

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

LILIAN CEDRO FARIA DINIZ

**O CUIDADO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE AOS
ENCAMINHAMENTOS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)
EM BETIM-MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS

2015

LILIAN CEDRO FARIA DINIZ

**O CUIDADO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE AOS
ENCAMINHAMENTOS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)
EM BETIM-MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização Estratégia de Saúde de
Família, Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Bruno Souza Bechara Maxta

BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS

2015

LILIAN CEDRO FARIA DINIZ

**O CUIDADO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE AOS
ENCAMINHAMENTOS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)
EM BETIM-MINAS GERAIS**

Banca Examinadora:

Prof. Bruno Souza Bechara Maxta- orientador

Profa. Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em:

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por iluminar e abençoar o meu caminho.

Aos meus familiares e amigos pelo incentivo.

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é responsável pelas ações integradas de saúde voltadas à saúde de adolescentes e de jovens. Estes vivenciam uma fase de vulnerabilidades e potencialidades importante. Entretanto, nessa fase também passam por problemas associados à obesidade, doenças crônicas degenerativas, à gravidez não planejada e o risco de contraírem Infecções Sexualmente Transmissíveis (ITS), entre outros. Este estudo objetivou elaborar uma proposta de intervenção para qualificar o acesso dos educandos na unidade de saúde de referência do educando, com a participação da comunidade e dos profissionais de saúde e da educação no PSE. O plano se fundamentou no Planejamento Estratégico Situacional e na pesquisa bibliográfica feita na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados da SciELO, com os descritores: Saúde na escola, adesão e educação. Espera-se, com a implantação do projeto, ter uma equipe mais consciente e comprometida com a população abrangente e que os educandos possam ser informados sobre sua doença e como tratá-la, sobre estilos de vida e hábitos mais saudáveis.

Palavras chave: Saúde na escola. Adesão. Educação.

ABSTRACT

The Family Health Strategy (FHS) is responsible for the health of comprehensive actions for the health of adolescents and young people. These experiencing a phase of important vulnerabilities and capabilities. However, this phase also experience problems associated with obesity, chronic degenerative diseases, unplanned pregnancy and the risk of contracting Sexually Transmitted Infections (STI), among others. This study aimed to develop a policy proposal to qualify the access of students in the health unit student's reference, with the participation of community and professional health and education in PSE. The plan was based on the Situational Strategic Planning and bibliographical survey in the Virtual Health Library in the SciELO database, with the descriptors: Health in school, membership and education. It is expected with the implementation of the project, have a more conscious staff and committed to comprehensive population and that students can be informed about their disease and how to treat it on lifestyles and healthier habits.

Keywords: Health in school. Accession. Education

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	12
4 METODOLOGIA	13
5 REVISÃO DE BIBLIOGRAFICA.....	Erro! Indicador não definido.4
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A iniciativa de inserir a saúde no espaço escolar não é algo recente. Desde a década de 1950 iniciativas foram tomadas e grande parte delas vinculadas a uma lógica sanitaria, permanecendo o modelo biomédico focado na doença. No entanto, nas últimas décadas, surgiram iniciativas inovadoras que têm oportunizado o encontro da saúde com a educação, de modo a programar políticas públicas intersetoriais favorecendo a articulação de ações e estruturas da saúde e da escola, além da discussão sobre seu papel como espaço promotor da saúde (BRASIL, 2012).

Dessa forma, para que ocorra a integração, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi implementado pelo Decreto nº 6.286/2007, como uma proposta de política intersetorial envolvendo os Ministérios da Saúde e da Educação, que abarca como público crianças e adolescentes que cursam o ensino público fundamental, prestando a eles atenção integral, isto é, prevenção, promoção e atenção voltadas à saúde e a cultura de paz. (BEZERRA *et al*, 2013)

Tais ações buscam impactar não só os estudantes, como também suas famílias, perfazendo um impacto social. Também buscam que as unidades de saúde tenham uma dimensão real dos resultados obtidos pelas lições transmitidas pelo programa no ambiente escolar. Por fim, promove a cidadania e a efetivação dos Direitos Humanos.

Horta, Madeira e Armond (2009) consideram que as crianças e os adolescentes que receberam cuidados efetivos sejam adultos sadios de amanhã. A integração dos profissionais do Programa Saúde na escola com os profissionais da saúde na conscientização dos riscos à saúde e na transmissão dos cuidados para prevenção e promoção da saúde permite, aos educandos, conhecerem-se mais e processarem as informações recebidas. Contudo, as práticas assistenciais e pode-se citar como exemplo a Estratégia Saúde na Família tem encontrado obstáculos para promover a participação dos adolescentes.

Diante desse desafio, certamente é imprescindível que se tome alguma medida para modificar esta realidade, buscando encontrar novas estratégias de atuação junto ao público jovem para que se vinculem às ações propostas no âmbito

da saúde. Para tal, é relevante que esta mudança seja uma atuação conjunta entre os âmbitos da saúde e educação.

O primeiro passo é destacar quais são os pontos que mais precisam de atenção, para que medidas novas e eficazes sejam adotadas. Para isso, é importante questionar os métodos atuais empregados pelos profissionais da saúde e educação, se estes estão realmente capacitados para implantar as medidas planejadas no âmbito do programa, bem como considerar outras variáveis que possam influenciar no processo.

Pode-se questionar ainda se na unidade de saúde conseguir-se-á atender toda a demanda das escolas? Se os alunos avaliados e encaminhados são atendidos e acompanhados na unidade de saúde? Se o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) pode atuar nas escolas? Se a família tem conhecimento do programa na escola?

Esses questionamentos conduziram a construção do objeto de estudo, quando se propõe a investigar o processo de trabalho dos profissionais envolvidos no Programa Saúde nas Escolas (PSE), no sentido de desvelar fragilidades e desafios ainda presentes (BEZERRA, *et al*, 2013, p.30)

A dificuldade de vínculo com o serviço de saúde é vivida pela própria instituição escolar ou pelo adolescente em uma busca isolada. A estimativa da população cadastrada em unidades básicas de saúde é de 81% da população total do município de Betim (IBGE, 2013).

Dentro desta realidade está Betim, uma cidade localizada na região metropolitana de Belo Horizonte, com população em 2013 de 406.474 habitantes, dos quais 45.612 são estudantes matriculados na rede municipal da pré-escola ao ensino médio (IBGE, 2014). Há uma deficiência dos sistemas de informações, dificultando o levantamento de dados das avaliações e monitoramento. Das escolas aferidas no primeiro semestre de 2014 foram avaliados 1000 educandos, desses foram 530 encaminhados para Unidade de Saúde.

Entretanto, faz-se importante questionar: será dificuldade de acesso ou falta de uma política intersectorial eficiente, que articule a oferta à necessidade dos adolescentes e da escola? Revela-se, aí, a necessidade de que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) amplie sua cobertura de intervenções e práticas dirigidas aos jovens, principalmente nas áreas de vulnerabilidade, de forma articulada com a

proposta do PSE, para que essas dificuldades sejam solucionadas. É importante relatar que este estudo iniciou-se pela minha vivência no PSE do município de Betim, com maior interesse a partir da realização de uma das atividades do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde, ao fazer o diagnóstico situacional da nossa área de abrangência (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foram, nessa atividade, identificados os problemas e respectivos nós críticos para posterior priorização de um problema com vistas à elaboração de um plano para busca de soluções. Neste trabalho, o problema priorizado foi à falta de acesso de educandos as Unidades de Saúde para acompanhamento de suas necessidades e, por consequência, tenham êxito na escola.

Busca-se, assim, identificar o quanto antes os fatores de riscos, prevenindo e promovendo a saúde dos educandos e possibilitando um bom desenvolvimento escolar.

2 JUSTIFICATIVA

A promoção à saúde na escola pode ser uma importante estratégia para alcançar melhorias sustentáveis em saúde e reduzir iniquidades. A adesão de profissionais da saúde e da educação ao PSE irá beneficiar a transformação dos hábitos de vida de grande parte da população e melhorar sua qualidade de vida, prevenindo agravos à saúde e modificando os números de educandos não atendidos que necessitam de atendimento.

O interesse pela temática surgiu durante as avaliações do Programa Saúde nas Escolas em Betim, onde as enfermeiras se sensibilizaram ao perceber que ainda é falha a promoção e a prevenção de agravos frente aos adolescentes, uma vez que a maioria só procura o serviço quando já existe uma doença ou agravo instalado.

Este estudo poderá auxiliar nas discussões e reflexões sobre o cuidado e acompanhamento dos usuários

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para qualificar o acesso dos educandos na unidade de saúde de referência do educando, com a participação da comunidade e dos profissionais de saúde e da educação no PSE.

4 METODOLOGIA

Neste trabalho foi utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES), seguindo os passos propostos por Campos, Faria e Santos (2010), incluindo reunião da equipe PSE,

Para a revisão de literatura e descrição da cidade de Betim, foram utilizadas as bases de dados da *Scientific Electronic Libray Online* (SciELO). Agregaram-se, ainda, *sítes* do município e Programas do Ministério da Saúde. Também foram analisados bancos de dados secundários UBS Vianópolis, por meio de consolidados dos cadastros das famílias no de ano de 2014 com a participação dos pelos agentes comunitários de saúde.

Os descritores que possibilitaram a revisão de literatura foram os seguintes: Saúde na escola, adesão e educação.

5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

A aprovação da Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes e de Jovens, a atenção básica, mais especificamente, a Estratégia Saúde da Família (ESF) torna-se responsável pelas ações integras de saúde voltadas a essa população (FONSECA; OZELLA, 2010). Esta política estimulou uma serie de Programas, como a Estratégia de Saúde na Família, e o Programa Saúde na Escola, tudo voltado para concretização dos direitos fundamentais.

A iniciativa de inserir a saúde no espaço escolar não é algo recente, desde a década de 1950 diversas iniciativas foram tomadas, só que grande parte delas vinculadas a uma lógica sanitaria, perpetuando o modelo biomédico focado na doença. No entanto, nas últimas décadas, surgiram iniciativas inovadoras que têm oportunizado o encontro da saúde com a educação, de modo a implementar políticas públicas intersetoriais favorecendo a articulação de ações e estruturas da saúde e da escola, além da discussão sobre seu papel como espaço promotor da saúde (BRASIL, 2012a).

Sendo assim pode-se dizer que:

[...] os desafios mais importantes das ações de promoção da saúde na escola, estão à integração com ensino de competência para a vida em todos os níveis escolares; a instrumentalização técnica dos professores e funcionários das escolas e dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para apoiar e fortalecer as iniciativas; a identificação e a vigilância de práticas de risco; o monitoramento e a avaliação da efetividade das iniciativas, para melhorar o compromisso das escolas com a promoção da saúde de seus alunos, professores e outros membros da comunidade escolar (BRASIL, 2009b).

5.1 Ações estratégicas para melhor a adesão

Adesão é, portanto, “um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo” (BRASIL, 2008, p.14).

Nota-se, portanto que embora a adesão do educando ao tratamento seja um desafio para equipe de saúde, algumas estratégias são simples de adoção por parte da equipe.

Reforça-se, portanto a importância da equipe de saúde estabelecer estratégias para adesão e prevenção de agravos à saúde. De forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias. Para que isso aconteça é necessário que os profissionais de saúde atuem na prevenção de riscos e na promoção de saúde. E as práticas assistenciais como a Estratégia Saúde da Família tem revelado dificuldades em vincular os adolescentes às ações proposta.

Portanto, para se trabalhar com esse público “é necessário desenvolver uma relação de vínculo e confiança, estar disponível para ouvi-los, respeitando a diversidade de ideias, sem julgar” (BRASIL, 2009).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Esta proposta se fundamentou nas etapas do Planejamento Estratégico Situacional, de acordo com Campos, Faria e Santos (2010).

O plano de intervenção foi elaborado com a finalidade de melhorar o nível de informação dos educandos da área de abrangência da equipe da unidade de saúde Vianópolis sobre a promoção e prevenção a saúde, incluindo a modificação de estilos e hábitos de vida, a importância da adesão ao tratamento.

A importância das intervenções está ligada à possibilidade de uma inclusão, população mais informada, mudança de hábitos de vida e população mais participativa.

6.1 Seleção dos “nós críticos” e dados relativos a implementação dos projetos

Os “nós críticos” foram identificados para uma solução necessária para a adesão correta no tratamento e acompanhamento dos educandos.

Com isso, foram selecionados como “nós críticos” as situações onde a equipe de saúde tenha mais possibilidade de ação mais direta e conscientização importante sobre o problema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010):

- Baixo nível de informação da população sobre o Programa saúde na escola;
- Falta viabilidade na entrega dos encaminhamentos para os educandos que necessitam de tratamentos;
- Estilos e hábitos de vida inadequados, como o sedentarismo, que podem favorecer o aparecimento de problemas;
- Família sem preparação para o cuidado do educando devido à falta de conhecimento;

No Quadro 1 encontram-se apresentados para cada nó crítico sua respectiva operação e resultados e produtos esperados.

Quadro 1: Descrição dos nós críticos, dos objetivos, dos resultados e produtos esperados

Nós Críticos	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados
<p>Baixo nível de informação da população sobre o programa saúde na escola PSE.</p> <p>Falta de viabilidade na entrega dos encaminhamentos.</p> <p>Estilos e hábitos de vida inadequados, como o sedentarismo, que podem favorecer o aparecimento de problemas;</p>	<p>Proporcionar um nível maior de informação da população da equipe PSE sobre o Programa Saúde na Escola.</p> <p>Utilizar grupos para estas informações incluindo os professores e os profissionais da saúde, professores de Educação Física, ACS para a entrega dos encaminhamentos.</p> <p>Semana da Mobilização da Saúde</p>	<p>Comunidade sensibilizada para a importância das boas condições de saúde no desenvolvimento pleno do educando. Socializar as ações e compromissos do PSE no território; Conhecimento multiplicado.</p> <p>Monitoramento e acompanhamento do PSE enquanto sistema de informação e gestão. Alunos atendidos na Unidade de Saúde.</p> <p>Técnica de grupos para educação em saúde, incluindo os professores em suas disciplinas com assuntos envolvidos na semana da mobilização a saúde e os professores de educação física.</p>	<p>Aumento de informação e adesão ao tratamento e acompanhamento dos educandos na unidade de saúde.</p> <p>Capacidade de enfrentamento da equipe: a equipe deverá organizar seus encaminhamentos entregando para os pais e responsabilizando-os da sua importância. O acompanhamento deverá ser monitorado pela equipe de saúde fazendo então a busca ativa após 15 dias da sua entrega.</p> <p>População mais informada sobre os riscos relacionados ao sobrepeso e obesidade</p>

<p>Família sem preparação para o cuidado do educando devido à falta de conhecimento.</p>	<p>Apoio familiar é essencial</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento dos familiares sobre a importância da adesão ao tratamento do educando que foi encaminhado.</p>	<p>Inserção aos familiares no contexto do tratamento e acompanhamento nas unidades de saúde.</p>	<p>Aumentar o índice de famílias e equipe de saúde, profissionais do PSE e da educação na participação e acompanhamento no tratamento do educando.</p>
---	--	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor, 2015.

Estão expostos no Quadro a descrição dos recursos necessários para operacionalização do projeto.

Quadro 2: Descrição dos recursos necessários e críticos para a implementação dos projetos.

Projeto	Recursos Necessários	Recursos Críticos
<p>Semana da Mobilização à Saúde</p>	<p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema.</p> <p>Político: parcerias, mobilização social.</p> <p>Apoio dos profissionais do Núcleo de apoio da saúde da família.</p>	<p>Cognitivo: conhecimento sobre as patologias.</p> <p>Político: parcerias, mobilização social.</p> <p>Financeiro: proporcionar materiais educativos relacionados ao tema.</p> <p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema</p> <p>Político: parcerias para adquirir verbas, mobilização social.</p> <p>Financeiro: disponibilizar materiais educativos sobre o</p>
<p>Cuidado mais adequado.</p>	<p>Organizacional: organização da agenda da escola e da unidade de saúde.</p>	<p>Organizacional: organizar a execução de exercícios físicos e alongamento</p>

<p>Apoio familiar</p>	<p>Reuniões programadas e agendadas</p>	<p>Cognitivo: palestras e grupos de rodas sobre o tema</p> <p>Político: proporcionar espaço e articulação intersetorial</p> <p>Financeiro: folhetos informantes e educativos, recursos áudio visuais.</p>
------------------------------	---	---

Fonte: Elaborado pelo autor, 2015.

No Quadro 3 se detalham os recursos críticos identificados para operacionalização do projeto.

Quadro 3 - Identificação dos recursos críticos

Operação/ Projeto	Recursos
<p>Semana da Mobilização a saúde- Conhecimento multiplicado</p>	<p>Político- mobilização social Financeiro- proporcionar materiais educativos</p>
<p>Cuidado mais adequado</p>	<p>Político- proporcionar espaço Financeiro- aquisição de recursos áudio visuais, folhetos informativos</p>
<p>Apoio familiar</p>	<p>Político- parcerias Financeiro- disponibilidade de horários vagos nas agendas</p>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2015.

No Quadro 4 aponta-se como se deu o controle dos recursos para implantação das ações.

Quadro 4: Descrição sobre o controle dos recursos críticos para a implementação dos projetos

Operação/Projeto	Controle de recursos críticos. Ator que controla/Motivação	Ações estratégicas
<p>Semana da Mobilização à Saúde</p>	<p>Profissionais da saúde Enfermeiros, Médicos, ACS, Monitores da educação.</p>	<p>Apresentar projeto para Estratégia de Saúde;</p>

<p>Mobilização a saúde</p> <p>Proporcionar um nível maior de informação da população sobre importância do Programa saúde na Escola.</p>	<p>social</p> <p>Financeiro- proporcionar materiais educativos.</p>	<p>saúde da Família,</p> <p>Secretária de saúde,</p> <p>Planejamento, Educação, Cultura e Lazer.</p>	<p>Favorável</p>	<p>para ESF</p> <p>Estruturação das Redes. Diante disso, desenvolvera a Semana da mobilização a saúde nas escolas com intuito de sensibilizar e orientar os educandos e a comunidade com temáticas relacionadas à saúde.</p>
<p>Cuidado mais adequado</p> <p>Modificar estilos e hábitos de vida dos educandos.</p> <p>Orientação individual e em grupo.</p> <p>Utilização de atividades em grupos e visitas domiciliares com a equipe dos ACS. Reforçando a importância do acompanhamento de saúde.</p>	<p>Político- proporcionar espaço.</p> <p>Financeiro- aquisição de recursos áudio visuais, folhetos informativos.</p> <p>Distribuição de frutas para o dia da alimentação saudável.</p>	<p>Estratégia da Saúde da Família,</p> <p>Secretaria de saúde,</p> <p>Planejamento, Educação, Cultura e Lazer.</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto para Unidade de Saúde.</p> <p>Estruturação das Redes.</p> <p>As ações de promoção da saúde visam a garantir a todos os educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonista do processo de produção da buscando melhoria de sua qualidade de vida.</p>

<p>Apoio familiar</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento dos familiares sobre a importância da adesão ao tratamento e a prevenção.</p>	<p>Politico- parcerias</p> <p>Financeiros- disponibilidade de horários vagos nas agendas.</p>	<p>Estratégia da Família</p> <p>Secretaria de saúde,</p> <p>Planejamento, Educação, Cultura e Lazer.</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto para Unidade de Saúde</p> <p>Estruturação das Redes.</p> <p>Desenvolver um fluxograma de como os encaminhamentos será entregues aos pais ou responsáveis.</p>
--	---	--	------------------	---

Fonte: Elaborado pelo autor, 2015.

No Quadro 6 foram inseridos os dados que relacionam os prazos para implementação e gestão dos projetos.

Quadro 6: Descrição dos responsáveis e prazos para a implementação dos projetos.

Operações	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa
<p>Semana da Mobilização a Saúde</p> <p>Proporcionar um nível maior de informação da população.</p>	<p>Enfermeira Lilian Diniz e Enfermeiro Iran Pinho</p> <p>Equipe de professores da escola.</p>	<p>Três meses para inicio das atividades</p>	<p>Em implantação</p>	<p>Organizar agenda do Enfermeiro da unidade para participação dele na escola.</p>
<p>Cuidado mais adequado</p>	<p>Enfermeira Lilian Diniz e Enfermeiro Iran</p>	<p>Quatro meses para inicio das atividades</p>	<p>Em elaboração</p>	<p>Adaptar cronograma dos professores com o tema</p>

Modificar estilos e hábitos de vida.	Pinho Equipe de professores			alimentação saudável.
Apoio familiar I Aumentar o nível de conhecimento dos familiares sobre a importância da adesão ao tratamento	Enfermeira Lilian Diniz e Enfermeiro Iran Pinho Equipe de professores	Três meses para início das atividades	Em levantamento	Falta de recursos financeiros e estrutura física.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2015.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que este estudo possa dar visibilidade ao Programa Saúde nas Escolas, facilitando o processo de trabalho dos profissionais da saúde e da educação no sentido de programar ações de promoção e prevenção de forma integrada, atender toda demanda e discutir o fluxograma para atendimento e acompanhamento de todos os alunos encaminhados, buscar estratégias de acompanhamento desses alunos no intuito de não gerar tantas consultas médicas desnecessárias.

Torna-se, possível, dessa forma, promover uma melhor qualidade de vida para esse público. As possibilidades estão postas, resta unir o desejo e a articulação para que as ações sejam resolutivas. Assim, mantendo o cuidado e o acompanhamento destes alunos, o monitoramento dessas práticas podem apontar novos caminhos para a construção de ações efetivas no cuidado à saúde.

REFERÊNCIAS

BEZERRA *at al.* **Programa saúde na Escola: um olhar dos profissionais de saúde.** 2013. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/71/2013_71_7462.pdf Acesso em 30 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica.** Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção a saúde. Departamento de Atenção Básica. **Semana Saúde na Escola Guia de Sugestões de atividades**/Ministério da saúde. Secretaria de Atenção á saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília Ministério da saúde, 2012.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 2, Brasília, DF, 5 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde na Escola. **Rev. Bras. Saúde da Família.** Brasília. Ano IX, n.20, out./dez. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde /** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Semana Saúde na Escola Guia de Sugestões de Atividades/** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

CAMPOS Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : IJ

FONSECA, D. C., OZELLA, S. **As concepções de adolescência construídas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF).** Interface-Comunic, Saúde, Educ. V.14, nº33, p.411-24, abr-jun 2010.

HORTA, N.C; MADEIRA A.M. F; ARMOND, L.C. Desafios na atenção à saúde do adolescente. In:BORGES ALV,Fujimori E. **Enfermagem e a saúde do Adolescente na atenção básica.** São Paulo: Manóç; p.119-41.2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **IBGE cidades**, 2013. Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br/ Acesso em 30 maio 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **IBGE cidades**, 2014. Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br/ Acesso em 30 maio 2015.