



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

ROSANE SILVEIRA DOS SANTOS

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:
UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DE 2008 A 2015**

Porto Alegre
2016

ROSANE SILVEIRA DOS SANTOS

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:
UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DE 2008 A 2015**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: **Prof. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi**

Porto Alegre

2016

RESUMO

SANTOS, Rosane Silveira. **Programa Saúde na Escola – uma análise bibliométrica.** 2016. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação de Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

O presente trabalho teve como objetivo analisar a produção científica em relação ao Programa Saúde na Escola (PSE) no período de 2008 à 2015, por meio de uma análise bibliométrica - Biblioteca Virtual em Saúde(BVS). Foram relacionados 9 artigos onde observou-se, a pouca publicação de artigos nessa temática. O número de autores por artigo variou de um a onze autores. Essas publicações variaram de 2 a 3 artigos por ano. As mesmas foram encontradas em instituições de ensino público das regiões: Sudeste, Nordeste, Norte e Sul. Nenhum dos artigos analisados apresentou alguma fonte de financiamento. Os artigos foram publicados em periódicos da área de Ciências da Saúde, Ciências Biológicas e da área da Educação. A técnica de coleta de dados mais frequente utilizada foi a análise documental, seguida de entrevistas, as quais combinaram outras técnicas. Esses estudos foram realizados em documentos oficiais e na comunidade escolar, com profissionais de saúde e educação. Os artigos possuíam temáticas diferentes, sendo assim, cada um se referia a um tema específico sobre PSE.

Palavra-chave: políticas públicas, saúde pública, administração e planejamento em saúde, educação e saúde.

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Diretrizes do Programa Saúde na Escola (PSE).....	11
Tabela 2 - Quadro 1 - Artigos analisados.....	21
Tabela 3 - Distribuição dos Artigos por Ano de Publicação.....	26
Tabela 4 - Técnica de Coleta de Dados.....	26
Tabela 5 – Recortes Temáticos.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	04
2 OBJETIVO.....	06
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	07
3.1 CONTEXTUALIZANDO O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	07
4 METODOLOGIA.....	16
5 RESULTADOS.....	18
5.1 DISTRIBUIÇÃO DE ARTIGOS POR ANO DE PUBLICAÇÃO.....	18
6 DISCUSSÃO.....	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, consolidou uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação. A proposta desse programa é a de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino básico por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Uma de suas diretrizes é a intersectorialidade, caracterizada pela articulação de políticas setoriais, nesse caso, a saúde e a educação (BRASIL, 2007).

O programa referido busca a integração entre escola e as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o objetivo de promover a articulação de saberes, a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade, na construção e controle social da política. As equipes de Saúde da Família são responsáveis pela coordenação do cuidado dos escolares, além do desafio de um processo de trabalho que considere a integralidade das ações, o cuidado longitudinal e o acesso dos escolares às ações específicas do PSE, considerando suas diretrizes e prioridades em cooperação com os profissionais da educação (BRASIL, 2009).

Para o alcance dos objetivos do PSE é de fundamental importância compreender a educação integral como um conceito que envolve a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar. Na esfera da saúde, as práticas das equipes de saúde da família, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos (BRASIL, 2009).

Segundo Moretti et al. (2010), o processo de construção de ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde implica na troca e na construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os setores envolvidos na tentativa de equacionar questões sanitárias, produzindo soluções inovadoras para a melhoria da qualidade de vida de forma democrática e resolutiva. Neste contexto, a escola é entendida como um espaço de relações, ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político à medida que contribui na construção de valores, como

também os pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo (BRASIL, 2015).

Em Estudo de Santiago et al. (2012) que relata a experiência da implantação do PSE por uma equipe de Saúde da Família em Fortaleza, Ceará, mostrou que o Programa permitiu aos profissionais de saúde a percepção do seu papel social de educador e possibilitou aos escolares adolescentes maior contato com a equipe da ESF. A aproximação entre escola e unidade de saúde contribuiu para ajudar os adolescentes a transformarem a informação científica em comportamentos saudáveis. Sendo que estas intervenções possuem o propósito de investigar a entrada da saúde no espaço escolar, Carvalho (2015) classificando as como práticas pedagógicas, verificando excelentes perspectivas na promoção da saúde.

A assimilação da saúde como utensílio de trabalho escolar também é realizada a partir da definição de objetivos e conteúdos relacionados ao tema que devem ser criados, o que informa tanto por disciplinas específicas quanto lado a lado ao currículo escolar Monteiro, Bizzo (2015).

Diante da relevância do PSE para a promoção da saúde escolar, a presente pesquisa realizou uma análise bibliométrica da produção científica em relação ao Programa Saúde na Escola (PSE), no período de 2008 à 2015.

2 OBJETIVOS

Analisar a produção científica em relação ao Programa Saúde na Escola (PSE), no período de 2008 à 2015.

2.1 Objetivos Específicos

- a) Realizar uma análise bibliométrica identificando as variáveis: número de artigos de publicação por ano, número de autores e a instituição vinculada, fonte de financiamento, periódico de publicação/assunto, técnica de coleta de dados, locais de realização das pesquisas, recortes temáticos das pesquisas e população participante das pesquisas.
- b) Contextualizar a importância de publicações nessa área buscando identificar se a intersetorialidade está presente nas publicações

3 REVISÃO DE LITERATURA

Nesse capítulo aborda-se o Programa Saúde na Escola (PSE), e a referência para o ensino dos temas relacionados a saúde no ambiente escolar.

3.1 O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

Em 2009, o Ministério da Saúde publicou o Caderno de Atenção Básica nº 24 pretendendo materializar a parceria entre o setor de Educação e Saúde. A intenção foi a possibilidade de ampliação do setor saúde para envolver outros parceiros na construção de um território, de uma comunidade e de uma escola mais saudável, fortalecendo as múltiplas instâncias de controle social e o compromisso da comunidade para agir em defesa da vida. O caderno ratificou os princípios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica, na qual as equipes de saúde da família assumem o protagonismo e a responsabilidade pela coordenação do cuidado aos escolares, além do desafio de um processo de trabalho que considere a integralidade das ações, o cuidado longitudinal e o acesso dos escolares às ações específicas do Programa Saúde na Escola (PSE), considerando suas diretrizes e prioridades em cooperação com os profissionais da educação (BRASIL, 2009).

Destaca-se, ainda, que a partir dos anos 1950 até o início dos anos 2000, passando pela redemocratização do Brasil e pela Constituição Federal de 1988, muitas foram as iniciativas e abordagens que pretendiam focalizar o espaço escolar e, em especial, os estudantes a partir e/ou dentro de uma perspectiva sanitária. Tais experiências tiveram como centro a transmissão de cuidados de higiene e primeiros socorros, bem como a garantia médica e/ou odontológica. Para ser implantado, o PSE deve ter a adesão dos municípios com equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), conforme as normas preconizadas pela política nacional de Atenção Básica articulados com os Estados e Distrito Federal. O sucesso desse programa se fundamenta no compromisso e na pactuação entre os entes federados e na articulação, em todas as esferas, dos setores Saúde e Educação (BRASIL, 2009).

O Programa Saúde na Escola (PSE), segundo Portal do MEC (BRASIL, 2016) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Consolidar essa atitude dentro das escolas é a questão que guiou a elaboração da metodologia das Agendas de Educação e Saúde, a serem executadas como projetos didáticos nas Escolas. O PSE tem como objetivo 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. O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA) (BRASIL, 2016).

As atividades de educação e saúde do PSE ocorrem em territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (Ministério da Saúde, 2016), tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, etc). No PSE a criação dos territórios locais é elaborada a partir das estratégias firmadas entre a escola, a partir de seu projeto político-pedagógico e a unidade básica de saúde. O planejamento destas ações do PSE considera: o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar. A escola é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma educação Integral (BRASIL, 2016).

Para o alcance dos objetivos e sucesso do PSE é de fundamental importância compreender a Educação Integral como um conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar. Na esfera da saúde, as práticas das equipes de Saúde da Família, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos. Para alcançar estes propósitos o PSE foram constituídos cinco

componentes: a) Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública; b) Promoção da Saúde e de atividades de Prevenção; c) Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens; d) Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes; e) Monitoramento e Avaliação do Programa.

Mais do que uma estratégia de integração das políticas setoriais, o PSE se propõe a ser um novo desenho da política de educação e saúde.

A seguir, de acordo com o MEC (2016), estão expostos os tópicos principais do Projeto Municipal, elaborado no processo de adesão ao PSE pelo Grupo de Trabalho Intersectorial (GTI) e, na sequência, a proposta da Agenda de Educação e Saúde, como estratégia de implementação nos territórios da escola:

O Projeto Municipal, (BRASIL, 2016), é um dos requisitos do processo de adesão, como “leitura técnica” da situação municipal, elaborada para iniciar o processo de construção coletiva para a ação, visando a implementação do PSE, documento desenvolvido a partir da articulação de informações de diversas fontes, acessíveis nas bases de dados dos órgãos federais, estaduais e municipais. E que através desse projeto identifica as prioridades e aspectos que precisam ser redimensionados e/ou qualificados no âmbito das ações de educação e saúde no território municipal. Em uma espécie de “recorte” da área de atuação, o Projeto Municipal delimita os territórios de responsabilidade, definidos segundo a área de abrangência das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e define o conjunto de escolas integrantes de cada território, apresentando informações sobre:

- O diagnóstico situacional com as questões referentes a determinantes sociais, cenário epidemiológico e modalidades de ensino das escolas vinculadas às equipes da ESF e que atuarão no PSE;

- O mapeamento da Rede SUS de AB/SF e das Redes de Ensino - estadual e municipal, criando espaços comuns, os territórios de responsabilidade;
- As atribuições das equipes da ESF e das escolas em cada um dos territórios de responsabilidade, quantificando o número de escolas, de estudantes de cada estabelecimento e as questões prioritárias do perfil desses alunos. Definição dos responsáveis das áreas da saúde e da educação pelo projeto dentro de cada território;
- A identificação das instituições de ensino atendidas pelo Programa Saúde na Escola. Definição do professor responsável pela articulação das ações de prevenção e promoção da saúde na escola.

Já, a Agenda de Educação e Saúde, segundo o Portal do MEC (BRASIL, 2016), é uma estratégia fundamental de implementação das ações compartilhadas nos territórios municipais. São escolhidos “recortes” do território integrando escolas e unidades de saúde, a fim de gerar uma articulação das práticas. A Agenda definirá as propostas comunitárias para estes microterritórios onde as escolas estão inseridas, refletindo as expectativas comunitárias em relação à interface educação e saúde. No âmbito da escola as atividades de planejamento e gestão do coletivo, formulação dos inventários detalhados e da condução de processos participativos integrados aos estudos e ao Projeto Político Pedagógico representam uma oportunidade ímpar para os exercícios de cidadania. Por meio do diálogo entre comunidade escolar e equipe da Estratégia Saúde da Família, a Agenda de Educação e Saúde envolve interlocuções entre diferentes setores da sociedade e dos programas/políticos já em desenvolvimento na escola e com parceiros locais.

O PSE, segundo Portal do MEC (BRASIL, 2016), possui como bases legais, as diretrizes que são apresentadas abaixo:

Diretrizes do Programa Saúde na Escola (PSE)
I. Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;
II. Permitir a progressiva ampliação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes;
III. Promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde e educação;
IV. Promover a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
V. Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
VI. Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
VII. Promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre as condições de saúde dos estudantes;
VIII. Atuar, efetivamente, na reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, para oferecer uma atenção básica e integral aos educandos e à comunidade.

Portaria 3.696/10 – PSE/CNES

Portaria N.º 3146 de 17 de dezembro de 2009

Portaria nº 254, de 24 de julho de 2009 - Projeto Olhar Brasil

Portaria nº 1.861, de 4 de setembro de 2008 - Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a

partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que aderirem ao Programa Saúde na Escola - PSE

Portaria nº 2.931, de 4 de dezembro de 2008 - Altera a Portaria nº 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE e credencia Municípios para o recebimento desses recursos.

Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 - Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), de natureza interministerial, o programa tem como principal objetivo proporcionar às comunidades escolares a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, prevendo o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. E possui as seguintes Diretrizes:

- I. Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;
- II. Permitir a progressiva ampliação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes;
- III. Promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde e educação;
- IV. Promover a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- V. Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- VI. Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VII. Promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre as condições de saúde dos estudantes;

VIII. Atuar, efetivamente, na reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, para oferecer uma atenção básica e integral aos educandos e à comunidade.

A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. Implica colocar em questão como esses serviços estão se relacionando, qual o padrão comunicacional estabelecido entre as diferentes equipes e serviços, e, que modelos de atenção e de gestão estão sendo produzidos nesses serviços. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. Define o PSE como uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2011).

A proposta do PSE é centrada na gestão compartilhada por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução, monitoramento e a avaliação das ações são realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais. O trabalho no GTI pressupõe, dessa forma, interação com troca de saberes, compartilhamento de poderes e afetos entre profissionais da saúde e da educação, educandos, comunidade e demais redes sociais. Por essas razões, os GTIs devem ser compostos por, pelo menos, um representante da Secretaria de Saúde e um da Secretaria de Educação e, facultativamente, por outros parceiros locais representantes de políticas públicas e/ou movimentos sociais (cultura, lazer, esporte, transporte, planejamento urbano, sociedade civil, setor não governamental, entre outros), assim como pelos educandos. A gestão intersetorial compartilhada se dá em todas as esferas de governo e é fundamental para construir ações integrais de educação e saúde. É no diálogo entre os representantes dos diferentes setores que será possível aprofundar saberes e constituir práticas que considerem as

potencialidades e vulnerabilidades do território, assim como a criação de atividades que promovam atuação compartilhada e fortalecida junto à comunidade, tendo a escola e a unidade de saúde como instituições provocadoras (BRASIL, 2011).

Bezerra et al. (2013), analisaram em sua pesquisa, o processo de trabalho dos profissionais de saúde desse programa e encontraram como os principais objetivos deste programa a promoção da saúde e da cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde: articular as ações da rede pública de saúde com suas ações da rede pública de educação básica, como forma de ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, contribuir para a constituição de condições e para a formação integral de educandos. Acredita-se que a promoção da saúde na escola pode ser uma importante estratégia para alcançar melhorias sustentáveis em saúde e reduzir as iniquidades. Para efetivar o trabalho interssetorial proposto pelo PSE por meio da ESF é fundamental a inclusão dos escolares nas ações dessa equipe de saúde e, que os profissionais de saúde estejam abertos para trabalhar em rede para assim construir estratégias de intervenção de forma articulada com outros setores.

Bezerra et al.(2013), percebe que, embora o PSE seja um programa com alguns impasses, os profissionais acreditam na sua eficácia, ressaltando a importância do mesmo para promover melhor qualidade de vida a um segmento populacional que merece cuidados especiais, por ser uma fase de vulnerabilidades. A integração saúde e educação tem grande potencial para estabelecer o cuidado e a promoção de crianças, adolescentes e jovens saudáveis.

Santiago et al. (2012), analisaram a implantação do PSE em Fortaleza, Ceará. Os temas relacionados à saúde, mais solicitados pelos jovens para explicações e esclarecimento de dúvidas foram: drogas, gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis (DST), violência e direitos dos adolescentes. Os resultados do estudo mostraram que a relação entre os adolescentes e os profissionais de saúde foi limitada, ainda que a proposta do PSE seja a de estabelecer e manter um vínculo com a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) bem como a aproximação entre escola e unidade de saúde no sentido de

contribuir e apoiar os adolescentes para transformar o conhecimento científico, contribuindo, assim, para o bem-estar individual e coletivo dessa clientela.

De acordo com Paiva et al. (2009), falar sobre adolescência e juventude em nossa sociedade, para muitas pessoas ainda é associar essa população a situações de risco, crise, desordem e irresponsabilidade. Nessa concepção, o Programa Saúde na Escola (PSE), procura intervir facilitando o entendimento sobre quem são os adolescentes e jovens, criando projetos e programas de promoção à saúde que realmente diminuam a vulnerabilidade desses a doenças e agravos diversos. As estratégias para limitar o impacto da epidemia deverão ter, ao mesmo tempo, alcance social e estrutural; dependerão da ação de governos, dos movimentos sociais organizados e adoção como referência ética-política, para que os adolescentes e jovens possam aumentar a capacidade de identificar as situações de risco no campo da sexualidade, sendo imprescindível o conhecimento sobre formas de prevenção e proteção, do mesmo modo as políticas públicas necessitam estar adequadas às diferentes realidades socioculturais, facilitando o acesso a serviços de saúde de qualidade que contemplem as necessidades dos adolescentes nas suas diversidades. Trabalhar com essa perspectiva é perceber, também, o potencial transformador que a juventude possui. É acreditar que nenhuma proposta de promoção da saúde é mais eficaz do que aquela que possibilita ao próprio adolescente ou jovem participar desde o processo da concepção do projeto até a tomada de decisões, o acompanhamento e avaliação das ações e dos seus impactos.

Ferreira et al. (2012) enfatizaram que o ambiente escolar compreende um cenário próprio para a promoção e a prevenção em saúde. É nesse contexto que a relação de vida dos indivíduos se qualifica, por se tratar de um ambiente formador de conhecimentos e opiniões, formando sujeitos críticos. Assim, as ações desenvolvidas no PSE devem ser realizadas de acordo com a área abrangida da equipe da estratégia de saúde da família, de maneira que os jovens possam ser assistidos pelo PSE com integridade e, com a possibilidade de mudanças na sua realidade.

4 METODOLOGIA

Esse trabalho utilizou o método de estudo bibliométrico. Diferentes áreas do conhecimento têm utilizado a bibliometria como metodologia para aquisição de fatores de avaliação científica (SANTOS, 2003). Esse campo da ciência dispõe de elementos como: autor, grupo de pesquisa, instituição, localização geográfica, campo de pesquisa, ou área de conhecimento, tendo a finalidade de medir sua produtividade e assim criar métodos de comparação entre eles.

A aderência de pesquisadores aos estudos bibliométricos aplicados na área da saúde não é apenas uma tendência internacional. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) também apresenta expressivos números de pesquisadores nacionais que empreenderam a análise da literatura científica, ainda com grande variação de frequências ao longo dos anos, mas de forma crescente, da década de 2000 em diante. Uma das razões desse comportamento dos pesquisadores em relação à literatura científica da área da saúde está explicada pela própria dinâmica da bibliometria, que propõe um estudo quantitativo e socialmente aplicado sobre o registro do conhecimento humano. Ao investigar fontes científicas de forma quantitativa, pesquisadores desejam saber primariamente como se dá a produção, publicação, consulta e replicação da informação em suas áreas de atuação científica. Além de analisar o “quanto” se produz, os estudos bibliométricos podem ser utilizados para investigar “o que” se produz, ou seja, agem como bússolas temáticas para os pesquisadores. Essas apontam, por exemplo, a coerência entre propostas previamente estabelecidas e suas efetivas ações para a produção científica (VIEIRA E SANNA, 2013).

Utilizou-se para a base de dados bibliográficos, a BVS- Biblioteca Virtual em Saúde (<<http://bvsalud.org/>>). Através de uma ‘busca avançada’, a qual incluiu as seguintes fontes de informação: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBECS (Programa Saúde na Escola, Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família. Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Os artigos encontrados foram obtidos pelo termo controlado junto ao DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. Foram utilizados como descritores controlados os termos (<<http://decs.bvs.br/>>), através da seguinte palavra-chave: ‘Programa Saúde na Escola’ e ‘Brasil’. O período de tempo definido para a busca foi o de a partir de 2008 à 2015. É foi a partir de 2008 (Rocha 2008), que os sistemas de saúde e educação no Brasil venceram o primeiro passo para um trabalho conjunto. Ao mesmo tempo que a promoção da saúde apresenta-se como uma forma de pensar e agir em sintonia com esse agir educativo, cuja finalidade é a formação de sujeitos e projetos pedagógicos voltados para o direito à vida.

Os artigos escolhidos foram publicados envolvendo a temática estudada ‘Programa Saúde na Escola’. Foram excluídos da seleção: teses, monografias, editoriais, documentos de projetos, trabalhos de congressos e conferências, artigos publicados em língua estrangeira e artigos duplicados. Além disso, artigos que não estavam dentro do período de tempo estabelecido pelo estudo também foram excluídos. Essas exclusões foram feitas como critérios referente a busca do tema em questão.

Inicialmente foram encontrados 382 trabalhos. Após utilização do filtro ‘assuntos principais’, foram selecionados os trabalhos referentes ao assunto ‘saúde escolar’, o qual retornou um número n=248. Desses 248 artigos encontrados, passou-se um filtro pelos termos: ‘educação em saúde’, ‘promoção da saúde’, ‘saúde pública’, ‘Brasil’ e ‘serviços de saúde escolar’. Destes, foram excluídos 149 trabalhos, sendo 51 teses, 39 monografias, 13 trabalhos de congressos, 8 documentos de projetos, 38 trabalhos escritos em língua estrangeira. Restaram 99 artigos, os quais foram obtidos na íntegra. Após a leitura, 30 trabalhos encontravam-se duplicados e 60 não estavam relacionados à temática pesquisada. Ao final nove artigos foram incluídos no estudo, sistematizados segundo:

- Ano de publicação;
- Número de autores e vínculo do primeiro autor;
- Fonte de financiamento;
- Período de publicação/assunto;
- Técnica de coleta de dados;

- Participantes e local de realização das pesquisas;
- Trabalhos realizados com seres humanos foram avaliados pelo comitê de ética (Coeps).

5 ANÁLISE E RESULTADOS

Após a análise dos artigos selecionados, obteve-se as seguintes considerações sobre o Programa Saúde na Escola (PSE).

5.1 Análise dos artigos selecionados sobre o PSE

Após a coleta de dados, e separados os 9 artigos encontrados relacionados ao tema dessa pesquisa, os mesmos foram analisados enquanto a sua temática: 'Programa Saúde na Escola', no período entre 2008 à 2015 (Quadro 1). Abaixo, destacou-se o centro da pesquisa de cada um dos nove artigos encontrados.

Carvalho (2015), analisou a entrada da saúde nas escolas, e, classificou como práticas pedagógicas que se alinham com a perspectiva da promoção a saúde.

Monteiro e Bizzo (2015), analisaram os documentos oficiais: destacam-se nesse conjunto dois documentos: o parecer 2.246/74 do antigo Conselho Federal de Educação (Brasil, 1974), de caráter obrigatório, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), publicados pelo Ministério da Educação (MEC) na década de 1990, de caráter não obrigatório, mas que influenciaram e continuam influenciando o cotidiano em sala de aula. Esses Documentos são os únicos objetos de máxima importância.

Machado et al. (2015), identificaram e descreveram as ações realizadas pelas equipes de Saúde da Família no Programa Saúde na Escola, pesquisa realizada em Fortaleza na cidade do Cariri o trabalho junto aos escolares acerca da educação em saúde evidenciou ações direcionadas para a promoção da saúde sexual e

reprodutiva, as quais foram as mais realizadas em todo território nacional, com percentuais altos em todas as regiões. Para o Ministério da saúde houve aumento da taxa de fecundidade entre meninas nas últimas décadas. Desta maneira fica evidente que o PSE no Brasil tem mobilizado ações relevantes, mesmo que isto não tenha se dado em todas as regiões, enfatizam o PMAQ, por ter como objetivo principal estimular a ampliação do acesso e melhorar a qualidade da atenção primária à saúde.

Costa (2013), identificaram o nível de conhecimento dos educadores sobre o conceito de saúde e educação, sua prática em âmbito escolar e também o conhecimento sobre o Programa Saúde na Escola, bem como, a percepção sobre a atuação do enfermeiro na escola. A pesquisa foi realizada na Escola Municipal Gilberto Rezende Rocha Filho, situada na Rua :A esquina com Perimetral Oeste s/nº, Setor Pedroso, CEP; 77405-370, no município de Gurupi- TO.

Ferreira et al. (2012), analisaram os diplomas normativos emitidos pelo Ministério da Saúde e observaram que se referem aos recursos financeiros do PSE. Três foram interministeriais (MS e MEC), destas, duas foram emitidas pelo MEC (se referem à CIESE) e uma pelo MS (referente aos critérios para adesão do PSE para o ano de 2010). Duas portarias emitidas pelo Ministério da Saúde foram alteradas nas versões:

- a) Data do pagamento dos recursos financeiros;
- b) Prazo para envio do Termo de Adesão do Projeto do PSE Municipal.
- c) As portarias, seu objetos e órgãos emissores;

Santiago et al. (2012), relataram uma experiência de implantação do Programa Saúde na Escola(PSE), por uma equipe da Estratégia da Saúde de Família(ESF). A escola na qual foi implantado o PSE tem cerca de mil crianças e adolescentes matriculados. O público alvo inicial do PSE foi de cem adolescentes que integram o Programa Mais Educação, tendo sido cinquenta os participantes diretos das atividades. O objetivo da oficina educativa realizada com os adolescentes foi abordar o funcionamento do PSE.

Castro et al. (2011), problematizaram as ações promovidas pelo governo brasileiro no que tange às políticas públicas educacionais. Observando que o PSE destaca necessidade das atividades físicas para o bom desenvolvimento do corpo e mais uma vez aparecem listadas as doenças crônicas, sendo elas: diabetes e hipertensão arterial e até mesmo câncer, sem a citação da anemia falciforme. É oportuno destacar que os alunos com anemia falciforme merecem atenção especial no ato de realizarem atividades físicas, sendo que o professor ou pessoa responsável deve estar a par dessa situação para não agravar o quadro desse aluno com esforço físico inadequado.

Vale ressaltar que foi de grande importância a pesquisa realizada em Cunha (2011), com profissionais de saúde e de educação envolvidos no PSE-VR para levantamento de conceitos de hábitos posturais adequados, vindo a auxiliar estas atividades físicas tão necessárias nas doenças acima listadas.

O estudo foi tipo descritivo – quantitativo, composto de entrevistas semi-estruturadas, e análise de fotos pelos entrevistados, as quais representavam diferentes posturas utilizadas por crianças em ambiente escolar.

A amostra de participantes para este estudo baseou-se na representação geográfica. Foram entrevistados profissionais de duas unidades de PSE, uma unidade do DSN, e uma do DSS do município, escolhidas de acordo com a representatividade por número de escolas envolvidas que oferecem os anos iniciais do Ensino Fundamental. Participaram da entrevista um total de 56 profissionais assim representados: no DSN, 29 entrevistados; dois médicos, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, dois auxiliares administrativos, dois auxiliares de serviços gerais e quatro agentes comunitários das unidades de saúde; nove professores, três funcionários da área administrativa e três funcionários de serviços de apoio das escolas. No DSS foram 27 entrevistados; dois médicos, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, dois auxiliares administrativos, dois auxiliares de serviços gerais e quatro agentes comunitários das unidades de saúde; nove professores, dois funcionários da área administrativa e dois funcionários de serviços de apoio das escolas.

Foram apresentados seis fotos aos entrevistados, com os respectivos comentários em relação as mesmas, a fim de facilitar a visualização dos desvios corporais.

O material exposto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CoEPS) do Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA, que aprovou o projeto deste estudo de acordo com o processo nº 216/09, em 14 de dezembro de 2009. Os achados dessa pesquisa demonstram que: para alcançar os objetivos conhecimentos básicos devem ser aprimorados.

Quadro 1 – Artigos analisados por autor(es), vinculo do autor, local do estudo, periódico e área, atores envolvidos, técnica de coleta de dados, objetivo.

CARVALHO (1 autor)	2015	Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro/ Ministério da Saúde	Secretarias de Educação e três escolas de ensino fundamental de Duque de Caxias e Nova Iguaçu, Rio de Janeiro	Physis/ Revista de Ciências da Saúde	Profissionais da saúde e educação	Observação participante e entrevistas	Analisar a entrada da saúde nas escolas através de ações do Programa Saúde na Escola, classificá-las como práticas pedagógicas e, a partir daí, verificar se elas se alinham com a perspectiva da promoção da saúde.
MONTEIRO; BIZZO (2 autores)	2015	Laboratório de História da Cultura, Instituto Butantan, São Paulo	--	História, ciências, saúde - Mangueiras/ Ciências da Saúde	--	Análise documental	Analisar os documentos oficiais que buscaram Trazer diretrizes para a educação em saúde no âmbito escolar.

MACHADO et al. (11 autores)	2015	Universidade Regional do Cariri (URCA), Ceará	Brasil	Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento humano / Ciências da Saúde	Profissionais da saúde	Dados secundários do Ministério da Saúde e questionário	Identificar e descrever as ações pelas equipes de Saúde da Família no Programa Saúde na Escola, participantes do Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.
FONSECA et al. (4 autores)	2013	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	--	Revista Paulista Pediatria / Ciências da Saúde	--	Revisão de literatura	Revisar e discutir as vulnerabilidades na infância e na adolescência, bem como políticas públicas brasileiras de intervenção.
COSTA; FIGUEREDO; RIBEIRO (3 autores)	2013	Centro Universitário de Gurupi (UNIRG), Tocantins	Escola Municipal de Gurupi, Tocantins	Revista Científica do ITPAC	30 profissionais da educação (professores, coordenadores e orientadores)	Entrevista	Identificar o nível de conhecimento dos educadores sobre o conceito de saúde e educação em saúde, e sua prática em âmbito escolar. E também o conhecimento sobre o Programa Saúde na Escola e percepção sobre a atuação do enfermeiro na escola.

FERREIRA et al. (5 autores)	2012	Universidade Federal do Paraná (UFPR)	--	Revista Ciência & Saúde Coletiva / Ciências da Saúde	--	Análise documental	Analisar os diplomas normativos emitidos sobre o Programa Saúde na Escola afim de observar a contribuição dos setores de saúde e educação em sua construção e implementação.
SANTIAGO et al. (4 autores)	2012	Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza / Estratégia Saúde da Família e Universidade Estadual do Ceará	Escola pública Fortaleza, Ceará	Revista Brasileira de Enfermagem/ Ciências da Saúde	50 adolescentes	Relato de experiência (oficina educativa com adolescentes)	Relatar a experiência da implantação do Programa Saúde na Escola (PSE) por uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF).
CASTRO (1 autor)	2011	Universidade Federal de Feira de Santana, Bahia	--	Sitientibus/ Ciências Biológicas	--	Análise documental	Problematizar as ações promovidas pelo governo brasileiro no que tange às políticas públicas educacionais.
CUNHA; VIEIRA. (2 autores)	2011	Mestrado Profissional em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente / Instituição de Ensino Superior em Volta Redonda (UNIFOA), Rio de Janeiro	Unidades de Saúde e Escolas com PSE	Ciência em Tela/ Educação	56 profissionais da saúde, 9 professores, 3 funcionários da área administrativa e 3 funcionários de serviços de apoio das escolas	Entrevista e análise de fotos	Realizar um levantamento de conceitos a respeito de hábitos posturais adequados.

Fonte: 9 artigos selecionados para a pesquisa

Sobre o método utilizado em cada um dos artigos estudados, cinco artigos se tratavam de pesquisas de campo. O público alvo dessas pesquisas foi constituído por profissionais da saúde e educação em dois artigos, profissionais da saúde obteve-se um artigo, profissionais da educação obteve-se um artigo, adolescentes obteve-se um artigo. Evidenciou-se as diferentes técnicas de coleta de dados utilizadas, as quais foram: a análise documental de três artigos; entrevista, também em três artigos; e nos dois artigos houve uma combinação de entrevista com outra técnica de coleta de dados, conforme segue:

Foi utilizado como recurso metodológico, Carvalho (2015) o mosaico científico, apresentando cenas cotidianas das ações de saúde, observando que é possível construir um panorama, sendo que, cada peça apresentada contribui para a compreensão do quadro como um todo.

Monteiro e Bizzo (2015), analisaram documentos, como, o parecer 2.246/74 do antigo Conselho Federal de Educação (Brasil, 1974), que trazem com bastante ênfase a necessidade da incorporação de conteúdos relacionados aos determinantes sociais do processo saúde-doença, isso é, seus tópicos de caráter social, cultural, econômico, de condições de vida e moradia, de acesso aos bens e serviços, entre outros no desenvolvimento do tema em sala de aula.

Machado et al. (2015), fizeram um estudo transversal com abordagem quantitativa realizada mediante dados secundários, oriundos do Ministério da saúde, coletados junto à 17.202 equipes da Saúde da Família que aderem ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica(PMAQ) em 2012 no Brasil.

Fonseca et al. (2013), utilizaram uma revisão organizada da literatura, fundamentada na análise de documentos, acerca de medidas de políticas públicas adotadas pelo governo brasileiro para a confrontação dos riscos inerentes à infância e adolescência e vinculados às situações ambientais sociais. Para isso, analisaram os seguintes documentos: Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil 1990), Criação dos Conselhos Tutelares (Brasil, 1990), Programa Bolsa Família (Brasil, 2003) e Programa de Saúde na Escola (Brasil, 2007). Os documentos oficiais foram

lidos na íntegra, como também as questões relacionadas às vulnerabilidades da infância e adolescência. Todos os capítulos e livros também foram analisados e utilizados na discussão dos resultados.

Costa (2013), fez uma pesquisa de campo descritiva, objetivando identificar o nível de conhecimento que os educadores têm a cercadas ações de educação em saúde desenvolvidas ou não na unidade escolar. Para a realização desta pesquisa foram tomados procedimentos éticos respaldados à resolução CNS 196/96, como: solicitação para autorização para a pesquisa, questionário para coleta de dados, roteiro de apresentação do projeto de pesquisa, termo de consentimento, termo de responsabilidade do pesquisador responsável.

Ferreira et al. (2012) utilizaram a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, associada ao programa computacional ATLASTI 5.2, desenvolvido para análise de dados qualitativas. Não se destina, todavia, a automatizar o processo de análise, mas sim, a simplificar o gerenciamento das informações codificadas para que o pesquisador possa interpretá-la.

Santiago et al. (2012), promoveram um seminário para expor a finalidade do PSE e sua operacionalização, enfocando a importância da parceria entre escola, professores, coordenadores e a ESF para o êxito do programa. Foram convocados para o seminário representantes das escolas a serem beneficiadas com a implantação do PSE e os integrantes da respectivas áreas de abrangência.

Castro (2011) traz referências da centralização de análise documental, por meio de leitura de documentos oficiais, tais como Programa Saúde na Escola PSE (2007), com uma rápida visita ao programa no intuito de estudá-lo para compreender como o PSE se relaciona com as implicações das políticas públicas voltadas para a educação especial.

Cunha; Vieira (2011), realiza análise descritiva dos conteúdos colhidos na entrevista e nos comentários sobre as fotos expressos na forma de frequência. O material exposto foi avaliado pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos (COESPS) do centro universitário de Volta Redonda – UniFOA, - que aprovou o

projeto deste estudo de acordo com o processo n 216/09, ditado 14 de dezembro de 2009.

A tabela 3, abaixo, apresenta a distribuição dos artigos analisados e publicados anualmente. O número de artigos variou de 2 a 3 por ano, sendo 3 publicados em 2015.

Tabela 3 – Distribuição dos artigos analisados sobre o ‘Programa Saúde na Escola’ por ano de publicação, 2008 a abril de 2016.

ANO DE PUBLICAÇÃO	n
2011	2
2012	2
2013	2
2015	3
TOTAL	9

O número de autores por artigo variou de 1 a 11, totalizando 33 autores, nos nove artigos analisados. Os primeiros autores desses artigos eram brasileiros: quatro da região Sudeste, três da região Nordeste, um da região Sul e um da região Norte. Em sua maioria, estavam vinculados a instituições de ensino superior do país.

Sobre os periódicos os quais publicaram os nove artigos analisados sobre o PSE, sete foram são diferentes periódicos da área de Ciências da Saúde, um é de Ciências Biológicas e um da área da Educação.

Tabela 4 – Técnica de coleta de dados sobre o ‘Programa Saúde na Escola’, de 2008 à 2015.

TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	n
Análise documental	3
Entrevista	1
Entrevista e análise de fotos	1
Entrevista e observação participante	1
Dados secundários e questionário	1
Revisão de literatura	1
Relato de Experiência	1
TOTAL	9

Em relação aos recortes temáticos dos artigos analisados, observou-se uma variabilidade de temáticas pesquisadas, sendo a maior parte voltadas para as ações desenvolvidas pelo PSE. A Estratégia de Saúde da Família esteve presente na temática de dois artigos, “Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza/CE; atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família”, Rev. Bras. Enferm. Vol.65 no.6 Brasília Nov./Dec. 2012” e “Programa Saúde na Escola: Estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil, Machado et al.”, assim como a da educação em saúde: “A Importância do Enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma Escola Municipal de Gurupi – TO, Costa; Figueiredo; Ribeiro”, como apresenta a Tabela 5.

Tabela 5 – Recortes temáticos das pesquisas dos artigos analisados sobre o ‘Programa Saúde na Escola’, 2008-2015.

RECORTES TEMÁTICOS
Promoção da saúde em práticas pedagógicas na escola
Participação da saúde e da educação no PSE
Ações de educação em saúde no âmbito escolar
Ações da Estratégia Saúde da Família no PSE
Conhecimento de educadores sobre o conceito de saúde e de educação em saúde, conhecimento sobre o PSE e percepção sobre a atuação do enfermeiro na escola
Experiência da implantação do PSE por uma equipe da Estratégia Saúde da Família
Políticas Públicas Educacionais do Governo Brasileiro
Vulnerabilidades da infância e na adolescência
Hábitos posturais no âmbito escolar

Em relação as técnicas de coleta de dados, a análise documental destaca-se com 3 artigos (22,2 %) e a entrevista que também dá-se em três artigos sendo, dois deles combinados com outras técnicas distintas. A cerca dos recortes temáticos, cada um referia-se a um determinado assunto em relação ao PSE.

A participação dos profissionais da saúde no processo de educação em saúde na escola só se justifica se houver ações não pontuais e que promovam a potencialização da ação do educador em sala de aula, o que pode se caracterizar pela oferta de cursos de formação continuada ou atualização voltada para tais educadores (FIGUEIREDO; MACHADO e ABREU, 2010).

6 DISCUSSÃO

A abordagem do governo federal em relação as questões de saúde em ambiente escolar estão acontecendo no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Ministério da Saúde, que por sua vez, é orientado pelo modelo da 'Atenção Básica à Saúde'. De modo geral, a intenção é concentrar os esforços na prevenção e na orientação, com descentralização do trabalho e controle social da gestão. Assim, os programas de saúde vão além da atenção esclarecida a doença e estabelecem vínculos mais intensos com a comunidade. Neste contexto, em 2007, houve a implantação do Programa Saúde na Escola (PSE), uma organização conjunta dos Ministérios da Saúde e da Educação. O objetivo do programa é abranger as questões de educação em saúde na rede pública de Educação Básica com ações de prevenção e atenção à saúde. (MACHADO, et al. 2015).

Acredita-se que, o processo de formação educacional, deve se dar na infância; À saúde deve constituir desde os primeiros dias de vida educacional e não somente nos momentos de vida que é incorporado num programa para atingir metas ou propostas do governo, sendo que, nos oitos anos de existência do PSE apenas 9 artigos foram encontrados nessa temática, quase nada diante do objetivo do programa que é de grande a abrangência na rede pública de educação básica.

Tal programa, se justifica na medida em que há o entendimento de que no contexto escolar estão inseridos diferentes sujeitos com histórias, realidades e papéis sociais distintos: professores, alunos, merendeiras, porteiros, famílias, voluntários e outros, produzem diversos modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo, que devem ser atendidos pelas equipes de ESF de acordo com as suas necessidades e especificidades. Com isso, as ações de saúde desenvolvidas em

âmbito escolar, não devem atender somente os alunos, mas também à família a que esse aluno pertence, bem como todos aqueles que a compõem e estão presentes no cotidiano escolar, desde os funcionários com também à comunidade a qual a escola pertence (BRASIL, 2009). A escola é formadora de opiniões de crianças, adolescentes e suas famílias, sendo um dispositivo social a ser utilizado com cenário e ferramenta da educação em saúde, buscando formar cidadãos conscientes e responsáveis por suas escolhas e comportamentos. Nesse sentido, o elo saúde educação é fundamental para alcançar grupos populacionais de crianças e adolescentes (SANTIAGO et al., 2012).

O PSE deve estar intimamente ligado, com o mesmo propósito, respeitando as normas curriculares das escolas, bem como seus planejamentos. Essa transformação só acontecerá quando a saúde e a educação voltarem-se para um alvo que enriquecerá ambas, incentivando esses grupos populacionais de crianças e adolescentes a formarem uma sociedade saudável.

A análise do Programa Saúde na Escola (PSE), por meio de uma bibliometria no período de 2008 à 2015 que mostrou que a Educação e a Saúde são duas áreas que estiveram intimamente ligadas, produzindo o mesmo discurso, que é preciso educar as pessoas para que adotem um estilo de vida saudável. Os problemas educacionais têm servido para impulsionar e organizar as ações e serviços assistenciais à saúde de crianças e adolescentes em idade escolar. Apesar da análise mostrar que a saúde e a educação estão fortemente ligadas, isso na prática não acontece, pois, há uma resistência da escola em aderir ao programa, criando obstáculos que interferem na realização do mesmo.

Analisando os artigos pesquisados conclui-se que: a escola como local e a educação como prática social, devem criar condições para que os alunos sejam capazes de se posicionar criticamente frente à realidade. As propostas para o ensino da saúde no ambiente escolar devem poder contribuir para a diminuição das iniquidades em saúde relacionadas às desigualdades de diversas ordens existentes no país, com vistas à melhoria das condições de vida dos indivíduos, grupos e comunidades. (MONTEIRO, BIZZO, 2015)

As ações de saúde nas escolas alteram a dinâmica escolar e que o profissional de saúde pode não estar preparado para a interação com os estudantes quando não estão nos serviços de saúde, porém, a participação da comunidade educativa é importante em todas as etapas das ações de saúde nas escolas. (CARVALHO, 2015)

A maioria das regiões apresentam resultados relevantes acerca da realização de atividades na escola. A região norte a que mais executa ações ao escolar (80,5%), seguidas das regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste relativamente. Todavia, alguns itens como a capacitação dos profissionais para trabalhar com a educação e saúde precisam ser fortalecidas (MACHADO et al. 2015)

Os riscos vivenciados pelas crianças e adolescentes no Brasil são identificados ao esforço do governo para eliminar ou minimizar o sofrimento daqueles em situação de vulnerabilidade, por meio de políticas públicas direcionados a essa cota populacional (FONSECA et al. 2013)

COSTA et al. (2013) relaciona a escola como o principal ambiente para o desenvolvimento de relações, do senso crítico e político e para construção de valores pessoais e maneiras de conhecer e viver em sociedade merece uma atenção maior quanto à educação em saúde. Neste estudo identificou a vulnerabilidade que ocorre na adolescência e na infância, mas, ao mesmo tempo, encontram-se importantes políticas públicas nacionais que se articulam como propostas para o enfrentamento dos riscos nessas etapas da vida. Cabe aos profissionais da saúde utilizarem a educação em saúde como a estratégia para a formação e desenvolvimento dos novos comportamentos e o empoderamento dos grupos em estado de vulnerabilidade para que se tornem sujeitos mais críticos e conscientes dos seus direitos legais, promovendo o exercício da cidadania.

O PSE deverá ser implementado por de adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios contemplando os objetivos e as diretrizes do programa, formalizada por um termo de compromisso onde deverão ser considerados para o planejamento do PSE o contexto escolar e social; o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar (FERREIRA et al. 2012).

A partir da experiência vivenciada que diversificar os locais de atendimento à saúde conclui-se que às práticas estratégicas educativas vão além das palestras tradicionais, ampliam as possibilidades de melhoria da assistência prestada pela equipe da ESF, além de dar maior visibilidade às atividades desenvolvidas na atenção primária (SANTIAGO et al. 2012).

No que diz respeito ao artigo das 'Posturas Preventivas no Âmbito Escolar' conclui-se ser necessária a elaboração de materiais paradidáticos sobre o tema, a fim de facilitar a atuação em ações de prevenção e Educação em Saúde. (CUNHA; VIERA, 2011)

No artigo de (CASTRO, 2011) que focaliza a anemia falciforme o PSE deve acrescentar na lista de doenças crônicas, anemia falciforme como aspecto que vulnerabiliza o processo de escolarização.

Dessa maneira, é notório que o PSE tem mobilizado ações relevantes no Brasil, mas ainda está longe de ser um programa de adesão de todo território brasileiro por haver muitos conflitos e interesses políticos, que impedem seu real propósito.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para finalizar esse estudo, conclui-se sobre o objetivo específico - a) Realizar uma análise bibliométrica identificando as variáveis: número de artigos de publicação por ano, número de autores e a instituição vinculada, fonte de financiamento, periódico de publicação/assunto, técnica de coleta de dados, locais de realização das pesquisas, recortes temáticos das pesquisas e população participante das pesquisas.

- Número de autores por artigos variou de um a onze (3,6 autores por artigo) totalizando 33;
- Os primeiros autores desses artigos eram brasileiros, sendo quatro da região Sudeste, três da região Nordeste, um da região Sul e um da região Norte;

- Em sua maioria, estavam vinculados a instituições de ensino superior do país. Dos primeiros autores eram estudante de Pós-graduação, sendo um de Mestrado Profissional e outro de Doutorado;
- Nenhum dos 9 artigos trabalhados mencionou fonte de financiamento;
- Foram publicados em diferentes periódicos da área de Ciências da Saúde, um de Ciências Biológicas e uma da área da Educação.
- A técnicas de coleta de dados mais prevalente foi a análise documental (três artigos) e a entrevista que também foi relatada em três artigos, sendo dois combinados com outras técnicas distintas;
- Dos 9 artigos (55.6%) se tratavam de pesquisas de campo, o público alvo eram profissionais da área da saúde, educação e adolescentes;
- Os artigos possuíam temáticas diferentes, sendo assim, cada um se referia a um assunto específico em relação ao PSE;

Conclui-se no objetivo específico - b) Contextualizar a importância de publicações nessa área buscando identificar se a intersetorialidade está presente nas publicações. Há um desequilíbrio na intersetorialidade entre as partes, pois, não funciona como deveria, sendo que, as equipes das ESF não conseguem fazer uma boa realização de seu trabalho devido aos impasses das escolas.

Confirma-se que houve pouca quantidade de publicações sobre o tema no período, não havendo uma evolução de pesquisa nessa temática com uma média de dois a três artigos anuais.

Sobre os obstáculos encontrados nessa pesquisa, principalmente a falta de artigos relacionados diretamente a temática e a clareza da efetivação do programa impediram que se houvesse uma melhor evolução do estudo em questão.

É preciso que a escola esteja comprometida com as questões sociais e culturais de cada aluno, relacionados ao seu comportamento em sociedade, devendo receber orientações sobre problemas decorrentes de sua conduta como os vícios do consumo de álcool, drogas e cigarros, tão prejudiciais à sua saúde e ao seu convívio social. Esses jovens devem ser alvos de políticas públicas de

promoção e prevenção do uso de tais substâncias que devem ser implementadas no âmbito escolar.

A promoção da saúde dos escolares trata-se de um desafio por parte dos gestores, profissionais de saúde, educação e sociedade em geral, que deve ser tratada e avaliada com a relevância merecida. Nesse sentido, embora o PSE seja um programa com alguns impasses, os profissionais acreditam na sua eficácia, ressaltando a importância do mesmo para promover melhor qualidade de vida a um segmento populacional que merece cuidados especiais por suas vulnerabilidades.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, I.M.P. **Programa saúde nas escolas: o olhar dos profissionais da saúde.** In: II Congresso Online Gestão, Educação e Promoção da Saúde – CONVIBRA, 2013. Disponível em: <http://www.convibra.org/upload/paper/2013/71/2013_71_7462.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 24).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série C. Projetos, programas e relatórios) ISBN. 1. Saúde na escola. 2. Promoção em saúde. 3. Programa Saúde na Escola (PSE). I. Título. II. Série.
- BRASIL. Portal do MEC – Programa Saúde nas Escolas. Acesso em agosto de 2016. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pnaes/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, 2007.
- FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciências saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.397, mar. 2010.
- MACHADO, M. F. Programa Saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica do Brasil. **Revista Brasileira Crescimento desenvolvimento humano**, São Paulo, v. 25, n.3, p. 307 a 312, 2015.
- MORETTI, S. L. et al. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl.1, jun. 2010.
- PAIVA, F. S; RONZANI, T. M. Estilos Parentais e o Consumo de Drogas: Revisão Sistemática sobre o tema. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, 2009.

SANTIAGO, L. M. et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza - CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 1026-1029, nov./dez. 2012.

CARVALHO, F. F. B. A saúde vai a escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis/ Revista de Ciências da Saúde**, v.25, n.4, p.1207-1227 Rio de Janeiro 2015.

MONTEIRO, P. H. N.; BIZZO, N. A saúde na escola: Análise dos documentos de referência nos 40 anos de obrigatoriedade dos programas de saúde. Rio de Janeiro 1971-2011 **História, ciências, saúde – Manguinhos/Ciências da Saúde**, Rio de Janeiro, v.22, n.2. Abr-jun.2015, p.411-427.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Programa Saúde na Escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. **Revista Brasileira de Crescimento e desenvolvimento humano**, V.25, n.3, p.1 São Paulo 2015.

FONSECA, F. F. et al. As vulnerabilidades na infância e na adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Revista Paulista Pediatria**, 2013.

COSTA, G. M.; FIGUEREDO, R. G.; 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, p.6, abr. 2013.

FERREIRA, I. R. C. et al. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Ciências saúde coletiva**, Vol.17 no.12 Rio de Janeiro dez. 2012.

CASTRO, A. S. A. Análise do Programa Saúde na Escola (PSE) como política pública educacional no âmbito intersetorial: focalizando a anemia falciforme. **Sitientibus, série ciências biológicas**, Feira de Santana, n. 44, p. 99-111, jan./jun. 2011.

CUNHA, A. C. V.; VIEIRA V. S. A necessidade de capacitação do profissionais do programa saúde na escola para inclusão de orientações posturais preventivas no âmbito escolar. **Ciência em Tela**, v.4, n.2, 2011.

VIEIRA, Ricardo Quintão; SANNA, Maria Cristina. O uso do estudo bibliométrico pelos pesquisadores da saúde em periódicos científicos digitais brasileiros. **Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação** – Florianópolis, SC, Brasil, 07 a 10 de julho de 2013

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Programa de Saúde na Escola(PSE): Intersectorialidade como Premissa para Desenvolvimento Integral**. Centro de Referência em Educação Integral (EI), **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Disponível em:

<<http://educacaointegral.org.br/experiencias/programa-saude-na-escola-intersectorialidade-como-premissa-para-desenvolvimento-integral/>>

Acesso em: 11 de agosto de 2016.