

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL
FACULDADES DOCTUM DE SERRA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**LARISSE OLIVEIRA DA SILVA
NAYARA DE OLIVEIRA TEIXEIRA**

**A INTERSETORIALIDADE ENTRE SAÚDE DA FAMÍLIA E EDUCAÇÃO
INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**SERRA
2019**

**LARISSE OLIVEIRA DA SILVA
NAYARA DE OLIVEIRA TEIXEIRA**

FACULDADES DOCTUM DE SERRA

**A INTERSETORIALIDADE ENTRE SAÚDE DA FAMÍLIA E EDUCAÇÃO
INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Doctum de Serra, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Gestão e avaliação dos serviços de saúde.

Orientador: Prof. Enf. Me. Vinícius de Oliveira Muniz.

**SERRA
2019**



FACULDADES DOCTUM DE SERRA

FOLHA DE APROVAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: A intersectorialidade entre saúde da família e educação infantil: uma revisão integrativa, elaborado pelas alunas Larisse Oliveira da Silva e Nayara de Oliveira Teixeira foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora e aceita pelo curso de ENFERMAGEM das Faculdades Doctum de Serra, como requisito parcial da obtenção do título de **BACHAREL EM ENFERMAGEM**.

Serra, ___ de _____ 20__

Prof. Orientador Me. Vinícius de Oliveira Muniz

Prof.^a Ma. Eliane Magalhães de Souza

Prof.^a Ma. Cíntia Pereira Ferreira Menezes

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária de Saúde

ABS – Atenção Básica de Saúde

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

CIESE – Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

DeCS – Descritores em Ciência da Saúde

DIP – Doenças Infecto Parasitárias

ESF – Estratégia Saúde na Família

EAB – Equipe de Atenção Básica

FEBEM – Fundação Estadual do Bem Estar do Menor

GTI – Grupo de Trabalho Intersetorial

IRAs – Infecções Respiratórias Agudas

IREPS – Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde

MEC – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

PSE – Programa Saúde na Escola

PNAB – Política Nacional da Atenção Básica

PAC – Pneumonia Adquirida na Comunidade

PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais

UBS – Unidade Básica de Saúde

ULI – Unidade Local Integrada

Unicef – Fundo das Nações Unidas para a Infância

Unesco – Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer a Deus por ter me dado força, saúde, proteção e disposição para enfrentar uma viagem diária, para realização de um sonho, um sonho que não é somente meu, mas de toda minha família, que esteve presente em todos os momentos. Agradeço meu Pai e minha Mãe pela confiança depositada, pelo apoio e amor, meu Marido pela paciência, porque se tivesse força tinha me matado (brincadeira), minha pet (Lysa), que de todas as madrugadas a dentro acordada ela sempre estava pertinho de mim. Agradeço minha dupla, que desde o começo estamos sempre juntas, na batalha para conquistar o mesmo objetivo. Obrigado a todos os Professores que me ajudaram nessa caminhada árdua e tão importante, depositando em mim todo conhecimento necessário, espero poder retribuir futuramente sendo um profissional exemplar. Nossa maior herança na vida é a sabedoria e vocês fizeram parte da minha, obrigado.

Larisse Oliveira da Silva

A jornada da vida não é fácil, e não foi o mesmo, 5 anos de dedicação, dificuldades, superação e muito aprendizado. E hoje consegui realizar mais um sonho em minha vida. Agradeço primeiramente a Deus que sempre esteve presente em minha vida e por me conceder a oportunidade de realizar mais esse sonho. Dedico essa realização a minha mãe que é minha inspiração, minha base, como sou sortuda em ter você como minha mãe, agradeço a minhas irmãs e ao meu cunhado Erick pelo apoio e torcida, especialmente minha irmã Larissa, que sem dúvidas foi quem sempre me apoiou e incentivou. Ao meu namorado Thiago pela compreensão e companheirismo todo esse tempo. Aos meus professores por terem me passado todo conhecimento e me acompanhado até aqui. As minhas amigas de faculdade Larisse e Oceania por estarem comigo desde o primeiro dia de faculdade compartilhando todos os momentos, especialmente minha dupla que esteve presente nessa última etapa decisiva da minha graduação. Obrigado a todos que estiveram presente nesses 05 anos.

Nayara de Oliveira Teixeira

RESUMO

A intersectorialidade entre saúde e educação surgiu como um pressuposto em acompanhar de perto as condições de saúde dos escolares pelas equipes de saúde da família. O objetivo deste estudo foi analisar pontos-chaves das considerações finais de artigos científicos que descrevem como tem sido realizado o trabalho intersectorial, entre a saúde da família e as escolas do ensino fundamental e médio, em diferentes realidades nacionais. Realizada uma revisão integrativa, onde 10 artigos científicos foram analisados, em um recorte temporal de 2009 a 2019. Através de exaustivas leituras e com auxílio do software *Excel*, pode-se definir duas categorias de análise para discussão: I. Ações intersectoriais para a promoção do PSE e II. Ações desenvolvidas pela ESF no PSE. Conclui-se que a análise dos estudos permitiu verificar que o PSE tem sido desenvolvido nas diversas regiões brasileiras. A região Nordeste, por exemplo, tem se diferenciado nesse aspecto, pela realização de diversas atividades pelas equipes de ESF nas escolas. Ações intersectoriais são preconizadas por decretos e portarias, criadas pelo interministério composto pelo Ministério da Saúde e da Educação; as equipes de ESF são importantes atores do PSE, realizando atividades em escolas muitas vezes sem a participação dos educadores e outros membros das equipes escolares e da comunidade, o que não favorece a intersectorialidade das ações; apesar de existirem já algumas portarias para a normatização do PSE, ainda há muitos pontos soltos como a não participação financeira dos dois ministérios em todas as etapas do programa, além da não participação das equipes escolares em todas as fases de implementação, que precisam ser ajustados para que a intersectorialidade aconteça de fato, não apenas nos altos escalões, mas também a nível primário e comunitário.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola. Serviços de Saúde Escolar. Promoção de Saúde na Escola.

ABSTRACT

The intersectorality between health and education emerged as an assumption to closely monitor the health conditions of schoolchildren, by family health teams. The aim of this study was to analyze alpha points of the final considerations of scientific articles that describe how intersectoral work has been carried out between family health and elementary and high schools in different national realities. The method used was the integrative review, where 10 scientific articles were analyzed, in a timeframe from 2009 to 2019. Through exhaustive readings and with the aid of excel software, two categories of analysis can be defined for discussion: I. Intersectoral actions for the promotion of PSE and II. Actions developed by the ESF at PSE. Conclusions were based on: intersectoral actions are advocated by decrees and ordinances, created by the inter-ministry formed by the Ministry of Health and Education; FHS teams are important PSE actors, performing activities in schools often without the participation of educators and other members of school teams and the community, which does not favor the intersectorality of actions; Although there are already some ordinances for the standardization of the PSE, there are still many loose points, such as the non-financial participation of the two ministries in all stages of the program, as well as the non-participation of school teams in all phases of implementation, which need to be addressed. adjusted so that intersectorality actually happens, not only at the highest levels, but also at the primary and community levels.

Keywords: Health at School Program. School health services. Health promotion at school.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 A educação, a saúde e o enfermeiro da família.....	9
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E TÉCNICOS.....	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4.1 Ações Intersetoriais para a promoção do PSE	21
4.2 Ações desenvolvidas pela ESF no PSE	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

Crianças em idade escolar estão expostas a doenças em maior proporção, principalmente devido ao sistema imunológico imaturo e ao contato com grande número de crianças em um mesmo ambiente. A sala de aula, sem as devidas condições de convívio, favorece a proliferação de micro-organismos capazes de certas patologias peculiares desta fase (AULER *et al.*, 2018).

O Programa Saúde na Escola (PSE) preza a promoção de um ambiente escolar mais saudável, em boas práticas de saúde infanto-juvenil, no contexto educação. Logo, o enfermeiro que atua no PSE exerce um papel de extrema importância nas organizações educacionais desenvolvendo educação em saúde, administração de medicamentos e de vacinas através das visitas anuais realizadas (SILVA *et al.*, 2014).

Doenças infecto parasitárias (DIP) possuem maior prevalência em crianças que frequentam creches e a enteroparasitose assume relevância por relacionar-se, frequentemente, com diarreia crônica e desnutrição. Estas condições podem ocasionar déficit físico e cognitivo, ou até mesmo óbito. Este vetor está presente principalmente em ambientes com maiores aglomerações, como as creches, atingindo uma prevalência de 18%. Logo, há necessidade da implantação de práticas educacionais para prevenir este grande contágio (PEDRAZA; QUEIROZ; SALES, 2014; ANTUNES; LIBARDONI, 2017).

Tais infecções parasitárias são impulsionadas por hábitos como colocar as mãos sujas e objetos na boca e que somados a isso, fatores como baixa condição socioeconômica e baixo nível educacional dos pais potencializam o surgimento destes problemas de saúde. O público se torna mais susceptíveis pela dependência de cuidados alheios, por terem contato com água contaminada e por não realizarem a higienização correta dos alimentos (AULER *et al.*, 2018).

Outro grupo de doenças na infância são as Infecções Respiratórias Agudas (IRAs) representando a causa de morte mais frequente, em crianças menores de 05 anos, nos países em desenvolvimento. Crianças que frequentam creches possuem a probabilidade de 2 a 12 vezes maior em se contaminar por Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), por exemplo. Em 2015, foram registrados mais de 55 mil óbitos

e 809 mil internações por DIP no Brasil (PEDRAZA; QUEIROZ; SALES, 2014; DAVILA *et al.*, 2019; ALMEIDA; MALHEIROS; BAMPI, 2019).

Os acidentes na infância também representam grave problema de saúde pública, pois podem trazer repercussões negativas tanto para a criança quanto para seu núcleo familiar. Nos primeiros meses a criança está exposta a acidentes provocados por terceiros – alguém pode derrubar a criança – na idade pré-escolar de 1 a 5 anos, necessitando de maior atenção para que os acidentes sejam evitados (MORAES; SILVA, 2017).

Anualmente, uma a cada dez crianças brasileiras necessita de atendimento hospitalar em consequência de traumas físicos, ocupando de 10 a 30% dos leitos hospitalares. Entre os acidentes ocorridos em creches, cerca de 47,4% atingem crianças de 6 anos e 42,1% atingem crianças de 5 anos de idade. As quedas apresentam-se como a primeira causa de acidentes escolares (31,5%) (WAKSMAN; BLANK; GIKAS, 2010).

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar pontos alfas das considerações finais de artigos científicos, que descreveram como tem sido realizado o trabalho intersetorial, entre a saúde da família e as escolas do ensino fundamental e médio, em diferentes realidades nacionais através de uma revisão integrativa. O enfermeiro foi citado como peça chave neste processo e obteve grande envolvimento nesta pesquisa.

Uma questão norteadora serviu como base para o processo de análise: como se dá a intersetorialidade entre saúde e educação em distintas regiões brasileiras?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A educação, a saúde e o enfermeiro da família

A história da educação da primeira infância no Brasil é permeada por diversas mudanças que englobam denominações distintas utilizadas para descrever instituições de assistência e educação para crianças incluindo creche, asilo, jardim de infância, lactário, escola maternal, internato, orfanato, casa de infância, parque

infantil, A Fundação Estadual para o Bem Estar do Menor (FEBEM), gotas de leite e centro de recreação (KISHIMOTO, 1990).

Além dessa gama de denominações, a história possuía vários interesses jurídicos, empresariais, médicos, pedagógicos, religiosos, maternais e o trabalho feminino que levaram a população reconhecer a necessidade de instituições que mantinham crianças enquanto as mães trabalhavam para ajudar na renda doméstica (KUHLMANN JR., 2011).

As primeiras iniciativas para criação do jardim de infância no Brasil partiram do setor privado para atender as crianças da elite, onde, em 1875 foi fundado o Jardim de Infância do Colégio Menezes Vieira; e em 1877, o da Escola Americana, ambos no Rio de Janeiro-RJ. Já em 1896 foi criado pelo setor público, o jardim de Infância Caetano de Campos, para atender as crianças da burguesia na capital paulista (ANDRADE, 2010).

Um grande marco da educação infantil no Brasil foi a criação, em 1899, do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro que possuía propostas pioneiras inspiradas em experiências francesas e a abertura da creche da Companhia de Fiação e Tecidos Corcovado (RJ), precursora para filhos de trabalhadores assalariados (KUHLMANN JR., 2011).

Até meados da década de 20 do século passado, a assistência à infância foi realizada basicamente por entidades particulares, o que provocava um déficit na cobertura às crianças de menor renda familiar. O atendimento era caracterizado pela ausência de proteção jurídica e através das alternativas de atendimento, bem como por programas no campo da higiene infantil, médica e escolar, com a predominância de entidades particulares e grupos médicos na coordenação dos trabalhos institucionais (ANDRADE, 2010).

A concessão patronal das creches tinha um caráter de favor e não de dever social, em resposta às reivindicações da classe operária por melhores condições de vida. A expansão do atendimento em creches estava, ainda que insignificante nesse período, relacionado ao poder da organização popular na reivindicação dos direitos sociais e teve uma dimensão maior na década de 1980. O aumento do atendimento em creches responde ao reconhecimento das autoridades governamentais da presença feminina no trabalho industrial, o que obrigou os proprietários das

indústrias a reconhecer o direito de amamentar de suas funcionárias (BARRETO, 2003).

O atendimento fornecido nas creches era voltado à esfera médica e sanitária, com o objetivo de nutrir as crianças, promover a saúde e difundir normas rígidas de higiene associando à pobreza com a falta de conhecimentos de puericultura e abafando qualquer relação com as questões econômicas e políticas do país (PASCHOAL; MACHADO, 2009).

Conforme Kishimoto (1990) outros marcos importantes na história da educação infantil foram a promulgação do decreto nº 330, de 30/04/1924, regulamentando as escolas maternais, no Estado de São Paulo. Por volta de 1935 foram instituídos os parques infantis nos bairros operários, representando um grande avanço na inclusão das crianças pobres nas políticas de educação. Em 1930, o Estado, por meio da criação do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS), assumiu a responsabilidade pelo atendimento à infância.

Em 1940 foi criada a legislação das creches na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) – que apresentava a obrigatoriedade das empresas particulares com mais de 30 mulheres empregadas acima de 16 anos manterem creches para os filhos de suas empregadas e a criação do departamento Nacional da Criança vinculado ao MEC e a Saúde Pública (KUHLMAN JR., 2000).

Em 1941 foi criado o Serviço de Assistência aos Menores, vinculado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Já em 1966 aconteceu o I Seminário sobre Creches no Estado de São Paulo, promovido pela Secretaria do Bem-Estar Social, em que foi definido o conceito de creche, a saber “um serviço que oferece um potencial capaz de garantir o desenvolvimento infantil, compensando as deficiências de um meio precário próprio das famílias e classe trabalhadora” (HADDAD; OLIVEIRA, 1990, p. 109).

Na década seguinte, em 1970, ocorreu a entrada da educação infantil na pauta do movimento social, conhecida como luta por creches. No fim da década de 70 e início da década de 80 o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) influenciaram grandemente a educação infantil brasileira, impulsionando a inclusão das religiões na educação infantil, o que levou a Igreja Católica à organização das

comunidades, dos Clubes de Mães, favorecendo os Movimentos de Lutas por Creches em vários lugares do País (KUHLMAN JR., 2000).

Neste período foi criado o Programa Nacional de Educação Pré-Escolar, implantado pelo MEC, que estabelece a pré-escola como a primeira fase da educação. O Programa define a participação de esferas administrativas, estabelece as diretrizes e estratégias necessárias ao seu desenvolvimento, enfatizando que a participação do MEC. Em 1988 com o reconhecimento legal da instituição como direito da criança à educação, por meio da Promulgação da Constituição Brasileira, a creche é legitimada como extensão do direito universal à educação das crianças de 0 a 6 anos (ANDRADE; 2010).

O panorama de agravos em saúde possui a mais diversa carga possível, circundando entre problemas que se mesclam em diferentes mundos, como sociais, culturais e educacionais. A prevalência de baixo peso, por exemplo, pode variar entre as regiões do Brasil. O Nordeste parece possuir os maiores índices de baixo peso nessa faixa etária de escolares dentre diversos estudos (SILVA; NUNES, 2015).

Geralmente, o baixo peso vem acompanhado de desnutrição e déficit de estatura, impossibilitando o potencial energético infanto-juvenil. Os índices antropométricos como peso e altura, são essenciais para o monitoramento desses aspectos. Muitas vezes, esses déficits estão relacionados a condições precárias de vida a que estão submetidos. Cabe a ESF monitorar o processo de crescimento e desenvolvimento (SANTOS *et al.*, 2012).

Acredita-se que o sobrepeso e obesidade sejam superiores a 20% entre os adolescentes, em comparação ao restante da sociedade. A prevalência oscila entre 7,4% a 36,5%, devido às desigualdades entre os estados. A média obtida é de 20%.

Esse problema entre os adolescentes é explicado por fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos (VIEIRA *et al.*, 2018).

Um maior preparo é proposto às entidades governamentais, bem como na gestão escolar e dos professores, no sentido de promover melhor qualidade nutricional nos lanches oferecidos na escola, e uma educação voltada também para

os aspectos nutricionais visando garantir o crescimento e desenvolvimento físico e mental das crianças (SOUZA *et al.*, 2019).

Outros fatores relevantes incluem a exclusão social, tráfico de drogas, falta de oportunidades, bullying, influência da mídia, tempo livre e ocioso, a falta de perspectivas e sonhos ou a descrença na legitimidade dos conteúdos e diplomas escolares. Desta forma, a violência escolar parece derivar de condições estruturais na sociedade (SILVA; ASSIS, 2018).

No que se refere à saúde escolar no Brasil, no decorrer do século XX, é possível visualizar avanços simultâneos à evolução técnico-científica, em que há uma mudança no discurso biomédico para a estratégia de Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde (IREPS), que apregoava a promoção de saúde dentre as escolas públicas (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

O Programa Saúde na Escola (PSE), uma iniciativa do MS e do MEC foi instituído por meio do decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007 e descreve o fruto do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população escolar brasileira (BRASIL, 2007).

O referido programa possui o objetivo de:

“Contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino”. (BRASIL, 2011, p.14).

As ESF devem realizar visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE e avaliar as condições de saúde dos educandos e proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas (BRASIL, 2007).

O grande impacto positivo em saúde citado pelo decreto nº 6.286 (2007), na execução destas atividades, depende do planejamento das ações do PSE que prioriza o entendimento do contexto escolar e social, como um primeiro passo, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar criando vantagens para as ESF ao elaborar ações em específicos contextos.

A Política Nacional da Atenção Básica PNAB, descrita através da Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, estabelece que as Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio das Equipes de Atenção Básica (EAB) ou de Saúde da Família (ESF), devem participar do PSE por meio de ações de avaliação clínica e psicossocial; promoção da alimentação saudável, práticas corporais e atividades físicas nas escolas, educação para a saúde sexual e reprodutiva, prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas; promoção da cultura de paz e prevenção das violências, à promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável; e educação permanente para qualificação e atuação dos profissionais da educação e da saúde e formação de jovens (BRASIL, 2012; BRASIL 2017).

A educação em saúde nas escolas é um instrumento poderoso para a prevenção de doenças tanto no ambiente escolar quanto na comunidade. Pais referiram a importância e a necessidade de orientações sobre saúde para a família e valorizaram os profissionais de saúde em ambiente escolar. Além disso, afirmaram que a educação em saúde em ambiente escolar modifica o comportamento da família – por meio da transferência de conhecimento a outros membros da família, que acontece tanto por meio dos escolares quanto por meio dos professores em reuniões com os pais e/ou responsáveis (SOUZA; CARVALHO, 2018).

O trabalho de enfermagem está intrinsecamente vinculado à educação, desde seu surgimento, onde o enfermeiro desenvolve intersectorialidade com foco em mudanças comportamentais dos escolares, utilizando-se da educação em saúde, uma grande ferramenta de transformação social. Por este meio, é possível formar uma consciência crítica no escolar, com vistas à aquisição de práticas que objetivem à promoção, manutenção e recuperação da saúde destes e da comunidade em que está inserido (COSTA; FIGUEIREDO; RIBEIRO, 2013).

Neste sentido, cabe ao enfermeiro da EAB/ESF planejar, organizar e fazer parte da execução de todas as ações que serão realizadas com os estudantes da rede pública de ensino fundamental e médio levando em consideração a inserção dos familiares em determinadas atividades (BRASIL, 2012).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E TÉCNICOS

Pesquisa qualitativa e exploratória, utilizado o método da revisão integrativa de literatura, sobre as principais ações quem têm sido executadas do PSE pelas ESF e pelas EAB no Brasil. Este método responde problemas específicos da área da saúde e baseia-se em uma síntese rigorosa de todas as pesquisas que se relacionam a uma questão/pergunta específica que se refere a causa, diagnóstico e prognóstico de um problema de saúde.

Seu grande objetivo é sintetizar resultados obtidos através de pesquisas científicas dentro de um delimitado tema, de maneira sistemática e com uma ordem cronológica dos acontecimentos de maior relevância e possibilita o desenvolvimento de uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico (SOARES *et al.*, 2014).

O estudo permeou as sete etapas preconizadas pelo Joanna Briggs Institute (JBI, 2011), associadas ao conteúdo sintetizado ao longo da pesquisa (tabela 1).

Tabela 1 – Relação entre as etapas da revisão integrativa e o conteúdo construído na pesquisa

Etapas de Joana Briggs Institute, 2011	Conteúdo Construído
Formulação da questão para a elaboração da revisão integrativa	Como se dá a intersectorialidade entre saúde e educação em distintas regiões brasileiras?
Especificação dos Métodos de seleção dos estudos	Revisão Integrativa
Procedimento de extração dos dados	Busca de artigos através de descritores cadastrados na BVS e PubMed (Promoção de saúde na escola. Serviços de Saúde Escolar. Programa saúde na escola)
Análise dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artigos em português 2. Artigos disponíveis nas bases de dados BVS e PubMed 3. Artigos que reportassem o trabalho intersectorial entre saúde e educação no Brasil
Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura	Estudo de análise de conteúdo por comparativos entre resultados e discussão e considerações finais dos artigos avaliados na etapa três

Extração dos dados e apresentação da revisão	Conteúdo construído através da discussão dos resultados obtidos na etapa quatro
Síntese do conhecimento produzido e publicado	Considerações finais foram construídas no final do processo analítico

Fonte: Joanna Briggs Institute, (2011).

Primeiramente, houve um levantamento quantitativo de pesquisas já desenvolvidas sobre o objeto de estudo através dos descritores (tabela 2) já cadastrados. Cerca de 8.198 artigos vieram da busca a partir dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) já registrados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed (tabela 2).

Tabela 2 – Relação descritores/plataforma/n

Descritores	Plataforma	(n)
Promoção de saúde na escola	BVS	1.228
Serviços de saúde escolar	BVS	105
Programa saúde na escola	PubMed	6.895
Total:		8.198

Fonte: Bases de dados BVS e PubMed, (2019).

Após esta procura exaustiva, 10 artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, e analisados, qualitativamente, de acordo com suas novas descobertas. Em cada artigo, dos 10 selecionados, procuraram-se os aspectos que respondiam à pergunta central: Como tem acontecido a execução de ações intersetoriais entre a ABS/ESF e o PSE no Brasil?

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos utilizados foram: 1) artigos disponíveis na íntegra; 2) estar dentro do objeto de pesquisa; 3) data de publicação entre os anos de 2009 a 2019 e 3) idioma em português.

Já os critérios de exclusão foram: 1) textos duplicados; 2) estudos que não se caracterizaram em artigos; 3) pesquisas realizadas em outros países e 4) artigos que não tiveram como o objeto de estudo, o trabalho intersetorial entre saúde e educação.

A leitura detalhada – agora dos artigos já selecionados – correspondeu à avaliação dos estudos incluídos na literatura, identificação de pontos comuns e a exclusão de dados repetitivos. Uma análise comparativa foi realizada entre os resultados e discussões, além das conclusões, já existentes e relatados nos estudos publicados (SEMENSATO, 2013).

Toda a extração dos dados e a apresentação da revisão foram organizadas por autor, título, objetivo, método, ano e revista pelo programa *Excel* (tabela 3). Cada artigo foi identificado pela letra O – que significa obra e variou de O1 a O10 – A criação do documento de síntese do conhecimento identificado será apresentada ao longo da discussão dos resultados e posteriormente, foi possível a composição da conclusão desta pesquisa (MINAYO, 2014).

Tabela 3 – Relação artigos selecionados e suas características

ID	Autor (es)	Título	Objetivo	Método	Ano	Revista
O1	Maciel et al.	Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo.	Descrever as ações desenvolvidas dentro desse projeto de extensão e analisar o perfil das crianças que participaram do projeto Aprendendo Saúde na Escola.	Estudo Descritivo, quantitativo.	2010	Ciência e Saúde Coletiva.

O2	Silva e Rodrigues.	Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades.	Analisar práticas intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família, identificando as experiências, os fatores facilitadores e restritivos ao processo de construção de parcerias.	Estudo qualitativo.	2010	Rev. Brasileira de Enfermagem.
O3	Ferreira et al.	Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI.	Analisar os Diplomas Normativos emitidos sobre o Programa Saúde na Escola a fim de observar a contribuição e a participação dos Setores de Saúde e Educação na construção e implementação do Programa.	Análise de Decreto e portarias.	2012	Ciência & Saúde Coletiva.

O4	Machado et al.	Programa Saúde na Escola: estratégia promotora de saúde na Atenção Básica no Brasil.	Identificar e descrever as ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) no Programa Saúde na Escola (PSE), participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).	Pesquisa transversal.	2015	<i>Journal of Human Growth and Development.</i>
O5	Monteiro e Bizzo.	A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade e dos programas de saúde, 1971-2011.	Analisar os documentos de referência dos programas de saúde.	Estudo analítico.	2015	História, Ciências, Saúde.
O6	Arantes, Shimizu e Merchán-Hamann.	Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura.	Analisar as contribuições e os desafios da Estratégia Saúde da Família no desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde do Brasil.	Revisão da Literatura	2016	Ciência & Saúde Coletiva.

07	Brasil et al.	Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação.	Analisar o contexto da promoção da saúde com adolescentes na interface saúde e educação focando as ações do Programa Saúde na Escola.	Estudo exploratório, analítico, qualitativo.	2017	Rev.da Esc. Enfermagem da USP.
08	Sousa, Esperidião e Medina.	A intersetorialidade de no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho	Analisar a ação intersectorial desenvolvida entre os setores saúde e educação no processo de implementação do Programa Saúde na Escola em município de região metropolitana do Nordeste brasileiro	Estudo avaliativo.	2017	Ciência e Saúde Coletiva.
09	Lopes, Nogueira e Rocha.	Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa.	Analisar as práticas e ações reportadas ou investigadas.	Revisão integrativa	2018	Saúde Debate.
010	Silveira, Meyer e Félix.	A generificação da intersetorialidade de no Programa Saúde na Escola.	Examinar uma lógica de gestão caracterizada na análise como feminização.	Revisão Bibliográfica	2019	Rev. Bras. Estud. Pedagog.

Por apresentarem aspectos que respondiam à questão norteadora, uma análise do conteúdo permitiu a organização dos dados em duas categorias temáticas (tabela 4) (BARDIN, 2016).

Os estudos incluídos nesta revisão foram analisados, tendo emergido duas categorias: I. Ações intersetoriais para a promoção do PSE e II. Ações desenvolvidas pela ESF no PSE.

Tabela 4 – Relação artigos seleccionados e categorias temáticas.

ID*	Categorias de Análise
O2	
O3	
O5	I. Ações intersetoriais para a promoção do PSE
O8	
O10	
O1	
O4	
O6	II. Ações desenvolvidas pela ESF no PSE
O7	
O8	
O9	

*Corresponde à identificação da Tabela 03.

Fonte: elaborado pelos autores

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Ações Intersetoriais para a promoção do PSE

As ações entre diversos setores devem ser realizadas mediante a integração de saberes e experiências que contribuam para as práticas setoriais. Logo, as ações intersetoriais voltadas para o PSE não devem se restringir apenas a intervenções puramente setoriais, mas deve haver uma integração dos diversos atores e grupos

populacionais, neste caso os educadores, os alunos e profissionais de saúde, com o objetivo de perceber problemas e levantar soluções adequadas. Para que as ações intersetoriais sejam bem-sucedidas, deve haver planejamento, uma programação bem delineada, compartilhamento de interesses, saberes e práticas entre as instituições envolvidas (O3).

O estudo O3 apresentou uma análise do Decreto e principais portarias que instituíram o PSE. O Decreto que instituiu o programa, sob número 6.286, de 5 de dezembro de 2007, entre outras providências define em seu artigo 3º que o PSE é uma estratégia para a integração e articulação permanente entre diferentes setores, a saber educação e saúde, com a participação da comunidade escolar, bem como das ESF e educação básica.

A implementação do PSE deve ocorrer por meio de contribuição tripartite – Estados, Distrito Federal e Municípios. Já as ações em saúde devem ser articuladas com a rede de educação pública básica e conforme os princípios e diretrizes do SUS. Ainda de acordo com o referido Decreto, a ESF deve realizar visitas periódicas às escolas participantes do PSE. O Ministério da Educação (MEC) deve prover todo o material necessário para a implementação das ações do PSE, conforme quantidade prevista pelo MS (O3).

O monitoramento e avaliação do PSE devem ocorrer por meio de comissão interministerial formada pelo MEC e MS. A Comissão Intersectorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE) foi instituída por portaria interministerial do MS e MC, nº 675, de 4 de junho de 2008. A CIESE tem por finalidade estabelecer diretrizes da política de educação e saúde na escola, em conformidade com os princípios nacionais de educação e com os princípios e diretrizes do SUS.

As competências da CIESE incluem a apresentação de referenciais conceituais de saúde para a formação inicial e continuada dos profissionais de educação na educação básica, bem como dos profissionais de saúde, a proposição de estratégias de integração e articulação entre as áreas de saúde e educação nas três esferas do governo (O3).

O Grupo de Trabalho Intersectorial (GTI) deve encarregar-se da elaboração do projeto do PSE, da elaboração do termo de adesão ao PSE, articulação e apoio da implementação das ações do PSE no território de responsabilidade; realizar a

alimentação do Cadastro Secretaria, além de acompanhar o preenchimento e atualização dos Cadastros Escola e Unidade Local Integrada (ULI) (O3).

Os autores do estudo O3 frisaram que, por se tratar de um programa intersetorial, pode haver um conflito resultante do fato de que apenas o MS emita portarias referentes aos recursos financeiros e também que apenas o mesmo financie a adesão e provimento ao PSE, pois o MEC não participa com recursos financeiros para estes fins, mas para o fornecimento de material para implementação das ações do PSE (O3).

Parece que, como consequência da falta de melhor direcionamento de tarefas interministeriais, também na prática há falta de intersetorialidade, equidade, integração e participação social em todos os níveis de atenção e tomada de decisão, conforme observado em alguns estudos (O9).

Após a análise de documentos que dizem respeito à saúde na escola, os autores do estudo O5 concluíram que os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), publicados pelo MEC na década de 90, de caráter obrigatório, não apenas influenciam o cotidiano em sala de aula, como também são considerados marcos no que se refere à definição de propostas para o ensino de saúde no ambiente escolar.

Porém, os autores ressaltaram que pela saúde ser um tema desenvolvido em sala de aula desde os anos iniciais na escola e ignorando sua complexidade e as diversas possibilidades que podem ser usadas para desenvolver este tema em sala de aula, há apenas dois documentos oficiais que propõem a discussão de concepções de saúde e o delineamento de diretrizes para o ensino nas escolas nos últimos quarenta anos: o parecer de 1974 e o PCN. Os autores reiteram que:

A falta de um documento atual, de abrangência nacional, que oriente o ensino dos temas da saúde na escola permite afirmar que há uma importante carência de documentos orientadores atuais que incorporem as discussões realizadas no campo da saúde. Dada essa carência, cabe aos professores, muitas vezes sem a formação necessária, a partir de suas concepções individuais e subsidiadas por materiais de distintas qualidades, o desenvolvimento de temas com essa complexidade em sala de aula. Nesse sentido, o caráter idiossincrático e pessoal de cada professor acaba por prevalecer nessas atividades (O5, p. 423).

A intersetorialidade deve garantir que haja soma das ações dos setores de educação e saúde, promovendo a ampliação do impacto das ações de promoção da

saúde nas escolas. Logo, o conceito de intersetorialidade no PSE distancia-se do de separar tarefas, mas relaciona-se a potencializar as ações existentes e agregar novas ações, que serão realizadas conjuntamente entre o interministério (O2).

O estudo O10, também incluído nesta categoria, resultou da análise de três documentos que abordam a intersetorialidade proposta pelo PSE: Agenda Educação e Saúde, o folder Passo a Passo PSE e a revista Saúde na Escola. Apesar de ser um termo conhecido a algum tempo, a intersetorialidade é apresentada no PSE como uma novidade em termos de gestão. Nesse sentido, a intersetorialidade no PSE inclui a gestão de ações, planejadas pelos GTIs, e sua implementação por equipes escolares e de saúde da família em um mesmo território. Outros termos utilizados nos documentos analisados para se referir à intersetorialidade são: “atuar conjuntamente”, “integração e articulação permanente”, “união”, “soma de esforços”, denotando que as ações realizadas devem ser resultado da soma e não da divisão de tarefas.

Apesar de concordarem em que a intersetorialidade, no sentido da gestão, pode ampliar os serviços de saúde, também afirmam que esta mesma pode sobrecarregar os profissionais, devido à soma das atividades e responsabilidades.

Por outro lado, muitos profissionais de saúde e da educação ainda têm dúvidas sobre o que é a intersetorialidade, como averiguado no O8. Em entrevista a profissionais de ambas as categorias, totalizando 23, foi possível apreender diversas opiniões sobre o assunto. É de extrema importância o reconhecimento da necessidade do trabalho articulado, como retrata o Gestor da Educação entrevistado, na fala abaixo:

No contexto que vivemos hoje, principalmente na educação, não temos como trabalhar sem parceria, separadamente, porque precisamos totalmente um do outro, não temos como trabalhar sem os dados da saúde e a saúde não pode trabalhar sem os dados da educação, sem os dados da segurança pública. [...] Nesses tempos de turbulência, de violência, sem esse apoio, sem essa orientação, sem essa aproximação, não acontece a prevenção, essa atuação conjunta é importante. (O8, p. 1785).

4.2 Ações desenvolvidas pela ESF no PSE

A ESF, inicialmente conhecida como Programa Saúde da Família (PSF) representa um grande marco entre os esforços do MS com o objetivo de implementar a Atenção Primária de Saúde (APS). A ESF baseia-se, dessa forma, em princípios norteadores como a centralidade na pessoa/família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação à rede assistencial, a participação social e a atenção intersetorial. A implantação da ESF promoveu mudanças em várias dimensões. Na dimensão político-institucional, houve o favorecimento da expansão dos cuidados primários no país, bem com incremento do processo de institucionalização da avaliação.

Na dimensão organizativa, foi possível a ampliação das possibilidades de ofertas de serviços nas áreas periféricas e rurais, incluindo ações de saúde bucal. Na dimensão técnica-assistencial, observou-se melhor desempenho das equipes em relação ao modelo mais simples (Unidades de Saúde da Família – UBS), com a inclusão do trabalho multidisciplinar, enfoque familiar, acolhimento, vínculo profissional/paciente, à humanização e em relação à orientação comunitária.

Ainda há muitos desafios a serem vencidos, como a dificuldade de acesso de usuários de algumas regiões, financiamento insuficiente, melhor formação profissional, a participação social, o planejamento, necessidade de desenvolvimento de práticas integrativas complementares, realização de ações voltadas para a saúde do adolescente, saúde mental, entre outras, bem como o desenvolvimento de ações intersetoriais (O6).

No que se refere à realização de ações desenvolvidas pelas equipes de ESF no PSE, o estudo O4, apontou que todas as regiões realizam estas atividades e parecem estar bem próximas em números percentuais, variando de 80,5% a 69,4%. A região Norte (80,5%) é a que mais realiza atividades nesse sentido, seguida da região Nordeste (79,7%), Centro-Oeste (76,8%), Sul (76,7%) e Sudeste (69,4%). Entre as ações mais prevalentes, a avaliação clínica do escolar foi mais realizada

pela região Centro-Oeste (10,4%), a atualização do calendário vacinal foi mais realizada pela região Nordeste (55,6%).

A região Nordeste também se destacou nos seguintes: detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (40,4%), agravos negligenciados (30,2%); avaliação antropométrica (57,9%), avaliação auditiva (16,0%), avaliação psicossocial (25,4%), avaliação nutricional (52,6%) e avaliação de saúde bucal (59,6%) e ações de segurança alimentar e alimentação saudável com 61,1%.

As atividades de promoção e educação em saúde foram mais realizadas na região Norte, principalmente atividades nas temáticas saúde sexual e reprodutiva e prevenção de DST/AIDS (65,1%), prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas (47,7%). Em relação às ações de capacitação dos profissionais de educação para trabalhar com educação para a saúde e debate com os professores da escola, foi possível observar que há necessidade de melhora. Também neste item, o Nordeste se destacou com ações entre 23,2% e 33,2% (O6).

Buscando melhorar as condições de saúde entre crianças em idade escolar, o projeto de extensão Projeto Aprendendo Saúde na Escola, de iniciativa municipal, foi instituído e constituiu o objeto de análise estudo O1. Por meio do Programa foi possível identificar intercorrências e encaminhar as crianças à unidade de saúde. A educação para a saúde foi muito utilizada pelos pesquisadores, com temas como dengue, higiene pessoal, parasitoses, e destino dos resíduos sólidos.

Estes temas foram apontados pelos professores como os mais causadores de danos ou riscos para as crianças. Depreende-se que a participação dos educadores durante o planejamento das ações que serão realizadas pelas equipes de ESF são indispensáveis para sua eficácia e para a promoção da saúde dos escolares com foco em suas principais necessidades (O1).

Observou-se que a realização de palestras e outras ações em saúde, tomando por base doenças infecciosas ou a realização de atividades para evita-las, passa-se a mensagem de doença como foco. Neste sentido, ao tornar a doença o foco principal das ações e não a saúde, o PSE não consegue ultrapassar o desafio da inovação nas práticas de saúde destinadas aos escolares (O1).

O estudo O9 apontou que as ações de promoção e prevenção de agravos desenvolvidas no contexto do PSE, em sua maioria mantem seu foco nos processos

de prevenção de doenças e agravos, numa perspectiva clínica e por meio de práticas fragmentadas. No que se refere à educação permanente e a capacitação de jovens e de profissionais para o PSE, os estudos apontam um desconhecimento grande sobre o assunto ou a visões reducionistas sobre o programa.

Há uma grande necessidade de formação de uma relação horizontal entre os setores saúde e educação no PSE, buscando o trabalho em conjunto entre a sociedade civil organizada, pais, profissionais de saúde, da educação, justiça, assistência social e outros atores. Quanto maior a participação de diversos segmentos nos discursos e mobilizações de saúde na escola, maiores se tornarão os fatores de proteção à saúde e menores serão os fatores de vulnerabilidade (O9).

O estudo O8 identificou que a participação dos profissionais das escolas na condução das atividades era esporádica e não regular. Apesar de não estruturado, havia um planejamento prévio por partes das equipes de ESF para o desenvolvimento das atividades propostas pelo programa, como relata uma cirurgiã-dentista entrevistada:

A cada ano fazemos uma programação de datas para não interferir no ano letivo deles (dos alunos), a gente sempre faz visita à escola, pois é muito perto, fazemos orientação sobre educação em saúde bucal e escovação, todas as escolas têm sua data, vamos lá, entregamos sua escova, aplica o flúor e agora já estou fazendo algo maior ainda, estou indo de sala em sala fazendo avaliação da saúde bucal das crianças e incentivando para manter-se sempre saudável (O8, p.1787).

Outro ponto importante abordado pelos autores é a ausência de participação efetiva das equipes escolares. O que se percebe é que a equipe de saúde se desloca à escola para realizar as ações em saúde, quando deveria haver promoção da saúde pela escola. Isso inclui a participação, mobilização, impulsionamento, incentivo e planejamento das ações em saúde junto com a equipe de ESF (O8).

Outro aspecto, já abordado na categoria anterior, refere-se ao aumento de atividades dos profissionais que atuam em equipes de ESF e também participam do PSE. O estudo O7 apontou que há uma enorme demanda de atendimento para serviços como quadros agudos e de emergência, ocasionando déficit na cobertura de ações que englobam atendimentos a hipertensos, diabéticos e gestantes. Logo, a implementação do PSE fica muitas vezes dificultada devido à falta de planejamento

e interação entre os setores, além da falta de capacitação dos profissionais que atendem o programa (O7).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PSE proposto através da intersetorialidade é indispensável para o funcionamento da saúde dos escolares em todo o território nacional. Porém, há necessidade de melhor delineamento das ações interministeriais no sentido de promover maior alcance das ações de saúde, bem como para tornar as ações mais compartilhadas entre os ministérios.

É notável que as ações em saúde realizadas no PSE têm sido operacionalizadas em sua maioria apenas pelas ESF, o que não se constitui em ações intersetoriais. Para que a intersetorialidade seja preservada nas ações de promoção da saúde, é necessária a participação das equipes escolares e da comunidade, aumentando os fatores de proteção aos escolares.

Apesar dos desafios que ainda precisam ser vencidos, o PSE tem gerado grandes resultados na promoção da saúde dos estudantes, principalmente no que se refere a campanhas, como a de vacinação, com a cobertura de boa parte das crianças em idade escolar.

A análise dos estudos permitiu ainda verificar como o PSE tem sido desenvolvido nas diversas regiões brasileiras. A região Nordeste tem se diferenciado pelas diversas atividades do PSE pelas ESF por meio de atividades educativas e detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica, agravos negligenciados, avaliação antropométrica, avaliação auditiva, avaliação psicossocial, avaliação nutricional, avaliação de saúde bucal, ações de segurança alimentar e alimentação saudável.

Uma barreira que necessita ser ultrapassada é o modelo que tem sido adotado para as ações em saúde. Observou-se que o modelo biomédico ainda é bastante utilizado no PSE, quando deveria haver a promoção da saúde, por meio de ações preventivas e não só de diagnóstico e tratamento.

Novos estudos sobre a temática podem apreender os pontos que ainda estão soltos no delineamento do programa, como a não participação financeira dos dois ministérios em todas as etapas do programa, criação de portarias, adesão, provimento, fornecimento de material e implementação de ações, além de melhorias pontuais nas ESF para atuação no PSE, como as capacitações e aumento do número de pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. R; MALHEIROS, A. F; BAMPI, A. C. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre doenças infectoparasitárias relacionadas à degradação ambiental urbana. *Revista Ibero-Americana de Ciências Ambientais*, v. 10, n. 2, p. 147-154, 2019.

ANDRADE, L. B. Pedrosa de Andrade. *Educação Infantil: na trilha do direito* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010, 193 p. Disponível em SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

ANTUNES, A. S; LIBARDONI, K. S. B. Prevalência de enteroparasitoses em crianças de creches do município de Santo Ângelo, RS. *Revista Contexto & Saúde*, v. 17, n. 32, p. 144-156, 2017.

AULER, M. E. et al. Saúde itinerante nos centros municipais de educação infantil do município de Guarapuava-PR; os desafios da promoção da saúde em crianças expostas a doenças parasitárias. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 22, n. 1, 2018.

BARRETO, A. M. R. F. A educação infantil no contexto das políticas públicas. *Revista Brasileira de Educação*, n.4, set./dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n24/n24a05.pdf>> Acesso em: 04 nov. 2019.

BRASIL, E. G. M. et al. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011. 46 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Decreto n. 6.286 de 05 de dez. de 2007. *Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências*, Brasília, DF, 05 dez 2007.

COSTA, G. M; FIGUEREDO, R. C; RIBEIRO, M. S. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi– TO. *Revista Científica do ITPAC, Araguaína*, v. 6, n. 2, 2013.

DÁVILA, O. S. et al. Estudo de Infecções Respiratórias Agudas em crianças menores de cinco anos no Peru usando análise espacial. *Sigmae*, v. 8, n. 2, p. 98-105, 2019.

FIGUEIREDO, T.A. M; MACHADO, V. L. T; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 397-402, 2010.

HADDAD, L; OLIVEIRA, E. C. A Secretaria do Bem-Estar Social e a creche: dos primórdios a 1970. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, n. 11, p. 90-118, 1990.

KUHLMANN JR., M. *Infância e Educação Infantil: uma abordagem histórica*. 6. ed. Porto Alegre: Mediação, 2011.

KUHLMAN JR., M. Histórias da educação infantil brasileira. *Rev. Bras. Educ.*, Rio de Janeiro, n.14, p.5-18, Aug. 2000. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782000000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Nov. 2019.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014. 416 p.

MORAES, M; SILVA, E. Estudo sobre os acidentes na infância em duas creches públicas do município de São Paulo. *Revista Areté| Revista Amazônica de Ensino de Ciências*, v. 7, n. 14, p. 124-134, 2017.

PASCHOAL, J. D; MACHADO, M. C. G. A história da educação infantil no Brasil: avanços, retrocessos e desafios dessa modalidade educacional. *Revista Histedbr on-line*, v. 9, n. 33, p. 78-95, 2009. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8639555>> Acesso em: 04 nov. 2019.

PEDRAZA, D. F; QUEIROZ, D; SALES, M. C. Doenças infecciosas em crianças pré-escolares brasileiras assistidas em creches. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 511-528, 2014

ROMAN, A.R; FRIEDLANDER, M.R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, v. 3, n. 2, p. 109-112, jul./dez. 1998.

SANTOS, S. C. P. et al. Déficit estatural e baixo peso em escolares de sete a dez anos da zona rural do Espírito Santo Brasil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, v. 14, n. 4, 2012.

SEMENSATO, B. I. Análise Comparativa entre as Metodologias de Pesquisa Científica e as Metodologias da Ação Ergonômica a partir de um Constructo Teórico. *Revista Ação Ergonômica*, v. 8, n. 1, 2013.

SILVA, K. L; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 5, p. 762-769, 2010.

SILVA, F. R. ASSIS, S.G. Prevenção da violência escolar: uma revisão da literatura. *Educ. Pesqui.*, São Paulo, v. 44, 2018.

SILVA, K. L. et al. Promoção da saúde no programa saúde na escola e a inserção da enfermagem. *REME rev. min. enferm*, v. 18, n. 3, p. 614-622, 2014.

SOARES, C. B. et al. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.

SOUZA, L. C. A. et al. Perfil nutricional de pré-escolares do programa mais educação na cidade de Goiânia-GO. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, v. 8, n. 1, p. 36-48, 2019.

SOUZA, T.C. F; CARVALHO, J. N. A percepção de pais sobre a educação em saúde em um ambiente escolar amazônico. *Enfermagem Brasil*, v. 17, n. 3, 2018.

VIEIRA, C. E. N. K. et al. Programa de enfermagem saúde na escola: prevenção e controle de sobrepeso/obesidade em adolescentes. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*, v. 52, p. e03339, 2018.

WAKSMAN, R. D; BLANK, D; GIKAS, R. M. C. Injúrias ou Lesões Não-intencionais "Acidentes" na Infância e na Adolescência. *Net. MedicinaNet. São Paulo*, 2010.