

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DE EDUCAÇÃO SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR

Perceptions of professionals in family health and in education about health promotion in the school environment

Fred Henrique Pereira de Faria¹, Adriana Cavalcanti Aguiar²,
Anna Tereza Miranda Soares de Moura³, Luciana Maria Borges da Matta Souza⁴

RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar a percepção de profissionais de saúde e educação sobre a importância da promoção da saúde realizada pela Estratégia Saúde da Família, em escolas públicas do município de Juiz de Fora/MG. Foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, por meio de entrevistas individuais, com roteiro semiestruturado. Os sujeitos da pesquisa foram profissionais de dez Unidades de Saúde da Família envolvidos com atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos nas escolas e os diretores das escolas públicas (ou profissionais indicados por esses) existentes nas áreas adscritas a essas unidades. Os resultados indicam que os entrevistados consideram de extrema importância a abordagem da promoção da saúde no ambiente escolar e o desenvolvimento de hábitos saudáveis. Contudo, apesar do desejo por parte dos profissionais da realização de ações conjuntas entre escolas e Unidades de Saúde da Família, ainda não existe uma regularidade de oferta ou planejamento adequado na rotina desses serviços.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Família; Saúde Escolar; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), regulamentada em 1994 como o modelo de porta de entrada do sistema de saúde no Brasil, vem, ao longo dos anos, mudando sua forma de atuação. De uma iniciativa de extensão de cobertura da assistência à saúde em território nacional, instalada

ABSTRACT

This study aimed to investigate the perceptions of health and education professionals about the importance of health promotion conducted by the Family Health Program, in public schools in the city of Juiz de Fora/MG. A qualitative exploratory study was conducted, through individual interviews with a semi-structured script. The study subjects were professionals from ten Family Health Units involved in health promotion and disease prevention activities in the schools, and the principals (or their appointed professionals) of the public schools located in the coverage area of these health units. The results indicate the extreme importance that the respondents ascribe to the health promotion approach in the school environment and to the development of healthy habits. However, despite the professionals' desire to conduct joint activities between schools and Family Health Units, there is yet no consistent provision or adequate planning in the practice of these services.

KEYWORDS: Family Health; School Health; Primary Health Care; Health Promotion.

principalmente na região Nordeste e em alguns municípios do Sudeste, torna-se hoje o maior programa de atenção à saúde desenvolvido em escala em todo o Brasil. Carrega significativo potencial para estruturar, de forma consistente, a Atenção Primária à Saúde em âmbito nacional.¹

Nos aspectos vinculados à promoção da saúde, atua no sentido de almejar a integralidade da assistência ao usuário

¹ Fred Henrique Pereira de Faria, Mestrando em Saúde da Família. Estácio de Sá (RJ). E-mail: fredhenriq@hotmail.com

² Adriana Cavalcanti Aguiar, Professora adjunta do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Estácio de Sá (RJ).

³ Anna Tereza Miranda Soares de Moura, Professora adjunta do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Estácio de Sá (RJ).

⁴ Luciana Maria Borges da Matta Souza. Professora adjunta do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Estácio de Sá (RJ).

como sujeito, em associação com sua família e comunidade onde está inserido.² A expansão da ESF e progressiva ampliação da cobertura, que alcança, atualmente, 5.272 municípios (51,66% da população nacional), com 30.996 equipes, tornam-se um estímulo e um desafio adicional para as iniciativas de avaliação e de melhoria contínua de sua qualidade^{3,4} e do seu potencial de intersetorialidade, apontando para ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, que vão muito além da ausência de doença.

Dentro da perspectiva de trabalho da ESF, as ações intersetoriais surgem como alternativa para a capilarização do conceito ampliado de saúde.⁵ Entre elas, está a articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, decorrente da atuação conjunta do Ministério da Saúde (MS) com o Ministério da Educação (MEC), e que objetiva ampliar a oferta de ações de saúde aos alunos e alunas da rede pública de ensino, auxiliando no enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o seu pleno desenvolvimento.⁶ Como premissa, o PSE considera que cada população possui características e culturas distintas e as práticas em saúde na escola devem levar em consideração esses diferentes contextos, respeitando o saber popular e o formal, na construção de propostas que façam sentido para os integrantes da comunidade escolar e para os profissionais de saúde.⁷

É na perspectiva da possibilidade de integração entre políticas públicas que este estudo investigou a percepção de profissionais da saúde e educação sobre a importância da promoção da saúde realizada pelas equipes da ESF em escolas públicas do município de Juiz de Fora/MG.

MATERIAIS E MÉTODOS

Por se tratar de uma pesquisa na área de saúde, este estudo foi aprovado em 10/06/2010, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro, sob o Parecer nº. 0043, conforme determina a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e os participantes aceitaram participar do estudo, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O método de coleta de dados utilizado foi a entrevista presencial individual orientada por roteiro semiestruturado. Esta “conversa” orientada para um objetivo definido permitiu que o entrevistador aprofundasse pontos e esclarecesse as respostas, além de possibilitar a obtenção de exemplos e descrições.⁸ As respostas foram gravadas em um aparelho gravador digital e, posteriormente, transcritas na íntegra.

O estudo foi realizado em dez Unidades de Saúde da Família (USF), escolhidas de maneira aleatória, entre as 39

implementadas na zona urbana do Município de Juiz de Fora na ocasião da coleta de dados (segundo semestre de 2010), e nas dez escolas públicas das áreas adscritas a essas unidades. Os sujeitos da pesquisa foram os diretores das escolas selecionadas (ou professores indicados por esses) e profissionais da saúde da família indicados pelos chefes das unidades como os mais envolvidos com atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos nas escolas.

Após o sorteio, as USF foram identificadas de U1 a U10. Da mesma forma, as escolas municipais adscritas foram denominadas de E1 a E10, com o objetivo de respeitar o anonimato pactuado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram previamente agendadas, tanto nas USF como nas escolas.

A maioria das USF pesquisadas atende entre sete e dez mil pessoas, contando em média com uma a três equipes; as exceções foram a U8, responsável por cerca de 25 mil pessoas e com quatro equipes e a U10 onde duas equipes atendem cerca de 15 mil pessoas. Já as escolas apresentam várias diferenças em suas estruturas físicas, algumas estando mais conservadas e possuindo algumas melhorias como quadra de esportes e outros equipamentos, enquanto outras não.

Em geral, as regiões onde se inserem as USF e as escolas pesquisadas apresentam características semelhantes, com maior parte da população inserida nas “classes sociais” C, D ou E (Classe E – de R\$0 a R\$1.020; Classe D – de R\$1.021 a R\$2.040, e; Classe C – R\$2.041 a R\$5.100).

Em muitas USF participantes, a escola “divide o muro” com a unidade. Em geral, as unidades possuem características semelhantes em relação à infraestrutura, diferenciando-se, em maior parte, pela organização e estado de conservação.

O roteiro semiestruturado continha, inicialmente, questões de caráter demográfico, como gênero e idade, e as demais questões abordaram uma série de temas pertinentes aos objetivos do estudo.

Os dados foram analisados apontando a frequência de respostas e comparando as informações oriundas do grupo das escolas com o das unidades de saúde, visando apreender convergências e dissensos entre os dois tipos de instituição. Foi realizada uma análise temática⁹ das narrativas acerca da interface entre saúde e educação.

RESULTADOS

A população do município de Juiz de Fora foi estimada pelo IBGE, no ano de 2010, com 517.872 mil habitantes, sendo este, o quarto maior município do estado e 36^a

maior cidade do Brasil (levando-se em consideração sua população). Possui uma densidade demográfica de 366,5 hab/km² e IDH – 0,828 (elevado). Localizada a 272 km da capital do estado, Belo Horizonte, e a 184 km do Rio de Janeiro, o município possui renda per capita de R\$1.266,46.³

Todos os entrevistados nas escolas são professores, ocupando os cargos de direção, vice-direção ou coordenação pedagógica, sendo que a maioria possui formação na área de Pedagogia e, apenas um está inserido na área de Geografia. Já entre os pesquisados nas USF, encontra-se maior divisão de formação, pois foram entrevistados técnicos em Enfermagem, enfermeiros, uma médica e uma assistente social.

A partir da transcrição das entrevistas, foram criadas categorias de análise que trazem à tona os principais aspectos das narrativas.

As entrevistas com profissionais de saúde inicialmente questionaram se houve abordagem de temas e práticas relacionadas à saúde escolar na formação do entrevistado. A maioria das profissionais das USF respondeu que os temas foram abordados, porém de forma inespecífica: “A gente viu muito saúde voltada para o adolescente, criança, mulher, para o idoso, mas pra escola não estou lembrando, assim especificamente não” (U4).

Essa deficiência foi justificada pela escassez de tempo para a sua formação: “Como a gente tinha uma formação bem genérica, havia uma referência à questão escola, mas a gente não aprofundava” (U8). Quanto aos profissionais atuando nas escolas, o mesmo fato se deu, indicando a pouca importância dada à temática.

Papel da Escola na Promoção da Saúde

Apesar da pouca exposição à temática da saúde no processo de formação profissional, os entrevistados na escola foram unânimes sobre a importância da promoção da saúde na escola:

“É muito importante sim, principalmente para nós que trabalhamos com criança (...) a temática é muito abrangente, desde o piolho, [...] hábitos de higiene; nós temos inclusive na escola formação de hábitos, que nós temos um projeto integral, que a gente trabalha formação de hábitos alimentares” (E3).

Todos os entrevistados nas USF valorizaram muito a promoção da saúde na escola, destacando que os estudantes são multiplicadores de ideias e informações: “você só consegue uma melhoria na saúde desde as criancinhas, porque elas são multiplicadores de ideias, elas absorvem muito mais

do que os adultos” (U2). A maioria, entretanto, ressaltou sua frágil abordagem: “poderia ser mais orientador do que é hoje em dia, [...] acho que a escola tem um papel fundamental, pois a escola é todos os dias, então se eles tivessem uma educação continuada eu acho que eles poderiam estar mudando esta visão” (U1).

Vínculos Entre a ESF e a Escola

Quanto aos vínculos entre a USF e a(s) escola(s) do território, a maioria dos entrevistados descreveu que as interações ocorrem em casos de “necessidade”, ou seja, vinculados ao adoecimento das crianças: “Não é uma coisa assim, rotineira, é esporádica. A criança, principalmente quando passa mal lá, vem aqui” (U7). Algumas respostas chamaram atenção devido ao fato de, além de citarem a precariedade da relação entre a escola e a unidade de saúde, deixaram explícito o descontentamento dos entrevistados em relação à inexistência de um vínculo maior:

“Não há envolvimento, ... no dia da reunião, veio o médico, veio a gerente do posto, mas eu acho que no fundo não são essas as pessoas que deveriam vir. Se existe o Programa Saúde da Família, nós temos agentes comunitários de saúde no bairro, esses agentes deveriam estar fazendo um trabalho dentro da escola. Porque eles conhecem, melhor que nós, cada um desses alunos, os problemas que nós enfrentamos e que eles enfrentam aqui dentro” (E6).

Ao serem questionados sobre o tipo de apoio que consideraram necessário para fortalecer a parceria entre escola e unidade de saúde, os profissionais das escolas deram várias ideias, focando basicamente no estabelecimento de um foro de encontro entre saúde e educação:

“Um pouco mais de diálogo, pois eu não vou lá e elas também não vêm aqui [...]. O pessoal, acredito que trabalha demais, eu também fico envolvida o tempo todo. Uma pontezinha, pois quando a gente pede alguma coisa eles atendem, quando eles pedem a escola está sempre aberta. Falta tempo para sentar e conversar, falta diálogo” (E1).

Uma profissional da saúde salientou a importância dos gestores no fortalecimento das relações: “A gente sempre tentou manter este vínculo, às vezes ele nem é contínuo, depende muito da direção da escola, [...] às vezes a escola está em um momento de transição, a Secretaria de Educação está com alguns problemas, já teve momento de greves...” (U5).

Organização das Atividades Conjuntas

Da mesma forma que o vínculo estabelecido é precário, o planejamento de atividades mostra-se irregular. Alguns exemplos também sugerem que as atividades conjuntas são esporádicas:

“No ano passado teve uma agente de saúde aqui do posto, que ela fez um trabalho toda sexta-feira. Convidou as crianças, aí passava um filme, tinha pipoca, e ela aproveitava esta oportunidade pra falar sobre algumas coisas [...]: saúde bucal, do lixo, higiene pessoal. [...] mas foi uma iniciativa da própria agente” (U7).

Ainda que uma entrevistada entenda que “o posto usa a escola pra fazer palestra, reuniões educativas, reuniões de orientação também; e [que] o posto é referência para os alunos também em qualquer situação” (U2), outra reforçou o caráter assistemático da interação, observando que seria desejável maior continuidade:

“a gente faz uma ação na escola, mas não tem alguma coisa regular. [...] Ah! a gente achava que devia... daí a gente faz, mas não existe um cronograma um planejamento” (U10).

As respostas revelam que cada atividade tem sua abordagem específica e cada profissional faz aquilo que entende que lhe “diz respeito”, não havendo uma correlação ou um maior envolvimento de profissionais de várias especialidades em uma mesma atividade. Na maioria dos casos, foram citadas atividades envolvendo a presença de cirurgiões-dentistas, bem como higiene, hábitos alimentares e educação sexual; sendo, esses últimos, realizados pelos professores de Ciências e Biologia, o que foi justificado devido ao fato de “estarem em sua área de conhecimento” (E1).

Segundo os entrevistados, os profissionais das USF encontram-se sobrecarregados, o que facilmente se verifica pela quantidade de famílias sob sua responsabilidade, muito acima do preconizado pelo Ministério da Saúde.¹⁰ Isto pode ser um dos motivos pelos quais não consigam planejar melhor as ações a serem realizadas para a promoção da saúde nas escolas:

“Só quando tem a procura da escola [...]. Isso eu reconheço que é até uma falha da parte da saúde em relação à educação, é mais puxado pra esse lado de falta de profissional” (U6).

Atividades Oferecidas e seus Participantes

Os entrevistados mencionaram o oferecimento de palestras nas escolas do território (principalmente relacionadas

à sexualidade e prevenção de DST), “teatro”, orientação para escovação dental, aplicação de flúor, e campanhas específicas como, por exemplo, de vacinação. Em geral, foi descrito que as atividades oferecidas dependem da demanda, mais uma vez demonstrando que o vínculo entre USF e escolas se dá de forma esporádica. Chamou a atenção o número reduzido de relatos de atividades que envolvam as famílias dos escolares, bem como a comunidade geral. Na maioria dos casos, as atividades citadas restringiram-se aos alunos e ao ambiente físico das escolas, com exceção da resposta abaixo:

“Eu acho que desde que a escola promova temas, debates, que tenham a ver com o contexto social dos alunos, qualquer destes temas você faz uma ligação com a questão saúde. Então você pode pegar como exemplo a questão da violência doméstica que é uma coisa que eu estou pra fazer uma parceria com a escola para discutir isso. A gente tem atendido muitos casos de abuso sexual a menor, a gente tem atendido muito a questão de negligência familiar; abandono mesmo familiar! A própria questão da ausência do aluno na escola, que é uma coisa que a escola sempre quis trabalhar com a gente. Tem a questão do uso da droga, tem a questão da escola está sendo reconhecida como um espaço de vivência do aluno, a questão da sexualidade que é outra coisa também, que a escola é danada para pedir a gente pra discutir... a questão das doenças, de preferência de fazer muito medo nos adolescentes, pois eles estão tudo com os hormônios...” (U5).

As respostas sobre quem costuma estar envolvido nas ações conjuntas apontam pouco envolvimento da família ou da comunidade como um todo, sendo que alguns dos entrevistados não mencionam sequer o envolvimento dos profissionais da unidade de saúde:

“Geralmente [quem participa são] alunos e professores [...] os pais deveriam estar participando também. Não adianta a gente trabalhar só com os adolescentes. [...] A gente precisa muito, mas a gente até hoje não conseguiu uma equipe multidisciplinar na escola, um médico da família que possa vir aqui acompanhar a escola, um psicólogo, um fonoaudiólogo” (E2).

Propostas de Melhoria das Ações de Promoção à Saúde

Os entrevistados nas USF divergiram bastante quando questionados sobre o que seria adequado como apoio para melhorar a saúde na escola. O único consenso observado foi a melhoria na infraestrutura do ambiente escolar. Um

entrevistado mencionou os limites do modelo biomédico que promove as ações de saúde:

“A gente ainda é um modelo biomédico, a gente está muito longe de fazer o programa da saúde da família como ele está escrito no papel, de atenção primária, de promoção, a gente ainda esbarra em muitos entraves entendeu, desta questão até da formação da gente mesmo biomédica, da coisa centrada no médico, [...] então eu acho que tem que mudar este modelo, tentar ver a saúde básica não como básica” (U7).

Outro entrevistado ressaltou as condições de trabalho:

“O que falta é a questão de tempo, devia ter uma carga horária que pudesse integrar a saúde e a educação. A questão de profissionais; aqui na unidade nós estamos sem muitos médicos, o enfermeiro está de férias, ... algumas técnicas pra cobrir em outras unidades que tinham falta maior” (U4).

Outro entrevistado reconhece que as dificuldades de realizarem atividades conjuntas esbarram também na dificuldade de planejamento: “Acho que a gente precisa de uma supervisão técnica, a gente precisa realmente de algum profissional desta área de planejamento pra sentar com a equipe, fazer diagnósticos, fazer planejamento, estabelecer metas”. (U5). Entendem também que é necessário “fazer um trabalho, ou um projeto contínuo e conjunto. Não adianta a escola tentar implementar um projeto maravilhoso se não tiver o apoio da secretaria de saúde e da UBS e também não adianta a UBS tentar fazer coisas mirabolantes lá, se não tiver o apoio da educação”. (E6)

Ações de Parceria por Meio do PSE

Uma vez que o sucesso do PSE baseia-se na responsabilidade e no compromisso entre os entes federados e na articulação, em todas as esferas, dos setores Saúde e Educação, foi perguntado aos entrevistados nas escolas se, em sua opinião, existia integração entre Secretaria de Saúde e Secretaria da Educação em Juiz de Fora, sendo que apenas E3 respondeu afirmativamente: “Eu acredito que exista essa integração sim. Mas esta formulação de ações eu acho que está precisando expandir mais”.

A maioria relatou desconhecer alguma interação formal entre as secretarias, sendo obtidas respostas como: “Tem uma reunião mensal com os diretores [de escolas], mas (...) tenho quase certeza que não se tem alguma integração com a secretaria da saúde” (E2).

Quando os profissionais das escolas foram perguntados se conheciam o PSE, apenas um (E4) citou ter recebido o material de divulgação; mesmo assim demonstrou desconhecimento: “Uma pasta com cartazes, veio; aí a gente repassou para os professores, a gente passou também para os professores de Biologia que poderiam mais trabalhar”. O resultado não foi muito diferente para as profissionais das USF, cuja maioria relatou não conhecer o PSE. Nas palavras de um entrevistado, “o Ministério da Saúde tem muito programa interessante, mas às vezes fica a distância da ponta, e nós estamos na ponta” (E1).

A divulgação do PSE parece estar deixando a desejar: “eu fiquei sabendo deste programa por acaso um dia deste que estava mexendo no computador, aí alguém daqui deve ter usado aí eu vi, mas eu acho que tem alguém aqui que sabe” (U5). Ou ainda, “Eu recebi um informativo, uma folha só, eu li rapidinho, mas não sei nada não” (U3).

DISCUSSÃO

A ESF necessita de profissionais qualificados para aumento de sua resolutividade, sendo que a principal modalidade de capacitação em escala nacional proposta pelo MS, a partir de 2000, tem sido os cursos de especialização que tiveram início ainda em 1995. Os especialistas formam um contingente ainda relativamente pequeno, mas com o mérito de integrar enfermeiros e médicos em uma proposta pedagógica conjunta.¹ Observou-se, nos relatos obtidos neste estudo, uma lacuna na formação dos profissionais constituintes das equipes, que informaram não terem preparação específica para trabalharem com a ESF. Esta observação está em consonância com os achados de Besen *et al.*¹¹, os quais constataram que a formação dos profissionais de saúde constitui-se em um dos problemas centrais relacionados à ESF, pois os mesmos demonstram-se despreparados para o trabalho na lógica da promoção da saúde requerida pela estratégia.

A parceria entre escola e USF é bastante bem vista em ambos ambientes institucionais analisados. Assim como para Mafrá¹², a escola compreende um ambiente muito favorável para a formação de sociedades saudáveis mediante o adequado desenvolvimento das pessoas e das famílias. Os entrevistados nesta pesquisa percebem a escola como um espaço propício para que a promoção da saúde possa ser desenvolvida. No entanto, a articulação intersetorial entre Educação e de Saúde não esteve bem caracterizada, especialmente em função da descontinuidade das iniciativas, que acabam dependendo da iniciativa individual de alguns profissionais. Santos⁵ também não observou nenhuma ação

interdisciplinar entre os serviços de saúde e educação na perspectiva de promoção da saúde, concluindo que a relação entre estes dois setores é mais a de soma de funções que de articulação dos saberes e práticas. Neste mesmo estudo, os principais responsáveis pelas atividades educativas em saúde foram os profissionais da UBS, pois os professores não se consideraram corresponsáveis pelo trabalho educativo. No presente estudo, a maioria dos entrevistados nas escolas acredita que a abordagem de promoção de saúde deve ser realizada pelos professores responsáveis pelas disciplinas de Ciências e Biologia, subestimando o potencial do trabalho intersetorial e multidisciplinar.

Ainda que o PSE proponha a realização de ações para a melhoria da qualidade de vida e educação em saúde dos estudantes e da comunidade do entorno a partir do trabalho de profissionais de educação e saúde qualificados¹³, os profissionais das USF entrevistados relataram não terem formação específica para isso e pouca intimidade com o tema saúde na escola. Além disto a maioria dos entrevistados desconhece, essa iniciativa interministerial.

CONCLUSÃO

Os profissionais entrevistados consideram importante a promoção da saúde no ambiente escolar, entendendo a escola como ambiente propício para o desenvolvimento de hábitos saudáveis e para a disseminação de ideias e informações. Contudo, apesar do desejo por parte dos profissionais da realização de ações conjuntas entre escolas e unidades de saúde da família, parece faltar planejamento e qualificação profissional para que isso ocorra.

As ações de promoção de saúde realizadas nas escolas pesquisadas são promovidas por iniciativas individuais, o que interfere nos resultados e na continuidade dos projetos. Além disso, o predomínio do conhecimento baseado no modelo biomédico parece comprometer a realização desses projetos conjuntos de promoção. Com insuficientes iniciativas de promoção e prevenção, os profissionais das unidades de saúde da família acabam muito atarefados, afastando-se das premissas da ESF.

O PSE é uma iniciativa interessante e poderia colaborar para amenizar os problemas enfrentados pelos profissionais de educação e saúde do município de Juiz de Fora/MG, contudo é preciso que seja implantado como política pública de forma consistente. A tarefa que se coloca para a escola, bem como para o setor saúde, é sem dúvida a de superar as práticas isoladas e constituir novas formas de trabalho conjunto, intersetorial. Para tal, as oportunidades de interação entre as lideranças dos dois setores terão que

superar os encontros episódicos e as iniciativas voluntárias em nível local, insuficientes para sustentar um debate mais robusto sobre a determinação social e biológica do processo saúde-doença no Brasil contemporâneo. A participação dos gestores municipais na estruturação de modelos de promoção da saúde na escola, portanto, torna-se muito importante.

REFERÊNCIAS

1. Aleixo JLM. A atenção primária à saúde e o programa de saúde da família: perspectivas de desenvolvimento no início do terceiro milênio. *Rev Min Saúde Publica*. 2002 jan.-jun; 1(1):1-16.
2. Da Ros MA. Políticas públicas de saúde no Brasil. In: Bagrichevski M, organizador. *Saúde em Debate na Educação Física*. Blumenau: Nova Letra; 2006. p. 44-66.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Sala de Situação em Saúde. 2010. [Citado 2011 jun. 12]. Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/>.
4. Campos RO. Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde. *Saúde Debate*. 2003 maio-ago; 27(64):123-30.
5. Santos DS. *Ações intersetoriais de educação e saúde: entre teoria e prática [dissertação]*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2005. 130f.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação para melhoria da qualidade da Estratégia Saúde da Família. Brasília; 2005. [Citado 2011 jun. 12]. Disponível em: <http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/autoavaliacaoesf/home/pdf/Guia%20de%20Implanta%C3%A7%C3%A3o%20AMQ.pdf>.
7. Brasil. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. Orientações sobre o Programa Saúde na Escola para a elaboração dos projetos locais. 2007. [Citado 2011 jun. 12]. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/25269911/Ministerio-Da-Saude-Ministerio-Da-Educacao>.
8. Guimarães JP. Pensando em pesquisa em ciências da saúde. In: Guimarães JP. *Pensando em Pesquisa: caminhos para as ciências da saúde*. Juiz de Fora: UFJF; 2007. p.11-73.
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2002.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a política nacional de atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: MS; 2011.

11. Besen CB, Netto MS, Da Ros MA, Silva FW, Silva CG, Pires MF. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saúde Soc.* 2007 jan.-abr.; 16(1):57-68.

12. Mafra LD. Promoção da saúde nas práticas pedagógicas em um núcleo de educação infantil [dissertação]. Itajaí:

Universidade do Vale do Itajaí, Programa de Mestrado Profissional de Pós-Graduação em Saúde e Gestão do Trabalho; 2008. 90f.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Promoção na Escola. 2008. [Citado 2011 jun. 12]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=30509&janela=1.

Submissão: março de 2012

Aprovação: setembro de 2012
