

# INSTRUMENTOS DE COMUNICAÇÃO PARA PROMOÇÃO À SAÚDE DE ESCOLARES SOCIOECONOMICAMENTE VULNERÁVEIS

## COMUNICATION INSTRUMENTS FOR HEALTH PROMOTION OF SOCIOECONOMICALLY VULNERABLE SCHOLARS

## INSTRUMENTOS DE COMUNICACIÓN PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE ESCOLARES BRASILEÑOS EN ÁREA SOCIO ECONOMICAMENTE VULNERABLES

Lívia Motta Miranda\*, Laurent Philippe Prates Reymond\*, Mariana Terra Alves de Oliveira\*, Rafaelly Stavale\*, Elisângela César dos Santos Anjos\*\*, Priscila Rocha de Souza\*\*\*, Fabiana Giraldes Delaix\*\*\*, Leides Barroso Azevedo Moura\*\*\*\*

### Resumo

**Introdução:** O Programa Saúde na Escola (PSE) oferece prevenção e promoção à saúde aos alunos do ensino básico público. Sua estratégia operacional pressupõe a vinculação e a integração entre serviços da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e a comunidade escolar, considerando as necessidades desta, suas condições de saúde e vulnerabilidades. **Objetivo:** Relatar uma experiência de fortalecimento da rede de atenção à saúde local de maneira integrada à rede educacional, conforme as diretrizes do SUS e do PSE, por intermédio do Programa Estratégia Saúde da Família (PSF). **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência de alunos de Enfermagem de uma universidade pública da capital brasileira, acerca de ações de reconhecimento do funcionamento do PSE durante exercício de estágio supervisionado curricular em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), com desenvolvimento de atividades em um Centro de Ensino Fundamental. As instituições de saúde e educação estão localizadas em área de alta vulnerabilidade socioeconômica na região metropolitana de Brasília-DF. A situação problema selecionada foi o déficit de comunicação entre os serviços de saúde e educação, que justifica um projeto de intervenção com ações conjuntas e pactuadas entre os serviços. **Resultados:** Após o reconhecimento do território e matriciamento de ferramentas de comunicação para o PSE e o Programa de Saúde da Família (PSF) foi implementada uma atualização do fluxo e do instrumento de encaminhamento dos escolares que induziu um fortalecimento do vínculo saúde-escola. **Conclusão:** O PSE tem potencialidade estratégica na defesa do direito a saúde do escolar.

**Palavras-chave:** Serviços de saúde na escolar. Comunicação. Atenção básica de saúde.

### Abstract

**Introduction:** The Health in School Program (HSP) offers prevention and health promotion to public primary school students. Its operational strategy presupposes the linkage and integration between primary health care services of the Unified Health System (UHS) and the school community, considering the latter's needs, its health conditions and vulnerabilities. **Objective:** To report an experience of strengthening of the local health care network in an integrated way to the educational network, according to UHS and HSP guidelines, through the Family Health Strategy (FHS) Program. **Material and Method:** This is an experience report of Nursing students from a public university of the Brazilian capital, about actions to recognize the functioning of the HSP during the supervised curricular internship at a Basic Health Unit (UBS), with development of activities in a Fundamental Education Center. The health and education institutions are located in an area of high socioeconomic vulnerability in the metropolitan area of Brasília-DF. The selected problem situation was the communication deficit between the health and education services, which justifies an intervention project with joint and agreed actions between the services. **Results:** After the recognition of the territory and the establishment of communication tools for the HSP and the Family Health Program (FHP), an update of the flow and of the referral instrument of the students was implemented, inducing a strengthening of the health-school bond. **Conclusion:** The HSP has strategic potentiality in the defense of the health right of scholar.

**Keywords:** School health services. Communication. Primary health care.

### Resumen

**Introducción:** El Programa Salud en la Escuela (PSE) ofrece prevención y promoción a la salud a los alumnos de la enseñanza básica pública. Su estrategia operacional presupone la vinculación y la integración entre servicios de atención básica del Sistema Único de Salud (SUS) y la comunidad escolar, considerando las necesidades de ésta, sus condiciones de salud y vulnerabilidades. **Objetivo:** Informar una experiencia de fortalecimiento de la red de atención a la salud local de manera integrada a la red educativa, conforme a las directrices del SUS y del PSE, a través del Programa Estrategia Salud de la Familia (PSF). En el presente trabajo se analizan los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos en el análisis de los resultados de la investigación, con el desarrollo de actividades en un Centro de Enseñanza Fundamental. Las instituciones de salud y educación está nubicadas en las instituciones de salud y educación se encuentran en zona de alta vulnerabilidad socioeconómica en la región metropolitana de Brasília-DF. La situación problema seleccionada fue el déficit de comunicación entre los servicios de salud y educación, que justifica un proyecto de intervención con acciones conjuntas y pactadas entre los servicios. **Resultados:** Después del reconocimiento del territorio y matriciamento de herramientas de comunicación para el PSE y el Programa de Salud de la Familia (PSF) se implementó una actualización del flujo y del instrumento de encaminhamento de los escolares que indujo un fortalecimiento del vínculo salud-escuela. **Conclusión:** El PSE tiene potencial estratégico en la defensa del derecho a la salud del escolar.

**Palabras clave:** Servicios de salud escolar. Comunicación. Atención básica de salud.

\*Graduandas do curso de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

\*\*Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF. Contato: elisangelademais@gmail.com

\*\*\*Enfermeiras da Secretaria de Estado do Distrito Federal, Brasília-DF. Contato: chiaraamor11@gmail.com

\*\*\*\*Doutora em Ciência da Saúde; professora associada da Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF. Contato: leidesm74@gmail.com

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde escolar é ofertada por intermédio do Programa Saúde na Escola (PSE), principal ação programática direcionada a estes espaços que tem como finalidade a atenção integral à saúde dos estudantes, através de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos. As ações devem acontecer nas escolas em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) dos seus territórios, por meio da criação de vínculo entre os profissionais de saúde e os membros da comunidade escolar<sup>1</sup>.

No contexto da atenção básica, a ESF deve ser a principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), consistindo em uma esfera de acolhimento de populações vulneráveis, e no contexto do PSE, de escolares com suas diversas demandas de saúde. No Distrito Federal criou-se um panorama de organização da atuação dos serviços de saúde, no qual se destaca a territorialização da atenção primária, como forma de promover uma satisfatória cobertura de atendimentos<sup>2</sup>.

A abordagem do território nessa perspectiva permite estabelecer as relações em diferentes escalas. Assim, é possível transitar entre as escalas territoriais locais (acesso aos serviços, qualidade de vida, moradia etc.) e sua relação com os mecanismos territoriais globais e, a partir daí, estabelecer a relação com os processos sociais como saúde, educação, renda, dentre outros<sup>3</sup>.

O PSE é um programa federal que visa a formação de vínculo entre saúde e escolas públicas com ações intersetoriais e coletivas, junto à ESF, em determinado território, para desenvolver a saúde dos estudantes em âmbito integral. Nessa proposta, o PSE pressupõe a articulação do SUS, pelo fortalecimento da comunidade e da resolutividade das ações de saúde direcionadas aos escolares<sup>4</sup>.

A Universidade de Brasília estabelece a imersão dos alunos no SUS e a realização de atividades acadêmicas que contemplem a integração ensino-serviço-comunidade, como acontece nas atividades de estágio supervisionado nos cenários de prática. Nesse sentido, tomando por base os eixos estratégicos do PSE, nas Diretrizes do SUS e na importância da Atenção Básica na lógica do PSF, foi implementado um plano de intervenção baseado nas necessidades da realidade encontrada.

As diretrizes curriculares nacionais do curso de

Graduação de Enfermagem preconizam ações educativas que tenham impacto na tríade ensino-serviço-comunidade. Dentro destes princípios, os discentes realizaram um Projeto de Intervenção juntamente com representantes da Unidade Básica de Saúde e docentes da Universidade de Brasília para desenvolver algumas atividades do Programa Saúde na Escola na comunidade<sup>5</sup>.

Durante as vivências supracitadas, identificou-se a necessidade de suprir as lacunas na comunicação entre as instituições saúde e escola como forma de fortalecer as estratégias do PSE com um centro de ensino fundamental. O déficit de comunicação interinstitucional contribuía para a falta de conhecimento de uma instituição em relação a outra e resultava nas dificuldades de desenvolvimento de cuidados específicos para a saúde da criança e do adolescente por parte da rede de atenção à saúde disponível no território.

## MATERIAL E MÉTODO

Este artigo trata de um relato de experiência dos alunos de graduação de Enfermagem, da Universidade de Brasília, sobre a execução do Plano de Intervenção proposto durante o Estágio Supervisionado I, entre agosto e dezembro de 2017, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Itapoã. Aprovado sob o CAAE: 35864014.4.3001.5553.

O Itapoã é uma Região Administrativa (RA) socioeconomicamente vulnerável do Distrito Federal. Historicamente, iniciou-se por meio de uma invasão na década de 1990, sendo regularizada no ano de 2005. A população local jovem, de 5 a 24 anos, representa 40,6% da população total da RA. Um total de 57,79% dos residentes se declaram da cor parda, 28,35%, da cor branca e 13,70% da cor preta. Apenas 3,03% frequentam a escola particular e a renda *per capita* mensal, em valor absoluto, é de R\$ 702,38<sup>6</sup>.

Para a execução do Projeto de Intervenção, adotou-se como procedimento metodológico a Observação Participante e o Planejamento Estratégico Situacional (PES) na identificação das necessidades locais, com planejamento e execução da intervenção baseada nas potencialidades do território. A implementação do PES foi viabilizada pelo acolhimento da Instituição de Ensino local e da ESF da UBS em que o estágio foi realizado<sup>7,8</sup>.

Este relato do projeto desenvolvido está

estruturado em três eixos: identificação do problema no território; descrição das intervenções e dos produtos.

**RESULTADOS**

**Identificação do problema**

No primeiro contato com a equipe da ESF, as enfermeiras coordenadoras do PSE relataram a necessidade de estreitar o vínculo com a escola. A equipe considerava que a partir disso, as ações do programa seriam articuladas e desenvolvidas numa perspectiva dialógica trazendo benefícios à saúde de alunos e comunidade.

O grupo responsável pelo projeto foi a um centro de ensino fundamental para verificar se a instituição percebia a mesma necessidade. Este primeiro contato com a escola foi fundamental para a identificação de que, as equipes de ambas as instituições, UBS e Centro de Ensino Fundamental, compreendiam que não se conseguia articular intervenções para responder às necessidades de saúde dos escolares, devido à falha de comunicação e métodos de encaminhamentos insuficientes.

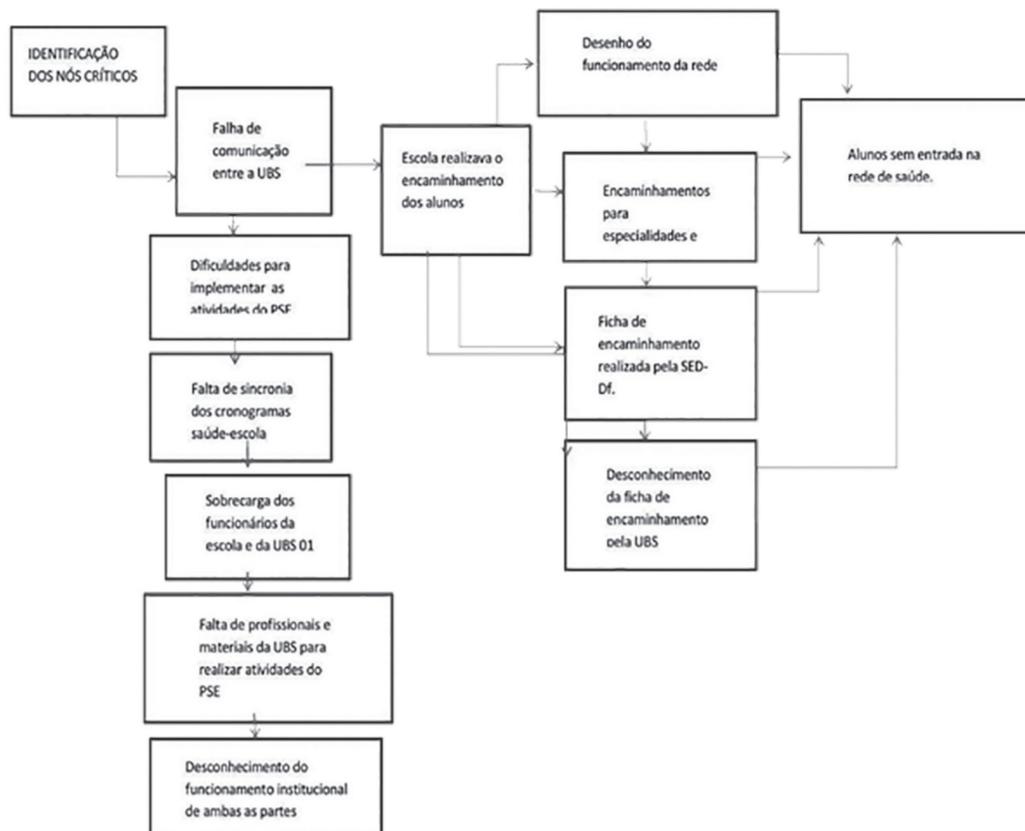
Os representantes da escola demonstraram interesse em conhecer o funcionamento da ESF e pactuar intervenções conjuntas. Dessa forma, os discentes

de Enfermagem coordenaram atividades educativas juntamente com as coordenadoras do PSE, para apresentar e discutir uma proposta de fluxo de acesso à rede SUS, tendo como referência a potencialidade dos recursos da UBS e da rede de serviços da saúde e do território.

Este contato com a escola possibilitou a troca de conhecimentos e saberes sobre os processos de trabalho de cada instituição. A escola também apresentou o formulário de encaminhamento dos alunos para a rede de saúde, criada pela Secretaria de Educação. Esta não contemplava o sistema de referência e contrarreferência previsto pela ESF e tinha como base o encaminhamento dos escolares para especialidades, implicando em dificuldades de atendimento dos alunos. Nesse contexto, tal forma de encaminhamento foi discutida e pactuou-se a atualização do instrumento de coleta de dados dos problemas de saúde escolar, considerando o funcionamento atual da rede, as demandas de saúde dos alunos e a resolatividade de tais necessidades, principalmente, pela porta da atenção básica.

O fluxograma a seguir (Figura 1) ilustra os problemas identificados após múltiplos contatos interinstitucionais.

**Figura 1** – Identificação dos problemas



O problema prioritário identificado foi a falha de comunicação interinstitucional. Os nós críticos selecionados foram: a ausência de ferramentas para estabelecer um fluxo de comunicação entre a UBS e a escola selecionada, dificuldades para seguir o fluxo de atendimento adequado para inserção dos alunos no SUS e insuficiência de informação acerca do processo de trabalho da ESF e da UBS.

### Intervenções na construção do fluxo de encaminhamento dos alunos

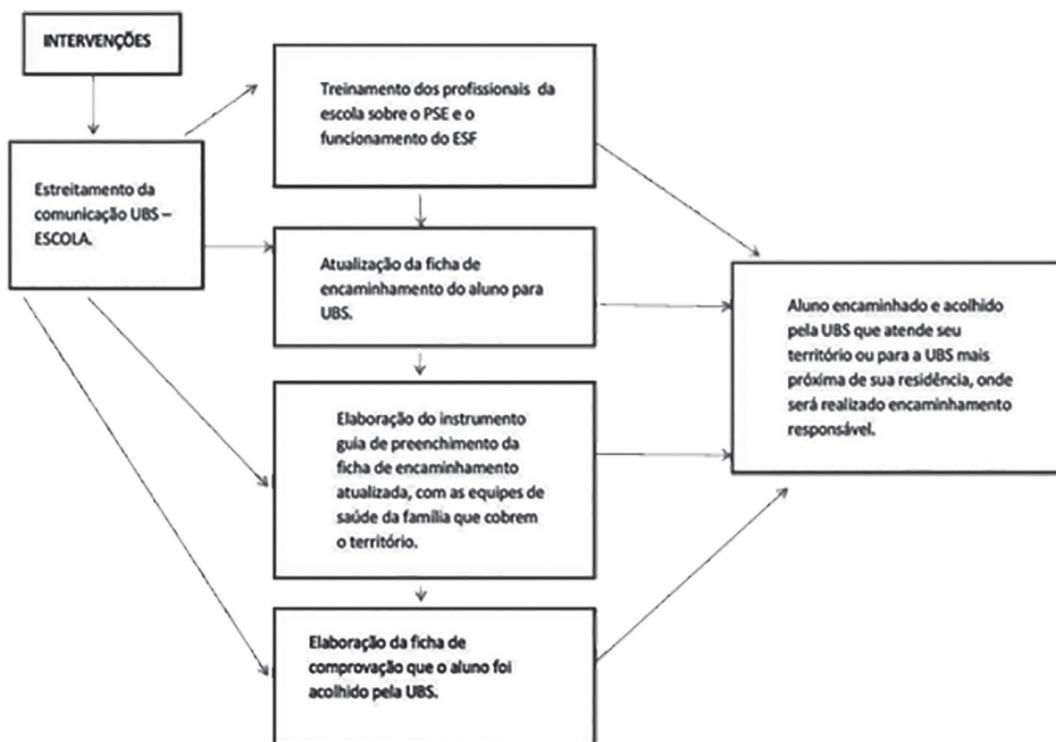
Apesar de existirem outras escolas no Itapoã-DF, a referida escola foi escolhida para implementação de um modelo piloto deste projeto. Ao entrar em contato

com os responsáveis pela escola, o projeto mostrou ser de importância para todos: alunos, professores, coordenadores e equipe de estratégia de saúde da família.

As intervenções propostas foram a atualização do formulário de encaminhamento da secretaria de educação para a saúde, com guia de preenchimento do formulário, construção do fluxograma do aluno na rede de saúde e construção do mapa de cobertura das equipes de saúde da família que possibilite o encaminhamento dos alunos de acordo com seu território e equipe de referência. O fluxograma das intervenções realizadas baseadas nos problemas levantados anteriormente apresenta-se na Figura 2.

Foram construídos os produtos descritos a seguir.

Figura 2 – Intervenções realizadas segundo os nós críticos identificados



## Fluxograma do aluno na rede de saúde

Foi criado um fluxograma sobre como o aluno pode se inserir na rede de atenção à saúde, de acordo com a territorialização e sua vinculação às equipes de saúde da família. O entendimento do fluxograma permite que as demandas de saúde dos alunos sejam encaminhadas segundo modelo atual de referência e contrarreferência mantendo a UBS como principal porta de entrada do SUS.

## Formulário de encaminhamento atualizado e o guia para o preenchimento

Foi proposta a atualização do formulário de encaminhamento dos alunos da rede pública criada pela Secretaria de Educação. A nova ficha foi elaborada considerando informações relevantes para a promoção da saúde do aluno. Esta passou a considerar vulnerabilidades, como: situação de violência, gravidez na adolescência, álcool, tabagismo e outras drogas, dificuldades de aprendizagem, dentre outras, a partir de uma visão holística da saúde. O formulário atualizado se encontra a seguir (Figura 3).

**Figura 3** – Formulário atual de encaminhamento do aluno da Secretaria de Educação para Secretaria de Saúde do DF

**GDF** ENCAMINHAMENTO DE ALUNO PARA PARECER DE SERVIÇO EXTERNO

Senhor (a) responsável,  
Procure a **Unidade Básica de Saúde de Referência** para o atendimento do aluno.

Nome do aluno: \_\_\_\_\_  
Nome do responsável: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Matrícula na escola: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_  
Turma: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ DRE: \_\_\_\_\_  
Endereço do aluno: \_\_\_\_\_ Endereço do responsável: \_\_\_\_\_  
Telefone para contato com a família: 1. ( ) \_\_\_\_\_ 2. ( ) \_\_\_\_\_  
Unidade básica de saúde de referência \_\_\_\_\_ Equipe de saúde de referência: \_\_\_\_\_

Motivo do encaminhamento (identificação do problema):  
 Suspeita de gravidez.  Nutrição prejudicada / Sedentarismo  
 Suspeita de doença infecciosa ou parasitária.  Comportamento sexual de risco.  
 Dificuldades de aprendizagem  Álcool / Tabagismo / Drogas ilícitas  
 Situação de violência.  Outros \_\_\_\_\_

Parecer do especialista da escola (descrição do problema):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aluno já foi encaminhado para o serviço de saúde anteriormente?  Sim  Não Encaminhado por \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Carimbo/Assinatura do Profissional \_\_\_\_\_

**LAUDO DO SERVIÇO DE SAÚDE**

Responsável pelo atendimento:  
Parecer do especialista da unidade (enfermeiro, médico, etc.):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Realizado encaminhamento pela equipe de saúde de referência?  
 Sim  
 Não  
 Se sim, para qual especialidade? \_\_\_\_\_

Necessário atestado de afastamento?  
 Necessita de afastamento do ambiente escolar.  
 Necessita de afastamento da educação física.  
 Período de afastamento: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Carimbo/Assinatura do Profissional \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO:**  
1). Após o atendimento retornar esse formulário à escola. Caso o aluno não consiga o atendimento no prazo máximo de 30 dias, deve procurar a direção da escola ou o Agente Comunitário de Saúde de sua Equipe de Saúde de Referência.  
2). Essa ficha deve ser gramepada à Ficha de Acompanhamento em Saúde do Escolar (FASE).

Essa atualização foi apresentada junto a um guia de preenchimento adequado da ficha. O guia explicitava a importância do preenchimento de cada item, caracterizando as vulnerabilidades e considerando a territorialização e sua respectiva cobertura de equipes de saúde da família, esclarecida com mapa de cobertura, que também foi um produto elaborado e doado à escola.

## Mapa de cobertura das ESFs

Foi elaborado, ainda, um mapa da região de saúde adscrita sinalizado com as respectivas equipes de saúde da família disponíveis no território. O mapa foi planejado de forma que pudesse ser atualizado posteriormente, de acordo com novas equipes de saúde e áreas de cobertura, pelas responsáveis na UBS e na escola. Este foi entregue em ambas as instituições envolvidas no PSE, UBS e o centro de ensino fundamental, para que ambas estejam informadas quanto ao território e equipes de saúde da família responsáveis por cada área de cobertura, com o objetivo de encaminhar os estudantes para a equipe de ESF de referência.

## DISCUSSÃO

O modelo atual de assistência à saúde considera a UBS como porta de entrada principal aos serviços de saúde no Brasil, que pode encaminhar exigências de maior complexidade para serviços especializados por meio de sistema de referência e contrarreferência. A integração do PSF à rede de assistência à saúde é de extrema importância para a inserção e continuidade de cuidados na solução das demandas da comunidade, relacionados também às ações extramuros, como as ações escolares<sup>9</sup>.

A escola é um cenário fundamental de promoção à saúde, uma vez que crianças e adolescentes se tornam cada vez mais vulneráveis aos problemas sociais e de saúde que circundam os meios de convivência familiar e a comunidade. Além disso, o contexto escolar permite trabalhar a integralidade do cuidado, não só com este grupo específico, mas também com seus familiares. Apesar das vantagens de atuação no meio escolar, são encontradas dificuldades, tanto na educação quanto na saúde, para alavancar ações promotoras de saúde e ter real integração das ações que envolvam saúde-escola<sup>10</sup>.

No âmbito da atenção básica, a inserção de acadêmicos de Enfermagem à prática profissional se mostra

importante no estabelecimento dos vínculos intersetoriais para fortalecimento da tríade ensino-serviço-comunidade. Quando se trata de comunidades vulneráveis, torna-se ainda mais significativa a participação da academia, em articulação com estratégias como a ESF, na elaboração de produtos que estabeleçam ganhos na manutenção e promoção à saúde dessa população.

A inserção de alunos neste cenário promoveu a participação política, social e formadora de futuros profissionais que compreendem e contribuem para a formação e execução de políticas públicas. Assim como contribuiu para o fortalecimento dos pilares do ensino da Universidade: extensão, ensino e pesquisa incluindo a população local.

A enfermagem é capaz de contribuir para mudanças no seu campo social de atuação<sup>5</sup>. No contexto da atenção básica, a articulação entre diferentes serviços e comunidade tem sido um dos papéis da Enfermagem em razão de sua habilidade para gerenciar e integrar em contexto multiprofissional. A experiência vivenciada ilustra como este profissional se insere em diversos contextos na promoção da saúde atuando politicamente e de forma humanizada<sup>11,12</sup>.

Observou-se que uma lacuna de comunicação entre a instituição de ensino e saúde era um importante obstáculo na concretização do PSE e do cuidado do escolar. Dessa forma, a experiência mostrou a importância de estabelecer intervenções pactuadas da saúde com a educação sob a lógica da intersectorialidade; requer abordagem à tríade saúde, escola e família durante a realização de atividades acadêmicas de Enfermagem na comunidade. Além disso, houve interesse da ESF e da escola em pactuar horários semanais a serem reservados para o desenvolvimento de atividades permanentes do Programa Saúde na Escola.

Os ESF tiveram um papel fundamental na identificação do problema no planejamento de intervenção e permanecem como elementos chaves na articulação da promoção da saúde<sup>12</sup>. O profissional da saúde, em geral, e o enfermeiro, em particular, têm a tarefa permanente de conhecer o território e seus recursos, captar as condições estruturais das escolas em sua área de abrangência, estabelecer vínculos com os usuários do SUS, considerando suas particularidades, como é o caso de crianças e adolescentes escolares, assim como, deve

discernir as múltiplas vulnerabilidades da população e identificar a rede de apoio disponível na comunidade.

## CONCLUSÃO

A articulação entre instituições de ensino e saúde, preconizada pelo PSE, favorece o acolhimento humanizado no SUS, a promoção de saúde e qualidade de vida de maneira contextualizada à realidade de cada população vulnerável. Compreende-se que a efetividade da implementação das políticas públicas, como o PSE, requer atenção no que tange à comunicação entre as instituições e a comunidade.

Os instrumentos elaborados no decorrer do projeto firmam um compromisso com a comunidade, reforçando os pilares universitários de ensino-pesquisa-extensão voltados para a formação de profissionais para o SUS com inserção serviço-comunidade. Conclui-se que futuras ações serão beneficiadas pelo fortalecimento da comunicação e do vínculo entre a UBS e a Escola, desenvolvido a partir da continuação deste e de outros projetos articulados e intersectorialmente desenhados.

## Conflito de interesses

Os autores declaram que não houve conflito de interesses na realização deste trabalho.

## Fontes de financiamento

O presente estudo não teve qualquer contribuição de fontes de subsídio, bolsa ou qualquer tipo de financiamento.

**REFERÊNCIAS**

1. Fontenele RM, Sousa AI, Rache AS, Souza MHN, Medeiros DC. Participative construction and validation of the logical model of the School Health Program. *Saúde Debate*. 2017;41(esp):167-79.
2. Rivaldo MF. A Territorialização da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. *Rev Bras Geografia Médica Saúde*. 2013;9 (16):131-47.
3. Faria RM, Bortolozzi A. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil. *R. RA'É GA*. 2009; 1(17):31-41.
4. Ministério da Saúde (BR), Ministério da Educação. Passo a Passo PSE Programa Saúde na Escola. Tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília-DF; 2011.
5. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES no 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. [Internet]. [citado em 22 mar. 2018]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
6. Distrito Federal. Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN). Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD); 2016.
7. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
8. Kurcgart P. Gerenciamento em enfermagem. 3ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2016.
9. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2007; 21(2):164-76.
10. Cavalcanti PB, Lucena CMF, Lucena PLC. Programa saúde na escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 14(2):387-402.
11. Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(2):313-20.
12. Becker SI, Maughan E. A descriptive study of differing school health delivery models. *J Sch Nurs*. 2017; 33(6):1-11.