, D. F.; BRAGATO, A. G. C.; CORRÊA, F. S. A.; TOSTA, L. R. O.; GONÇALVES, R.; LOBATO B. C. Programa salud en la escuela: posibilidades y desafíos en la perspectiva de la residencia multiprofesional en salud. **EFACS**, Uberaba, MG, v. 7, n. 2, p. 256-262, 2019. DOI: *insertar link del DOI*. Disponible en: *insertar link de acceso*. Acceso en: *insertar día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Mazetto, D.F., Bragato, A.G.C., Corrêa, F.S.A., Tosta, L.R.O., Gonçalves, R. & Lobato B.C (2019). Programa salud en la escuela: posibilidades y desafíos en la perspectiva de la residencia multiprofesional en salud. *REFACS*, 7(2), 256-262. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso* de *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.