

O Programa Saúde na Escola no Distrito Federal antes e durante a pandemia da Covid-19

The School Health Program in the Federal District, Brazil, before and during the COVID-19 pandemic

Magda Duarte dos Anjos Scherer^{1,2}, Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco³, Sumara de Oliveira Santana⁴, Mayra Fernandes Xavier³, Helen Altoé Duar Bastos⁴, Níliá Maria de Brito Lima Prado⁵, Adriano de Almeida de Lima¹

DOI: 10.1590/0103-11042022E303

RESUMO Esta pesquisa do tipo exploratória descritiva objetivou analisar a execução do Programa Saúde na Escola (PSE) no Distrito Federal, no período anterior e durante a pandemia da Covid-19. Os dados foram produzidos de fevereiro a abril de 2022 mediante pesquisa documental e aplicação de questionário on-line a profissionais das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), no âmbito do Programa de Qualificação da Atenção Primária do Distrito Federal (QualisAPS). Foram acessados os bancos de dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, do Sistema de Informação para a Atenção Básica e da Plataforma QualisAPS sobre as ações desenvolvidas de 2018 a 2021, a estruturação do programa e a sua inclusão nos planos de ação das equipes de saúde da família e saúde bucal. Por meio de estatística descritiva e análise de conteúdo, evidenciaram-se ampliação da adesão das escolas ao Programa e predominância de registros referentes à temática saúde bucal e verificação vacinal nos dois períodos, mas com redução quantitativa em decorrência da pandemia. A realidade do Distrito Federal desvela que a inter-relação do PSE com a APS e o apoio do QualisAPS favorecem um processo contínuo de planejamento trazendo perspectivas de fortalecimento das ações.

PALAVRAS-CHAVE Serviços de saúde escolar. Atenção Primária à Saúde. Política de saúde. Covid-19.

ABSTRACT This exploratory descriptive research aims to analyze the implementation of the School Health Program in the Federal District, in the period before and during the COVID-19 pandemic. The data were produced from February to April 2022 through documentary research and application of an online questionnaire with professionals from the Primary Health Care (PHC) teams within the scope of the Primary Care Qualification Program of the Federal District- QualisAPS. The databases of the National Institute of Educational Studies and Research Anísio Teixeira, the Information System for Primary Care and the QualisAPS Platform were accessed on the actions developed from 2018 to 2021, the structuring of the program, and its inclusion in the action plans of family health and oral health teams. Through descriptive statistics and content analysis it was evident an increase in the adherence of schools to the PSE and a predominance of records related to oral health and vaccine verification, in both periods, with quantitative reduction due the pandemic period. The reality of the Federal District reveals that the interrelation of the Program with PHC and the support of QualisAPS enable a continuous planning process, bringing prospects for strengthening the actions.

KEYWORDS School health services. Primary Health Care. Health policy. COVID-19.

¹Universidade de Brasília (UnB) - Brasília (DF), Brasil.
magscherer@hotmail.com

²Centre de Recherche sur le Travail et le Developpement (CRDT), Conservatoire des Arts et Metiers (CNAM) - Paris, França.

³Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Fundação de Apoio à Fiocruz (Fiotec) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) - Brasília (DF), Brasil.

⁵Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto Multidisciplinar em Saúde - Vitória da Conquista (BA), Brasil.



Introdução

O debate acerca da saúde escolar não é novo. Experiências como as Escolas Promotoras de Saúde (EPS) compõem a agenda de compromissos de agências internacionais desde a década de 1990, objetivando fortalecer intervenções que envolvem atividade multifatorial e inovadora em vários domínios, como currículo, ambiente escolar e comunidade¹.

As EPS fundamentam-se no conceito ampliado da promoção da saúde estabelecido na carta de Otawa e buscam reduzir fatores de risco e criar ambientes que promovam a saúde envolvendo diversos atores na identificação de necessidades locais (*empowerment*), assim como estimular que os escolares assumam papel ativo e crítico nos processos de tomada de decisão sobre assuntos relacionados com a saúde¹.

Diversas iniciativas de priorização da promoção da saúde e da intersetorialidade considerando os determinantes sociais da saúde, aliadas à perspectiva de mudanças organizacionais e sistêmicas, têm sido experimentadas em cenários internacionais^{2,3}.

No Brasil, com base no escopo da promoção da saúde e em articulação com a Estratégia Saúde da Família (ESF), foi instituído, em 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), formalizando parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação. O programa busca contribuir para a atenção integral no contexto da promoção, proteção e atenção à saúde e promover a intersetorialidade, promulgadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁴.

A integralidade e a intersetorialidade são estratégias que oportunizam a melhor efetivação das políticas públicas e enfrentamento da exclusão social. O PSE compartilha dos princípios e diretrizes do SUS e colabora para a formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos sociais à saúde e à educação⁴.

Em 2017, houve ampliação de esforços para fomentar a participação da comunidade dos territórios adscritos às escolas, envolvendo as equipes de Saúde da Família (eSF) e da educação básica, em uma concepção ampliada da

saúde e seguindo a lógica de ‘escolas promotoras da saúde’⁵.

Contudo, ao se pesquisar a execução do PSE, em experiências locais, observaram-se fragilidades. Dentre elas, destacam-se: incipiência das ações, majoritariamente pontuais e restritas a temas de prevenção de doenças; ações educativas com caráter prescritivo, conduzidas prioritariamente pelo setor saúde; ações pautadas por limitações, particularmente a burocratização dos serviços, o desperdício de tempo de recursos financeiros e humanos, a duplicidade de ações, o que sugere um processo de implementação conduzido pelo não atendimento dos objetivos do programa⁶.

Não obstante, independentemente das fragilidades apontadas, constata-se que o PSE se expandiu por todo o País, sendo a região Norte a que mais executa atividades, seguida das Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste respectivamente, conforme estudo desenvolvido por Machado e colaboradores⁷, sinalizando possibilidades animadoras à sua consolidação.

No ano de 2020, com os impactos da pandemia da Covid-19 no Brasil e a paralisação de aulas presenciais nas escolas, o PSE teve que se adaptar ao contexto pandêmico de isolamento e distanciamento social, e desenvolver suas atividades, prioritariamente, mediadas por tecnologias digitais. Atualmente, além das 12 ações já preconizadas no PSE, foram inseridas as ações sobre ‘Promoção da saúde e prevenção à Covid-19’, que devem ser desenvolvidas conjuntamente pelos setores saúde e educação, com papéis previamente definidos para cada equipe, de forma a complementar os saberes e agregar o aprendizado à comunidade escolar⁸.

Nesse cenário, instigou-se a necessidade de conhecer como se desenvolvem as ações do PSE no Distrito Federal (DF), considerando a incipiência de publicações locais e a importância estratégica do programa para o fortalecimento do protagonismo da Atenção Primária à Saúde (APS), inclusive ante a pandemia. Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar a execução do PSE no DF no período anterior e durante a pandemia da Covid-19.

Material e métodos

Trata-se de pesquisa do tipo exploratória descritiva, realizada no ano de 2022 no DF. A rede de serviços de saúde do DF estrutura-se em 7 Regiões de Saúde (RS) e 33 Regiões Administrativas (RA), que poderiam corresponder a municípios se comparadas com os estados da federação brasileira, onde se distribuem 176 Unidades Básicas de Saúde (UBS) (sendo 10 do tipo Prisional), contemplando 607 eSF, 318 equipes de Saúde Bucal (eSB) e 56 equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), no âmbito da APS.

A rede de ensino público do DF se organiza em 14 Regionais de Ensino (RE), em que se distribuem 753 escolas públicas e conveniadas. Nesse contexto, 120 (37,7%) das UBS possuem escolas do território vinculadas ao PSE⁹.

Os dados foram produzidos por meio de pesquisa documental e aplicação de questionário on-line a profissionais das equipes da APS, no âmbito do Programa de Qualificação da Atenção Primária do DF (QualisAPS). Esse Programa visa fortalecer a APS por meio de três eixos: implantação de um sistema de avaliação; ações de formação; e produção e divulgação de conhecimentos sobre o sistema de saúde do DF¹⁰. O presente estudo insere-se no terceiro eixo, sendo fruto de colaboração entre profissionais da área técnica e da gestão da Secretaria de Estado da Saúde do DF (SES/DF) e de pesquisadores da Universidade de Brasília.

A pesquisa documental consistiu em três etapas:

Na primeira etapa, foi realizada busca no Catálogo de Escolas¹¹ do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), buscando conhecer como se estrutura o PSE no DF. Os dados são atualizados anualmente, de acordo com o Censo Escolar. São mais de 226 mil escolas que reúnem um universo de mais de 50 milhões de pessoas (estudantes e profissionais da educação). O critério de pesquisa foi o DF no campo Unidade da Federação (UF). O resultado foi exportado em arquivo ‘.csv’. Os dados foram extraídos em 19 de abril de 2022. Esses resultados

foram completados por informações fornecidas pela Secretaria de Estado de Educação (SEE/DF)¹² e pela SES/DF¹³.

Na segunda etapa, foram identificadas as práticas e os temas desenvolvidos no PSE, em Relatório de Atividade Coletiva na Atenção Básica do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab)¹⁴, referentes ao período antes (2018-2019) e durante a pandemia da Covid-19 (2020-2021). Os critérios de pesquisa foram: Unidade Geográfica = Estado; Estados = DF; Competência = janeiro a dezembro de cada ano (2018, 2019, 2020 e 2021); Linha do Relatório = Inep (Escolas/Creche); Coluna do Relatório = Temas para a Saúde/Práticas em Saúde. Os dados foram extraídos em 10 de março de 22.

Na terceira etapa, com o objetivo de analisar a situação atual do desenvolvimento das ações do PSE, foram extraídos dados dos relatórios dos Planos de Ação para a Qualidade (PAQ) – ferramenta de planejamento vinculada ao QualisAPS, na qual as equipes deveriam desenvolver pelo menos quatro dos 45 padrões de qualidade avaliados na etapa de autoavaliação. Para este estudo, identificou-se o quantitativo de equipes que selecionaram o padrão ‘As equipes desenvolvem ações do Programa Saúde na Escola (PSE) em seu território’ para inclusão no PAQ.

De forma complementar, aplicou-se um questionário on-line, via aplicativo Google Forms, disponibilizado por correio eletrônico no mês de abril de 2022 a todos os 542 profissionais cadastrados na Plataforma QualisAPS, cujas equipes estavam em uma UBS considerada referência para uma escola, não necessariamente vinculada ao PSE. Esse procedimento buscou evitar que vários respondentes fossem de uma mesma equipe, trazendo vieses nas análises. O instrumento, com prazo de resposta estipulado em 15 dias, continha questões relacionadas com as 13 ações do PSE e buscou conhecer as que foram desenvolvidas pelas equipes da APS, assim como as parcerias, as metodologias priorizadas, as facilidades e dificuldades para efetivá-las, antes e durante a pandemia da Covid-19. Foram obtidas 17 respostas, sendo 16 respondentes da eSF e 1 da eSB, com participação de todas as sete RS do DF.

Os dados quantitativos foram interpretados por análise estatística descritiva. A análise de conteúdo foi utilizada para análise dos dados qualitativos do questionário e dos documentos selecionados.

Os resultados foram sistematizados ao final em três categorias analíticas: estruturação do PSE no DF; ações do PSE antes e durante a pandemia da Covid-19; perspectivas para o PSE na APS do DF.

O estudo respeitou todos os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos, tendo sido aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do DF (CAAE 29640120.6.0000.0030).

Resultados

Estruturação do Programa Saúde na Escola no Distrito Federal

No DF, a primeira adesão ao Programa ocorreu em 2009, sendo implementado ininterruptamente. No ciclo 2017/18, havia 258 escolas;

no ciclo 2019/2020, 298; e na última adesão, ciclo 2021/2022, houve ampliação com mais 67 escolas.

As tabelas 1 e 2 apresentam: o número de escolas; o tipo de estabelecimento, se público ou privado; a localização conforme zona rural ou urbana; a distribuição segundo RS e vinculação ao PSE. No DF, há um total de 1.377 escolas públicas e privadas, com predominância do setor público e da área urbana.

Na tabela 1, estão todas as escolas cadastradas no Inep, particulares e públicas. Nas públicas, estão incluídos os Institutos Federais de Brasília (IFB), Colégios Militares, Centro Interescolar de Línguas, Centro de Atenção Integral à Criança, Centro Educacional, Centro de Ensino Especial, Centro de Ensino Fundamental, Centro de Educação Infantil, Centro de Educação de Jovens e Adultos, Centro de Ensino Médio, Centro de Ensino Médio Integrado, Centro de Educação Profissional, Centro de Educação da Primeira Infância, Escola Classe e Jardim de Infância. Nos dados gerados pelo Inep, a RS de 590 escolas, principalmente particulares, não estava disponível e aparece na tabela como 'Sem informação'.

Tabela 1. Distribuição absoluta (n) e relativa (%) das escolas por Categoria Administrativa, Localização e Região de Saúde quanto à adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE), Distrito Federal, 2021

Adesão ao PSE	Não		Sim		Total	
	n	%	n	%	n	%
Categoria Administrativa/Localização						
Privada	612	44,4%	62	4,5%	674	48,9%
Rural	4	0,3%	1	0,1%	5	0,4%
Urbana	608	44,2%	61	4,4%	669	48,6%
Pública	400	29,0%	303	22,0%	703	51,1%
Rural	32	2,3%	50	3,6%	82	6,0%
Urbana	368	26,7%	253	18,4%	621	45,1%
Total	1.012	73,5%	365	26,5%	1.377	100,0%
Região de Saúde						
Central	82	6,0%	46	3,3%	128	9,3%
Centro-Sul	45	3,3%	29	2,1%	74	5,4%

Tabela 1. (cont.)

Adesão ao PSE	Não		Sim		Total	
	n	%	n	%	n	%
Leste	16	1,2%	45	3,3%	61	4,4%
Norte	79	5,7%	43	3,1%	122	8,9%
Oeste	75	5,4%	64	4,6%	139	10,1%
Sudoeste	89	6,5%	86	6,2%	175	12,7%
Sul	36	2,6%	52	3,8%	88	6,4%
Sem informação	590	42,8%	0	0,0%	590	42,8%
Total	1.012	73,5%	365	26,5%	1.377	100,0%
Coordenação Regional de Ensino						
Brazlândia	21	1,5%	15	1,1%	36	2,6%
Ceilândia	60	4,4%	49	3,6%	109	7,9%
Gama	9	0,7%	45	3,3%	54	3,9%
Guará	20	1,5%	14	1,0%	34	2,5%
Núcleo Bandeirante	27	2,0%	15	1,1%	42	3,1%
Paranoá	14	1,0%	22	1,6%	36	2,6%
Planaltina	50	3,6%	24	1,7%	74	5,4%
Plano Piloto	84	6,1%	44	3,2%	128	9,3%
Recanto das Emas	21	1,5%	14	1,0%	35	2,5%
Samambaia	25	1,8%	40	2,9%	65	4,7%
Santa Maria	28	2,0%	8	0,6%	36	2,6%
São Sebastião	4	0,3%	24	1,7%	28	2,0%
Sobradinho	30	2,2%	20	1,5%	50	3,6%
Taguatinga	43	3,1%	31	2,3%	74	5,4%
Sem informação ou privada	576	41,8%		0,0%	576	41,8%
Total	1.012	73,5%	365	26,5%	1.377	100,0%

Fonte: elaborado com dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)¹¹; Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab)¹⁴.

A *tabela 2* mostra somente as escolas públicas ou conveniadas aptas ao PSE, o que exclui IFB, Colégios Militares e Centro Interescolar de Línguas. Das 753 aptas, 365 tinham adesão

ao PSE em 2021, o que corresponde a 48,5% das escolas. As RA sem UBS que possuem escolas têm como referência UBS de RA próximas.

Tabela 2. Distribuição absoluta de unidades básicas (com e sem Programa Saúde na Escola), número absoluto de equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, número absoluto de Escolas públicas ou conveniadas, escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola, cobertura do PSE por Escola, segundo Região Administrativa e Região de Saúde do Distrito Federal, 2021

RS	RA	UBS	UBS c/ PSE	UBS COB	eSF	eSB	ESC	ESC c/ PSE	ESC COB
Central	Cruzeiro	2	2	100,0%	10	4	10	7	70,0%
	Lago Norte	1	1	100,0%	4	2	5	2	40,0%
	Lago Sul	0	0	--	0	0	4	0	0,0%

Tabela 2. (cont.)

RS	RA	UBS	UBS c/ PSE	UBS COB	eSF	eSB	ESC	ESC c/ PSE	ESC COB
	Sudoeste/Octogonal	0	0	--	0	0	1	1	100,0%
	Plano Piloto	5	4	80,0%	24	13	93	32	34,4%
	Varjão	1	1	100,0%	3	2	2	2	100,0%
	Total Central	9	8	88,9%	41	21	115	44	38,3%
Centro-Sul	Candangolândia	1	1	100,0%	5	3	6	3	50,0%
	Guará	5	4	80,0%	23	11	22	8	36,4%
	Núcleo Bandeirante	2	2	100,0%	7	3	9	4	44,4%
	Park Way	1	0	0,0%	1	1	3	1	33,3%
	Riacho Fundo	2	2	100,0%	10	4	11	5	45,5%
	Riacho Fundo II	5	3	60,0%	16	9	10	2	20,0%
	Scia/Estrutural	2	2	100,0%	12	7	7	6	85,7%
	Sia	0	0	--	0	0	0	0	--
	Total Centro-Sul	18	14	77,8%	74	38	68	29	42,6%
Leste	Itapoã	3	2	66,7%	15	7	4	2	50,0%
	Jardim Botânico	1	0	0,0%	4	0	1	1	100,0%
	PARANOÁ	8	5	62,5%	23	13	30	19	63,3%
	São Sebastião	13	9	69,2%	26	12	27	24	88,9%
	Total Leste	25	16	64,0%	68	32	62	46	74,2%
Norte	Fercal	3	0	0,0%	4	2	10	0	0,0%
	Planaltina	20	13	65,0%	48	27	69	24	34,8%
	Sobradinho	6	6	100,0%	24	16	28	13	46,4%
	Sobradinho II	7	2	28,6%	21	12	10	7	70,0%
	Total Norte	36	21	58,3%	97	57	117	44	37,6%
Oeste	Brazlândia	9	4	44,4%	16	9	32	15	46,9%
	Ceilândia	17	14	82,4%	76	41	107	49	45,8%
	Sol Nascente/Pôr do Sol	1	0	0,0%	4	1	0	0	--
	Total Oeste	27	18	66,7%	96	51	139	64	46,0%
Sudoeste	Águas Claras	2	2	100,0%	7	4	7	4	57,1%
	Arniqueira	0	0	--	0	0	2	2	100,0%
	Recanto das Emas	9	6	66,7%	36	22	36	15	41,7%
	Samambaia	13	12	92,3%	61	37	57	40	70,2%
	Taguatinga	7	6	85,7%	49	23	62	23	37,1%
	Vicente Pires	1	1	100,0%	8	3	2	2	100,0%
	Total Sudoeste	32	27	84,4%	161	89	166	86	51,8%
Sul	Gama	11	11	100,0%	40	17	52	44	84,6%
	Santa Maria	8	5	62,5%	30	13	34	8	23,5%
	Total Sul	19	16	84,2%	70	30	86	52	60,5%
	Total Distrito Federal	166	120	72,3%	607	318	753	365	48,5%

Fontes: elaborado com dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)¹¹; Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab)¹⁴.

Unidades Básicas de Saúde (UBS); UBS com adesão ao PSE (UBS com PSE); percentual de cobertura de UBS com PSE (UBS COB); equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde Bucal (eSB) Escolas públicas ou conveniadas (ESC); Escolas com adesão ao PSE (ESC/PSE); cobertura do PSE por Escola (ESC COB); Região Administrativa (RA); Região de Saúde (RS).

Ações do Programa Saúde na Escola antes e durante a pandemia da Covid-19

No período pré-pandêmico, houve incremento nas práticas registradas entre 2018 e 2019, que passaram de 1.332 para 2.119 (tabela 3), predominando as de Saúde Bucal (SB), como aplicação tópica de flúor e escovação dental supervisionada. Destacam-se incremento dos registros de antropometria e verificação da situação vacinal; e, inversamente, das ações

de saúde ocular, que sofreram decréscimo. Nota-se ausência de registros relativos ao desenvolvimento da linguagem e ao Programa Nacional de Controle do Tabaco e incipiência das práticas de saúde auditiva.

Ao analisar o período pandêmico, em especial, os dados referentes ao ano de 2020, verifica-se redução da maioria das ações, com exceção da escovação dental supervisionada, da aplicação tópica de flúor e da verificação da situação vacinal, que, no ano de 2021, registraram ampliação.

Tabela 3. Quantidade de atividades coletivas relacionadas às práticas em saúde desenvolvidas em escolas do Distrito Federal, com (Sim) e sem (Não) adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE), entre os anos de 2018 e 2021

	2018			2019			2020			2021			Total Geral
	Não	Sim	Total										
Antropometria	13	17	30	19	273	292	1	1	2	9	11	20	344
Aplicação tópica de flúor	219	202	421	213	431	644	4	9	13	33	16	49	1.127
Desenvolvimento da linguagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Escovação dental supervisionada	319	368	687	324	592	916	10	7	17	43	68	111	1.731
Outro procedimento coletivo	24	67	91	23	98	121	8	3	11	17	28	45	268
Programa Nacional de Controle do Tabaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Práticas corporais / atividade física / lazer	12	9	21	18	9	27	3	2	5	4	6	10	63
Saúde auditiva	1	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	3
Saúde ocular	32	10	42	4	16	20	0	0	0	0	0	0	62
Verificação da situação vacinal	21	18	39	29	68	97	2	2	4	11	43	54	194

Fonte: elaborado com dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)¹³; Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab)¹⁴.

Com relação aos temas desenvolvidos no PSE (tabela 4) no período pré-pandêmico, prevaleceram a alimentação saudável e a SB. As ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, saúde mental, autocuidado de pessoas com doença crônica e cidadania e direitos humanos tiveram leve acréscimo. Prevenção da violência e promoção da cultura de paz teve registros em todos os anos analisados. Houve diminuição

dos agravos negligenciáveis e dependência química/tabaco/álcool.

Os resultados evidenciam grande redução dos registros das temáticas no período pandêmico. Em contrapartida, quando se comparam os anos de 2020 e 2021, observa-se, no segundo, crescimento dos registros concernentes à SB, alimentação saudável, saúde mental e saúde ambiental. Covid-19 teve registros apenas em 2021.

Tabela 4. Quantidade de atividades coletivas de temas para a saúde desenvolvidas em escolas do Distrito Federal, com (Sim) e sem (Não) adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE), entre os anos de 2018 e 2021

	2018			2019			2020			2021			Total Geral
	Não	Sim	Total	Não	Sim	Total	Não	Sim	Total	Não	Sim	Total	
Agravos negligenciados	38	32	70	7	17	24	0	1	1	5	2	7	102
Alimentação saudável	375	349	724	403	935	1338	31	37	68	90	137	227	2.357
Autocuidado de pessoas com doença crônica	41	7	48	33	44	77	12	16	28	4	7	11	164
Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>	54	78	132	120	136	256	25	21	46	19	60	79	513
Cidadania e direitos humanos	11	9	20	29	38	67	5	3	8	4	6	10	105
Dependência química / tabaco / álcool	32	13	45	11	27	38	1	1	2	2	23	25	110
Envelhecimento / Climatério / An-dropausa	8	2	10	4	4	8	1	0	1	0	0	0	19
Plantas medicinais / fitoterapia	0	2	2	1	4	5	0	0	0	1	1	2	9
Prevenção da violência e promoção da cultura da paz	40	13	53	23	45	68	0	5	5	4	13	17	143
Saúde ambiental	20	30	50	23	28	51	6	0	6	11	38	49	156
Saúde bucal	785	895	1.680	722	1391	2113	59	58	117	216	384	600	4.510
Saúde do trabalhador	9	8	17	3	13	16	1	5	6	6	4	10	49
Saúde mental	25	26	51	49	53	102	4	4	8	40	29	69	230
Saúde sexual e reprodutiva	51	40	91	44	55	99	5	13	18	6	15	21	229
Semana saúde na escola	143	82	225	96	123	219	1	7	8	6	20	26	478
Prevenção à Covid-19										8	8	16	

Fonte: elaborado com dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)¹¹; Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab)¹⁴.

A descrição da situação do PSE no período estudado, de 2018 a 2021, foi complementada pelos dados dos formulários on-line respondidos pelos profissionais da APS. No período anterior à pandemia, entre as 12 temáticas prioritárias do PSE, foi mais referida a verificação da situação vacinal (10), seguida pela SB (8) e alimentação saudável e prevenção da obesidade (7). A saúde auditiva não foi mencionada.

Apenas sete respondentes afirmaram ter realizado ações no PSE durante a pandemia, com redução em comparação ao período anterior. As ações de SB (5) estiveram em primeiro lugar, seguidas da verificação da situação vacinal (4), da saúde ambiental (3) e da prevenção à Covid-19 (3). As prevenções ao uso de álcool, tabaco e outras drogas; de saúde

auditiva; e de saúde ocular não foram citadas.

No período estudado, as integrações entre as eSF e eSB, entre distintas eSF e equipe Nasf-AB para o desenvolvimento das ações foram referidas como constantes. Contudo, cabe salientar que nem todas as eSF possuem eSB e Nasf-AB de referência.

Quanto aos profissionais que desenvolveram ações do programa, houve predomínio da atuação do enfermeiro nos dois períodos (12 e 7), destacando-se, também, o agente comunitário de saúde (11) antes da pandemia e o técnico de enfermagem (6) durante a pandemia. As demais profissões que compõem as eSF, eSB e Nasf-AB foram mencionadas em número menor.

Para o desenvolvimento das ações, nos anos de 2018 e 2019, foram empregadas diversas

abordagens, com destaque para palestras, oficinas, teatralizações e vídeos. Nos dois anos posteriores, em face da pandemia, foram utilizadas tecnologias digitais, como envio de vídeos gravados, *folder* e material educativo digital, além do uso de *chat* com os usuários. Embora em menor número, também foram realizadas palestras, teatralização, avaliação bucal e escovação supervisionada durante a pandemia. A comunicação entre as equipes de saúde e as escolas foi mantida por meio de aplicativos para mensagens pessoais devido às medidas de isolamento e distanciamento contra a Covid-19.

Perspectivas para o Programa Saúde na Escola na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal

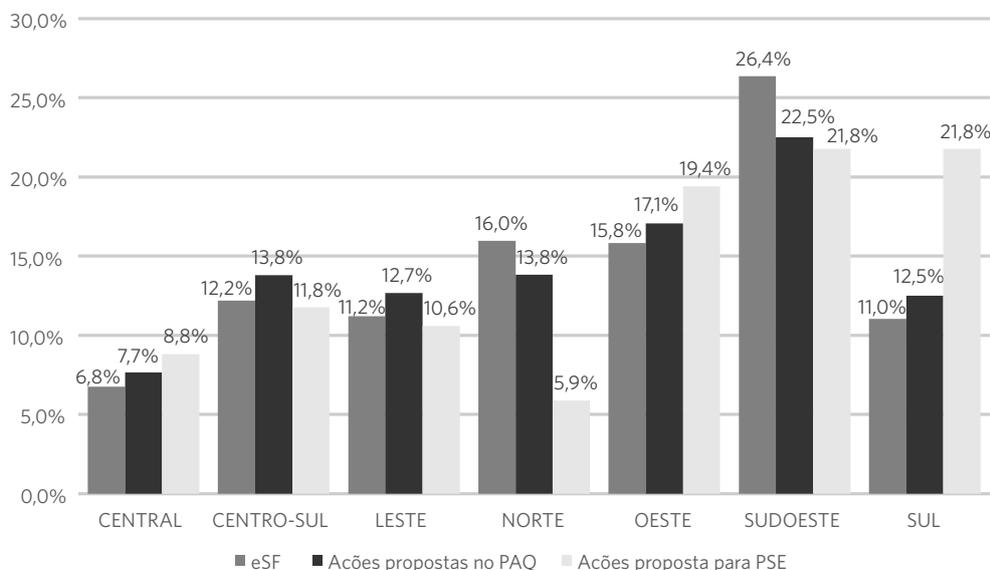
Os profissionais trouxeram aspectos facilitadores e dificultadores para a efetivação das ações do PSE que podem ajudar a traçar perspectivas para fortalecer o programa no DF.

Tanto antes quanto durante a pandemia, as dificuldades se concentraram em questões estruturais, tais como a falta de insumos, recursos humanos, veículo e motorista, sendo citada, para antes da pandemia, a dificuldade de acesso a materiais didáticos e mencionadas, durante a pandemia, a instabilidade e a má qualidade da internet. Outro ponto de destaque foi a dificuldade de liberação pela gerência local para a realização de atividades externas devido à alta demanda nas UBS. Além disso, a falta de interesse da escola em se articular com o setor saúde foi citada por um respondente.

Em contrapartida, foram apontados como facilitadores, nos dois momentos, o engajamento e a parceria das equipes da APS, o interesse, abertura e acolhimento da escola e a disponibilização de *kits* de SB pela SES/DF. Na pandemia, a adaptação da escola às medidas de prevenção à Covid-19 foi vista como um facilitador.

As perspectivas futuras foram sinalizadas pelo número de eSF e eSB que incluíram o PSE nos seus PAQ, que começaram a ser implementados no ano de 2022 (*gráfico 1*).

Gráfico 1. Proporção em relação ao total das equipes de Saúde da Família, total de ações propostas para o Planos de Ação para a Qualidade e total de ações propostas que envolvem o Programa Saúde na Escola, Distrito Federal, 2022



Fonte: elaborado com dados disponibilizados pela Plataforma QualisAPS¹⁰, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2022.

Do total de 4.148 ações propostas por 603 equipes, 170 (4,1%) delas estão vinculadas ao padrão 'As equipes desenvolvem ações do Programa Saúde na Escola (PSE) em seu território', o que faz com que o PSE esteja em 6º lugar dentre 45 padrões autoavaliados pelas equipes. As ações desenhadas incluem a retomada da articulação com escolas para seleção de temas e elaboração de cronograma; e pactuações internas das equipes com o gestor local da UBS para alocação de recursos humanos e materiais, tais como horário protegido, materiais educativos e transporte sanitário.

Discussão

Os resultados mostram que, a cada ciclo de adesão ao PSE no DF, houve crescimento do número de escolas no programa. Duas iniciativas podem ter contribuído: a instituição de um Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), pelos setores saúde e educação, com representantes da Fundação Oswaldo Cruz Brasília e Fundo de População das Nações Unidas, em caráter permanente, para planejamento, coordenação, avaliação e monitoramento do PSE; e a formalização do compromisso, entre gestores de UBS e de escolas, de pactuar ações a partir das demandas locais, a cada momento das adesões, como um exercício de fortalecer vínculos¹⁵.

Observa-se predomínio, tanto antes quanto durante a pandemia, dos temas e práticas relacionados com alimentação e nutrição e SB, semelhante ao encontrado no estudo de Souza e Ferreira¹⁶, e destaca-se o aumento da verificação da situação vacinal em 2021, o que coincide com as respostas dos questionários.

O aumento das ações de alimentação saudável no período de 2018 a 2019, e a manutenção da sua realização nos anos 2020 e 2021, poderia ser explicado pela implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (1999), da Política Distrital de Alimentação e Nutrição (2021) e do Programa Nacional de Alimentação Escolar (2021), que recomendam a realização de ações de alimentação adequada e saudável

e de monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar no PSE. Além disso, o Ministério da Saúde lançou o Programa Crescer Saudável (2017), que visa contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil, o qual foi implantado no DF por meio do Projeto 'Alimenta aí, Galerinha' (2019), induzindo as ações intersetoriais de alimentação saudável, práticas corporais e atividade física e oferta de cuidado às crianças com obesidade¹⁷⁻¹⁹.

A predominância dos temas e práticas relacionados à SB pode estar associada a diversos fatores: à histórica atuação da odontologia nas escolas; ao fato de as eSB serem compostas por profissionais concursados, o que permite a construção de vínculos e a continuidade do cuidado; ao histórico isolamento da eSB²⁰, que fez com que ela mantivesse a escola como um nicho de atuação, bem como à disponibilização de insumos às ações de SB pela SES/DF.

Entretanto, é preciso ponderar que "a SB não se restringe ao núcleo da odontologia, mas abrange o campo de competências e responsabilidades de outras áreas profissionais"²¹⁽²³⁵⁾, conforme direcionamento da política pública com a inserção da eSB na ESF no ano de 2000 e com a publicação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal em 2004. Mesmo limitada, a atuação multiprofissional na APS pode estar favorecendo o expressivo número de ações de SB, com destaque para a participação do médico e do agente comunitário de saúde, conforme estudo realizado no DF²¹. No período pandêmico, os dentistas estavam afastados dos seus consultórios, o que pode ter beneficiado a realização de certas atividades, tais como a distribuição de kits de SB.

O declínio nas ações de vacinação, no primeiro ano da pandemia (2020), deve-se, possivelmente, às orientações temporárias da Organização Mundial da Saúde de suspender a vacinação do calendário básico²², à semelhança do observado no estudo de Lopes Júnior et al.²³ em Vitória, no Espírito Santo, Brasil. Entretanto, quando a vacinação de rotina foi retomada, houve receio por parte das famílias de seus filhos se infectarem pelo

Sars-CoV-2, associado à desinformação e ao desinteresse dos usuários²⁴. No segundo ano da pandemia (2021), houve aumento da verificação da situação vacinal, provavelmente devido a estratégias de ampliar a cobertura vacinal e de solicitar o comprovante básico de vacinação no ato da matrícula escolar²⁵. Também pode-se inferir que o retorno às aulas em modelo híbrido, que ocorreu no DF em agosto de 2021, pode ter contribuído para a percepção da necessidade de avaliar a situação vacinal dos escolares antes do retorno às aulas, como medida de mitigação do risco de transmissão de doenças infectocontagiosas.

Em relação às ações de promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos, prevenção das violências e promoção de saúde mental, que se mostrou com poucos registros, o PSE é uma estratégia importante para desenvolver atividades nesse âmbito de atuação. Para tanto, é necessário que a equipe de saúde possa ir à escola, pois, assim, o discurso fica mais valorizado e faz a diferença no trabalho de promoção da saúde²⁶. Nesse sentido, a dificuldade de liberação pelas gerências locais, mencionada pelos profissionais do DF, precisaria ser superada.

As Práticas Integrativas em Saúde (PIS), preconizadas pela Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS), instituída em 2014, e, especificamente, o Projeto Práticas Integrativas na Escola, de 2019, destacado no cenário nacional, são potentes para fortalecer esse eixo de atuação do PSE. Entre as PIS realizadas na escola, estão a Terapia Comunitária Integrativa e a meditação. Por meio da meditação, no contexto distrital escolar, foi possível verificar que os processos de violências alheias repercutem no campo mental, a partir da assimilação das informações pelas emoções²⁷⁻²⁹.

No que se refere às ações de saúde ambiental, verifica-se que o tema de combate ao mosquito *Aedes aegypti* caracterizava-se como obrigatório no PSE até o ciclo de 2019 e 2020, fato que contribuiu para entrar na rotina das ações das equipes da APS. Além disso, o combate à dengue é uma política de governo intersetorial do DF³⁰.

Sobre as ações relativas às doenças negligenciadas, verificou-se incipiência de registros, apesar de representar um desafio à saúde global. Salienta-se a relevância de elucidar como essa importante questão deve ser incluída no espaço escolar, haja vista o potencial para a redução de desigualdades e, consequentemente, a mitigação das doenças negligenciadas³¹.

A temática saúde reprodutiva e sexual, embora amplamente debatida nas últimas décadas, inclusive por produções derivadas do PSE, ainda está sujeita a estigmas de diversas ‘naturezas’, seja no contexto sociopolítico, seja nas práticas educativas tradicionais no âmbito da APS e no contexto escolar ou no engessamento curricular, que dificultam a abordagem com os adolescentes e interferem na produção social da saúde³².

A redução da acuidade auditiva é um fator limitante para a aprendizagem, podendo prejudicar o desenvolvimento da linguagem, tanto oral quanto escrita, e trazer efeitos deletérios à vida do escolar quando não diagnosticada precocemente³³. No entanto, observou-se número reduzido de ações nessas temáticas no período pesquisado, demonstrando a necessidade do fortalecimento dessas ações no PSE no DF.

Apesar de terem sido realizadas ações de prevenção à dependência química, ao tabaco e ao álcool, não houve registro de ações do programa nacional de controle do tabaco no PSE no período estudado. Essa situação alerta para a necessidade de atenção à temática, uma vez que há evidências de que o uso de álcool e de cigarro está relacionado com o atraso escolar, além de aumentar o risco do desenvolvimento de doenças crônicas e respiratórias que pressionam o sistema de saúde e demandam mais recursos públicos³⁴.

Pode-se inferir que o ambiente escolar no DF ainda não é visto como um espaço de cuidado no que concerne ao tratamento do tabagismo. Em contrapartida, segundo informações do *site* da SES/DF, 28 UBS oferecem esse serviço, indicando que há profissionais capacitados para o desenvolvimento do programa

e para tornar o espaço escolar estratégico para a realização de ações³⁴.

O fato de que apenas 7 respondentes afirmaram ter realizado ações no PSE durante a pandemia, em comparação aos 12 que relataram ações no período anterior, deve-se, provavelmente, às medidas restritivas impostas pela crise sanitária. Corroborando essa hipótese, pôde-se observar que a maioria das ações realizadas durante a pandemia ocorreu no segundo semestre de 2021, momento em que os casos da Covid-19 foram reduzidos e as aulas e as atividades coletivas foram retomadas de forma presencial no DF.

O PSE, pela sua natureza, favorece e ao mesmo tempo pressupõe a cooperação entre as diversas profissões e equipes, intra e intersetorialmente, para que se efetive a integralidade da atenção à saúde escolar. Os resultados do questionário apontam para a existência de integração constante, mas o baixo número de respondentes dificulta inferências. A literatura, apesar de mencionar a incipiente integração no DF, evidencia que a eSB atua com a eSF

[...] na interconsulta, nas reuniões de equipe, nas visitas domiciliares, nas ações intersetoriais focadas em escolares e de educação em saúde individual e de grupos, num meio onde predomina o modelo biomédico. Os agentes comunitários se destacam como facilitadores da integração, enquanto os técnicos de saúde bucal permanecem na invisibilidade²¹⁽²³³⁾.

É imprescindível reiterar a importância do agente comunitário como profissional estratégico na APS, que, desde a implantação da ESF, desenvolve ações vinculadas a programas de Estado, inclusive o PSE³⁵. Entretanto, a Política Nacional de Atenção Básica de 2017³⁶ direcionou para a diminuição do número de agentes e para a reconfiguração da natureza do seu trabalho, tendendo a reduzir a sua inserção nas equipes e a descaracterizar a sua atuação como educador³⁷.

Com relação aos resultados deste estudo, que indicam o protagonismo do enfermeiro e

do técnico de enfermagem, pode-se relacionar ao fato de serem 70% da força de trabalho na saúde no Brasil³⁸, mas também pode ser atribuído ao fato de ter sido o enfermeiro o respondente do questionário. Esse profissional se destaca pela amplitude das suas atividades, tanto gerenciais quanto assistenciais, o que pode afastá-lo das ações de promoção da saúde³⁹. Contudo, estudos recentes apontam a escola como ambiente de intervenção do enfermeiro e a sua influência na educação e promoção da saúde⁴⁰.

Perspectivas para o DF

A participação dos profissionais nos diagnósticos, avaliações e desenho de estratégias de ação é fundamental para a efetivação do PSE. Nesse sentido, o conhecimento e a experiência que eles portam devem ser levados em consideração pelos gestores.

As dificuldades elencadas para o desenvolvimento das práticas do PSE acompanham, de modo geral, o que outros estudos trazem sobre o contexto do programa e da APS, que apontam a deficiência de recursos materiais e humanos, excesso de demandas na UBS, dificuldades em articular-se com os pais dos alunos e a comunidade, e a não participação de toda equipe nas atividades desenvolvidas^{41,42}.

As facilidades parecem seguir aspectos trazidos pela literatura: a articulação intersetorial e a satisfação profissional em executar as atividades do PSE⁴², que são aspectos diretamente associados ao engajamento e a parceria das equipes da APS, ao interesse, a abertura e acolhimento da escola, citados pelos profissionais deste estudo.

Ao se analisar perspectivas futuras, pode-se apontar a relevância que o Programa QualisAPS assumiu nos profissionais e gestores. Ao incluir, entre os padrões de avaliação da qualidade, um padrão sobre a ação das eSF e eSB no PSE, o QualisAPS se torna indutor de reflexão e intervenção nos processos de

trabalho e contribui para a sinalização da necessidade de melhorias nas ações do PSE.

Cabe destacar que este estudo apresenta limitações por ser de natureza descritiva, restringindo a interpretação dos dados e as inferências. Contudo, a escolha metodológica em face da reconhecida escassez de estudos com metodologia semelhante no DF e a triangulação de técnicas de produção dos dados permitiu traçar uma linha de base da situação do PSE e fazer emergir reflexões e perspectivas de ações. Outra limitação que merece ser mencionada é a opção por restringir, ainda que se reconheça a premissa da intersectorialidade para o desenvolvimento do programa, a análise do alcance da implementação do programa apenas pela ótica da APS. A visão e a experiência dos protagonistas da escola poderiam ser objeto de estudos futuros.

Considerações finais

Este estudo é uma iniciativa pioneira que traçou o estado da arte das atividades desenvolvidas no PSE, antes e durante a pandemia da Covid-19, constituindo-se contribuição para o fortalecimento da gestão e da atuação das equipes na promoção da saúde no ambiente da escola pela APS do DF.

A existência de instâncias permanentes de coordenação e acompanhamento do PSE e de políticas públicas que fortaleçam o desenvolvimento das ações preconizadas, bem como o compromisso dos gestores da atenção primária com a inclusão do programa na agenda dos profissionais, são elementos estratégicos para o seu desenvolvimento.

A realidade do DF desvela que a inter-relação do PSE com o QualisAPS admite um processo contínuo, intersetorial e a existência de parcerias locais com a comunidade escolar. Esse contexto fortalece aspectos organizacionais e viabiliza apoio para implementação e planejamento de políticas públicas transversais específicas, nas quais se inclui o PSE na APS do DF.

Colaboradores

Scherer MDA (0000-0002-1465-7949)*, Sacco RCCS (0000-0001-6131-0852)*, Santana SO (0000-0002-8112-7008)*, Xavier MF (0000-0002-1885-9513)*, Bastos HAD (0000-0002-3783-0548)*, Prado NMBL (0000-0001-8243-5662)* e Lima AA (0000-0002-4125-6980)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

- Lee A, Lo A, Li Q, et al. Health-promoting schools: an update. *Appl Health Econ Health Policy*. 2020 [acesso em 2022 abr 19]; 18(5):605-623. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40258-020-00575-8>.
- Gonzalez VB, Antun MC, Soria MLC, et al. Experiencia del Programa Mi Escuela Saludable. *Actual Nutr*. 2015 [acesso em 2022 mar 20]; 16(2): 51-57. Disponível em: <http://www.revistasan.org.ar/index.php>.
- Silva MRI, Almeida AP, Machado JC, et al. Processo de Acreditação das Escolas Promotoras de Saúde em âmbito mundial: revisão sistemática. *Ciênc. Saúde Colet*. 2019 [acesso em 2022 abr 19]; 24(2):475-486. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3cNYjLpv4TJ63T979rkzVmC/abstract/?lang=pt>.
- Silva CS. Saúde na Escola: Intersetorialidade e Promoção da Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2019.
- Brasil. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. *Diário Oficial da União*. 26 Abr 2017.
- Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde debate*. 2018 [acesso em 2022 mar 20]; 42(118):773-789. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SNsdFnbvBdfdh-76GQYGDtM/abstract/?lang=pt>.
- Machado MFAS, Gubert FA, Meyer APGFV, et al. Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. *JHGD*. 2015. [acesso em 2022 mar 29]; 25(3):307-331. Disponível em: pep-sic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_09.pdf.
- Fettermann FA, Silveira MCS, Escobar TA, et al. Programa de saúde na escola e o alinhamento de ações na prevenção do coronavírus. *Research, Society and Development – RSD*. 2021 [acesso em 2022 mar 29]; 10(5). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14686>.
- Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Unidades Básicas de Saúde vinculadas ao Programa Saúde na Escola. Relatório Gerencial: 2022. Brasília, DF: Gerência de Apoio à Saúde da Família; SES/DF; 2022.
- Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 39, de 23 de janeiro de 2019. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualis-APS). *Diário Oficial do Distrito Federal*. 23 Jan 2019.
- Brasil. Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Catálogo de Escolas. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2022. [acesso em 2022 abr 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/inep-data/catalogo-de-escolas>.
- Distrito Federal. Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. Escolas da Rede Pública de Ensino do Distrito Federal. Brasília, DF: SEEDF; 2022. [acesso em 2022 abr 19]. Disponível em: <https://www.educacao.df.gov.br/escolas>.
- Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal [homepage na internet]. Informações de Saúde. [acesso em 19 abr 2022]. Disponível em: <http://info.saude.df.gov.br/saude-do-cidadao/cidadao-ubs-unidades-basicas-de-saude/>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Relatório de Atividade Coletiva na Atenção Básica. Brasília, DF: MS; 2022. [acesso em 2022 mar 10]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauAtivColetiva.xhtml>.
- Distrito Federal. Portaria Conjunta nº 10, de 13 de abril de 2020. Institui o Grupo de Trabalho Intersectorial – GTI, em caráter permanente, para planeja-

- mento, coordenação, avaliação e monitoramento do Programa Saúde na Escola - PSE, no âmbito do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal. 28 Abr 2020; Seção 1.
16. Souza JC, Ferreira JS. Ações do programa saúde na escola no contexto das equipes de saúde da família. PO:B&S. 2020 [acesso em 2022 maio 6]; 10(35):40-52. Disponível em: https://ojs.3.perspetivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/2075.
 17. Diogo SS, Duar HAB, Lamounier MCS, et al. Alimentação aí galerinha, crianças ligadas na alimentação. Projeto de intervenção com estudantes da educação infantil de escolas públicas do DF. In: Anais do Congresso On-line de Educação Alimentar e Nutricional. 2020 dez 14-17. [acesso em 2022 abr 15]. Disponível em: <https://eventos.congresso.me/coean/resumos/8144.pdf>.
 18. Bortolini GA, Pereira TN, Nilson EAF, et al. Evolução das ações de nutrição na atenção primária à saúde nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2021 [acesso em 2022 abr 15]; 37(supl1):1-19. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G6SZVPtwGjmBgmBd7JGX3SR/?lang=pt>.
 19. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 1.192, de 24 de novembro de 2021. Institui a Política Distrital de Alimentação e Nutrição do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal. 24 Nov 2020; Seção 1:64.
 20. Pimentel FC, Albuquerque PC, Martelli PJL, et al. Caracterização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal em municípios do estado de Pernambuco, Brasil, de acordo com o tamanho da população: a partir de links da comunidade para a organização dos cuidados clínicos. Cad. Saúde Pública. 2012 [acesso em 2022 abr 15]; 28(supl):146-157. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/js7PsHgNqNSGBwBbJQP6Spc/?lang=pt>.
 21. Scherer CI, Scherer MDA, Chaves SCL, et al. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração?. Saúde debate. 2018 [acesso em 2022 mar 31]; 42(2):233-246. Disponível em: [tps://www.scielo.br/j/sdeb/a/VNpzjJxJvP3sDfnMJ8SBjpS/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VNpzjJxJvP3sDfnMJ8SBjpS/?lang=pt).
 22. Organização Mundial da Saúde (OMS). Princípios norteadores para as atividades de imunização durante a pandemia do vírus COVID-19. Orientação provisória. Brasília, DF: OPAS; 2020. [acesso em 2022 mar 29]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1096210>.
 23. Lopes-Júnior LC, Souza TM, Sobreira LB, et al. Analysis of vaccination coverage during the COVID-19 pandemic in Vitória, Brazil. J Hum Growth Dev. 2021 [acesso em 2022 mar 31]; 31(3):387-397. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822021000300003#:text=With%20the%20implementation%20of%20the,out%20at%20FHS%20S%C3%A3o%20Crist%C3%B3v%C3%A3o.
 24. Abbas K, Van Zandvoort K, Clark A, et al. Routine childhood immunisation during the COVID-19 pandemic in Africa: a benefit–risk analysis of health benefits versus excess risk of SARS-CoV-2 infection. The lancet. 2020 [acesso em 2022 mar 31]; 8:e1264-e1272. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30308-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30308-9/fulltext).
 25. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 2022 abr 2]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIONw==>.
 26. Hashizume CM. Problematizando o paradigma médico-biologicista na educação: articulações entre educação, saúde e direitos humanos. Educação & Linguagem. 2019 [acesso em 2022 mar 31]; 22(2):5-24. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/EL/article/view/9985>.
 27. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde: PDPIS. Brasília, DF: Fepecs; 2014.
 28. Agência Brasília. Comitativa conhece práticas integrativas oferecidas pela Saúde em escola. Brasília, DF:

- s.d. [acesso em 2022 maio 1]. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2019/05/03/comitiva-conhece-praticas-integrativas-oferecidas-pela-saude-em-escola/>.
29. Sampaio RF. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em Escolares: uma reflexão sobre a saúde emocional dos estudantes. [monografia]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2019. 51 p. [acesso em 2022 abr 12]. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/26342/1/2019_RayaneFerreiraSampaio_tcc.pdf.
 30. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Plano para enfrentamento da dengue e outras arboviroses (2020-2023). Brasília, DF: SES; 2020. [acesso em 2022 maio 1]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/554390/Plano-de-enfrentamento-arboviroses.pdf/8de76d6f-354b-b06b-d723-eed39e6112c8?t=1650308113182#:~:text=O%20objetivo%20central%20%C3%A9%20maximizar,e%20os%20riscos%20de%20epidemia>.
 31. Assis SS, Araújo-Jorge T. Incursões, doenças negligenciadas e a promoção da saúde no Programa Saúde na Escola (PSE): a visão dos gestores locais. *Rev Inter Saúde*. 2021 [acesso em 2022 maio 20]; 8:759-777. Disponível em: http://www.interdisciplinarem-saude.com.br/Volume_29/Trabalho_60_2021.pdf.
 32. Silva ABS, Dos Santos CM, Dias FP, et al. Educação sexual para prevenção da gravidez na adolescência no contexto da saúde escolar: análise integrativa. *Research, Society and Development*. 2021 [acesso em 2022 maio 20]; 10(3):1-12. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/350098904_Educacao_sexual_para_prevencao_da_gravidez_na_adolescencia_no_contexto_da_saude_escolar_analise_integrativa.
 33. Becker KL. Análise do Impacto do Programa Saúde na Escola sobre a Violência e o Consumo de Substâncias Ilícitas dos Jovens nas Escolas Brasileiras. *Análise Econômica*. 2020 [acesso em 2022 maio 20]; 38(76):121-144. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/AnaliseEconomica/article/view/80460>.
 34. Distrito Federal. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Tabagismo. Brasília, DF: SES; s.d. [acesso em 2022 maio 9]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/tabagismo/>.
 35. Fonseca AF, Morosini MV. O caráter estratégico do Agente Comunitário de Saúde na APS integral. *APS em Revista*. 2021 [acesso em 2022 maio 20]; 3(3):210-223. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2022/01/NT_ACS-.pdf.
 36. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 21 Set 2017. Seção 1.
 37. Silva TL, Soares AN, Lacerda GA, et al. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Saúde debate*. 2020 [acesso em 2022 abr 3]; 44(124):58-69. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/prYWBkrvCywK6Hw5C5TbvQv/?lang=pt>.
 38. Toledo L, David HMSL, Mariz A, et al. Profissionais de Enfermagem: a força de trabalho que sustenta a saúde no país. *A Folha de São Paulo*. 28 maio 2021. [acesso em 2022 abr 19]. Disponível em: <https://saudeempublico.blogfolha.uol.com.br/2021/05/28/profissionais-de-enfermagem-a-forca-de-trabalho-que-sustenta-a-saude-no-pais/#:~:text=A%20enfermagem%20corresponde%20a%2070,enfermagem%20por%20mil%20habitantes%2C%20respectivamente>.
 39. Toso BRGO, Fungueto L, Maraschin MS, et al. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde debate*. 2021 [acesso em 2022 abr 8]; 45(130):666-680. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ShNmkyMzhTVcB-DfYPYgYVF/>.
 40. Bastos PO, Moreira Júnior JJ, Norjosa MES, et al. Atuação do enfermeiro brasileiro no ambiente escolar: revisão narrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. 2021 [acesso em 2022 abr 19]; 10(9). Dis-

ponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18089>.

41. Silva JRQ, Silva AD, Menegon VGS. A atuação da enfermagem no programa saúde na escola: o desafio do trabalho em rede. *Rev Ele Acervo Saúde*. 2017 [acesso em 2022 maio 2]; 6:461-468. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7861>.

42. Medeiros ER, Pinto ESG, Paiva ACS, et al. Facilidades e dificuldades na implantação do Progra-

ma Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. *Rev Cuid*. 2018 [acesso em 2022 maio 2]; 9(2):2127-2134. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732018000202127&lng=es&nrm=is&tlng=pt.

Recebido em 07/05/2022

Aprovado em 23/08/2022

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve