

Ministério da Saúde

INSTRUTIVO
PSE
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA



Tecendo caminhos da intersectorialidade.

Brasília - DF
2011

2011 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2011 – 10.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
SAF Sul – Quadra 2 – Blocos E/F
Edifício Premium – Torre II – Auditório (subsolo)
CEP: 70.070-600
Home page: <http://www.saude.gov.br/dab>

Supervisão Geral:

Heider Aurélio Pinto

Coordenação Geral:

Marta Klumb Oliveira Rabelo
Raquel Turci Pedroso

Elaboração Técnica:

Aparecida de Fátima Gonçalves
Karen Costa Oliva
Maria Edna Moura Vieira
Marta Klumb Oliveira Rabelo
Raquel Turci Pedroso

Equipe de Revisão Técnica:

Aparecida de Fátima Gonçalves
Maria Edna Moura Vieira
Marta Klumb Oliveira Rabelo
Raquel Turci Pedroso

Revisão Técnica Geral:

Alexandre de Souza Ramos
Patrícia Sampaio Chueiri

Coordenação Editorial:

Antônio Sergio de Freitas Ferreira;
Renata Ribeiro Sampaio

Colaboração:

Grupo de Trabalho Intersetorial do Distrito Federal
Grupo de Trabalho Intersetorial do Estado do Acre
Grupo de Trabalho Intersetorial do Município de Aracaju/SE
Grupo de Trabalho Intersetorial do Município de Contagem/MG
Grupo de Trabalho Intersetorial do Município de Cristinápolis
Grupo de Trabalho Intersetorial do Município de Olinda/PE
Grupo de Trabalho Intersetorial do Município de Plácido de Castro/AC
Grupo de Trabalho Intersetorial do Município de Vitória/ES

Imagens:

Radilson Carlos Gomes

Normalização:

Amanda Soares Moreira – Editora MS

Projeto Gráfico e Diagramação:

Roosevelt Ribeiro Teixeira

Revisão:

Ana Paula Reis

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

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.

xx p. : il. – (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.

CDU 614:37

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2011/0272

Títulos para indexação:

Em inglês:

Em espanhol:

SUMÁRIO

5	O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)
7	AS DIRETRIZES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) A PROPOSTA DO TERMO DE COMPROMISSO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)
9	A GESTÃO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)
10	O GTI FEDERAL
11	O GTI ESTADUAL O GTI MUNICIPAL
14	AS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)
15	COMPONENTE I – AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSSOCIAL
17	COMPONENTE II – PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE
18	COMPONENTE III – FORMAÇÃO
19	ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)
23	ANEXOS



O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

A escola como um espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde.

As práticas em educação e saúde devem considerar os diversos contextos com o objetivo de realizar construções compartilhadas de saberes sustentados pelas histórias individuais e coletivas, com papéis sociais distintos – professores, educandos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, entre outros sujeitos –, produzindo aprendizagens significativas e ratificando uma ética inclusiva. Desse modo, dimensionando a participação ativa de diversos interlocutores/sujeitos em práticas cotidianas, é possível vislumbrar uma escola que forma cidadãos críticos e informados com habilidades para agir em defesa da vida e de sua qualidade e que devem ser compreendidos pelas equipes de Saúde da Família (eSF) em suas estratégias de cuidado.

Nessa perspectiva, o Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. Fruto do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Nesse contexto, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira estão unindo-se para promover o desenvolvimento pleno desse público.

O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar

a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos.

A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola.



É preciso compreender que o espaço escolar não deve ser utilizado para consultas médicas com o objetivo da medicalização ou de diagnóstico clínico-psíquico dos fracassos do processo ensino-aprendizagem, mas apenas para triagens, por sua objetividade e ganho de escala em ambiente coletivo.

No âmbito do SUS, considera-se a Saúde da Família como estratégia essencial para a reorganização da atenção básica. A Estratégia Saúde da Família (ESF) prevê um investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território.

As ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas no projeto político-pedagógico da escola, levando-se em consideração o respeito à competência político executiva dos Estados e municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do País e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas.

Destaca-se ainda a importância do apoio dos gestores da área de educação e saúde, estaduais e municipais, pois se trata de um processo de adesão que visa à melhoria da qualidade da educação e saúde dos educandos, que se dará à luz dos compromissos e pactos estabelecidos em ambos os setores.

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os educandos, e também com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”. É preciso desenvolver em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. Desse modo, profissionais de

saúde e de educação devem assumir uma atitude permanente de emponderamento dos princípios básicos de promoção da saúde por parte dos educandos, professores e funcionários das escolas.

AS 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.

A PROPOSTA DO TERMO DE COMPROMISSO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O Programa Saúde na Escola foi reestruturado com o intuito de auxiliar sua implementação nos territórios de responsabilidades. Para tanto, foi definida nova orientação em relação ao processo de gestão, incluindo seu monitoramento, avaliação e fluxo de transferência de recurso financeiro.

A transferência do recurso financeiro pelo Ministério da Saúde permanecerá sendo fundo a fundo na modalidade PAB Variável, compondo o bloco de financiamento da atenção básica do Pacto pela Saúde. A distribuição de material didático-pedagógico e clínico pelo Ministério da Educação dar-se-á para todas as escolas contratualizadas. A partir do exercício de 2011, portanto, a transferência de recurso financeiro e material do PSE para os municípios credenciados ao Programa Saúde na Escola está condicionada à assinatura, pelos secretários municipais de Saúde e Educação, do instrumento de contratualização, o Termo de Compromisso.

O Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) deve fazer a gestão do PSE e responsabilizar-se pelo preenchimento desse Termo de Compromisso definindo inter-setorialmente as metas de cobertura das ações.

Nesse Termo de Compromisso, os gestores se comprometem com um conjunto de metas anuais de cobertura de educandos beneficiados pelas ações do PSE, e vinculam as equipes de Saúde da Família com as escolas do território de responsabilidade.

O Termo de Compromisso, instrumento de contratualização, está disponibilizado no Sistema de Monitoramento do Ministério da Educação (SIMEC), para preenchimento pelo Grupo de Trabalho Intersetorial do município. Os municípios terão 12 meses após assinatura do Termo para o cumprimento das metas pactuadas.



Como é sabido, o recurso do PSE não é destinado às equipes de Saúde da Família, é um incentivo que deve ser empenhado para efetivar as ações do PSE: a gestão de seu uso deve ser intersetorial (saúde e educação) de responsabilidade do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M).

Para aprimorar e qualificar o processo de definição de ações e metas para o PSE, é importante que os municípios (re)visitem seus projetos e ações e avaliem os avanços e desafios da saúde dos educandos considerando:

- As zonas de maior vulnerabilidade social e a cobertura das redes de saúde e de educação dessas comunidades;
- As condições de saúde dos educandos, baseadas nos instrumentos de informação do SUS e de outros órgãos;
- O mapa da rede pública de saúde (UPA, UBS, NASF, ESF, ACS, hospitais) e a rede escolar municipal, estadual e federal.

- O apoio institucional dos Estados aos municípios é imprescindível para o avanço na implementação do PSE no Brasil e qualificação da saúde e da educação, contribuindo para a superação da miséria no nosso país.

Somente a gestão intersetorial do PSE, fortalecida pelos GTIs (saúde e educação), impulsionará os avanços necessários.



A GESTÃO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

A proposta de coordenação do PSE por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais é centrada na gestão compartilhada, numa construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações são realizados, coletivamente, de forma a atender às necessidades e demandas locais. As decisões são compartilhadas por meio de análises e avaliações construídas intersetorialmente. O trabalho no GTI pressupõe, dessa forma, interação com troca de saberes, poderes e afetos entre profissionais da saúde e da educação, educandos, comunidade e demais redes sociais.

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 colocarmos em questão: como esses serviços estão se relacionando? Qual o padrão comunicacional estabelecido entre as diferentes equipes e serviços? Que modelos de atenção e de gestão estão sendo produzidos nesses serviços?

Por isso, os GTIs devem ser compostos, obrigatoriamente, por representantes das Secretarias de Saúde e de Educação e, facultativamente, por outros parceiros locais representantes de políticas e movimentos sociais (cultura, lazer, esporte, transporte, planejamento urbano, sociedade civil, setor não governamental e setor privado, entre outros).

Na instância federal, as equipes do Ministério da Educação e da Saúde compõem o GTI-F, e há instituída a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE).



Compete à CIESE:

- I – Propor diretrizes para a política nacional de saúde na escola;
- II – Apresentar referenciais conceituais de saúde necessários para a formação inicial e continuada dos profissionais de educação na esfera da educação básica;
- III – Apresentar referenciais conceituais de educação necessários para a formação inicial e continuada dos profissionais da saúde;
- IV – Propor estratégias de integração e articulação entre as áreas de saúde e de educação nas três esferas do governo;
- V – Acompanhar a execução do Programa Saúde na Escola (PSE), especialmente na apreciação do material pedagógico elaborado no âmbito do programa

O GTI FEDERAL

Compete ao GTI Federal

- I – Garantir a agenda da Comissão Intersectorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE) com representantes do Conass, Conasems, Consed, Undime, áreas da educação e da saúde, e participação social responsável pelo acompanhamento da execução do PSE;
- II – Promover, respeitadas as competências próprias de cada ministério, a articulação entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e o SUS;
- III – Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica;
- IV – Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;
- V – Apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE;
- VI – Estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos secretários estaduais e municipais de Saúde e de Educação, os instrumentos e os indicadores de avaliação do PSE; e
- VII – Definir as prioridades e metas de atendimento do PSE.

O GTI ESTADUAL

O GTI Estadual tem a responsabilidade de realizar o apoio institucional e ser um mobilizador do PSE nos municípios do seu território para a construção de espaços coletivos, de trocas e aprendizagens contínuas, provocando o aumento da capacidade de analisar e intervir nos processos, cabendo a ele:

- I – Definir as estratégias específicas de cooperação entre Estados e municípios para o planejamento e a implementação das ações no âmbito municipal;
- II – Articular a rede de saúde para gestão do cuidado dos educandos identificados pelas ações do PSE com necessidades de saúde;
- III – Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos municípios entre o SUS e a rede de educação pública básica;
- IV – Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;
- V – Apoiar os gestores municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE;
- VI – Pactuar, nas Comissões Intergestores Bipartites (CIB) do Sistema Único de Saúde, encaminhamentos e deliberações no âmbito do PSE, conforme fluxo de adesão;
- VII – Contribuir com os ministérios no monitoramento e avaliação do programa; e
- VIII – Identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre os municípios e o PSE.

Embora o município efetive a adesão ao PSE, as escolas estaduais também se beneficiam do programa. Assim, os gestores estaduais devem integrar grupo de trabalho.



O GTI MUNICIPAL

Sugere-se que o GTI Municipal seja composto por gestores das Secretarias de Saúde e de Educação, representantes das equipes de Saúde da Família e representante dos educadores que atuarão no PSE, representantes das escolas, jovens e das pes-

soas da comunidade local. Esse grupo pode incorporar na sua formação outras instâncias e áreas, por exemplo, representantes do Comitê Local do BPC (Benefício de Prestação Continuada) na escola, podendo, inclusive, realizar encontros ampliados dependendo do tema a ser trabalhado.



Se houver no Estado o Grupo Gestor Estadual (GGE) do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), sugere-se que ele seja integrado no GTIE.

O GTI Municipal tem como responsabilidade:

- I – Garantir os princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, avaliação e gestão do recurso de maneira integrada entre as equipes das escolas e das Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família;
- II – Articular para a inclusão dos temas relacionados às ações do Programa Saúde na Escola nos projetos político-pedagógicos das escolas;
- III – Definir as escolas federais, estaduais e municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das Unidades Básicas de Saúde e o número de equipes de Saúde da Família implantadas;
- IV – Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;
- V – Subsidiar a assinatura do Termo de Compromisso pelos secretários municipais de Educação e Saúde, por meio do preenchimento das metas do plano de ação no sistema de monitoramento (SIMEC);
- VI – Apoiar e qualificar a execução das ações e metas previstas no Termo de Compromisso municipal;
- VII – Garantir o preenchimento do sistema de monitoramento (SIMEC) pelas escolas e pelas equipes de Saúde da Família;
- VIII – Definir as estratégias específicas de cooperação entre Estados e municípios para a implementação e gestão do cuidado em saúde dos educandos no âmbito municipal; e
- IX – Garantir a entrega dos materiais do PSE, enviados pelo Ministério da Educação, para as equipes de saúde e para as escolas.

SOBRE A GESTÃO INTERSETORIAL DO TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E AS EQUIPES DAS ESCOLAS

Abriu a escola para os projetos de saúde abrangendo educandos, educadores e comunidade determina os passos em busca dos saberes educacionais, pois encontram uma boa relação entre os grupos envolvidos, a valorização humana e a compreensão da importância da relação entre educação e saúde.

A escola contemplada pelo PSE deve funcionar de modo que as atividades em saúde a serem desenvolvidas devam fazer parte do projeto político-pedagógico escolar, atendendo às expectativas dos professores e, principalmente, dos educandos. As temáticas a serem trabalhadas pelo PSE devem ser debatidas em sala de aula pelos professores, assessorados/orientados pelo pessoal da saúde ou diretamente por profissionais de saúde previamente agendados e com o apoio dos professores. Essa preparação dos educandos no cotidiano da escola pode implicar a participação desde o agendamento e organização das atividades e/ou durante a realização delas.

Em relação às atividades de educação e saúde, a comunidade escolar analisa, de acordo com sua competência e a pertinência, a dinâmica do ambiente escolar, considerando sua estrutura, condições, coerência pedagógica e necessidades da escola ou dos educandos. Se necessário, submete ao conselho pedagógico.

Portanto, estratégias pedagógicas podem ser sugeridas ou enriquecidas tanto pelos profissionais de saúde quanto de educação para que sejam analisadas pelo setor da educação e estejam coerentes com os fundamentos e pressupostos de aprendizagem adotados e aceitos, caracterizando uma ação conjunta, de maneira que sejam respeitadas as competências próprias de cada setor, assim como suas estratégias de atuação no que concerne sua área técnica por excelência.

AS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

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.

As ações propostas por este documento integram o conjunto de ações mínimas a serem realizadas pelos municípios e que serão contratualizadas por meio do Termo de Compromisso municipal. Devem, portanto, ser vistas como um elenco inicial, o que não esgota as possibilidades de ampliação tanto da intersetorialidade quanto do princípio da integralidade da atenção à saúde e à formação de crianças, adolescentes e jovens.

Para a implementação das ações previstas no PSE, são essenciais os processos de formação inicial e continuada de profissionais das duas áreas, já previstos pelas políticas de saúde e educação. O programa prevê a responsabilidade dos ministérios em subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE.

Para que o PSE alcance seus objetivos, é primordial a prática cotidiana da interse- torialidade nos campos da gestão, do planejamento, dos compromissos dos dois setores e da abordagem nos territórios onde se encontram as unidades escolares e as equipes de Saúde da Família. Assim, a sinergia entre as políticas de saúde e de educação pode garantir às crianças, aos adolescentes e aos jovens acesso a uma qualidade de vida melhor e deve considerar que:

- 1 - O momento de atuação das ações realizadas pelas eSF não deve competir ou se sobrepor aos momentos de atuação do professor ou atividade dos educandos;
- 2 - O espaço físico a ser utilizado deve considerar e respeitar a dinâmica de atividades escolares já programadas;
- 3 - Qualquer intervenção da saúde (educativa, preventiva, clínica etc.) deve também ser pedagógica em sua intenção e execução e em sintonia com a programação pedagógica da escola, e ser contada como momento de aprendizagem (inclusive carga horária simultânea para a escola e para as atividades de saúde realizadas);

- 4 - É necessário e importante que os educandos sejam preparados sobre as atividades em saúde que serão desenvolvidas/realizadas, e não somente avisados. Ou seja: uma atividade clínica – como o exame de vista – deve ser trabalhada anteriormente num contexto interdisciplinar, de forma situada e legítima em sala de aula (seja numa aula de ciências, literatura, história etc.), de maneira que a atividade em saúde a ser desenvolvida/realizada tenha sentido e esteja relacionada com o momento pedagógico ou conteúdo que os alunos estão trabalhando e interessados.

A saúde, como produção social, exige a participação ativa de todos os sujeitos na construção de ações que visam às escolhas mais saudáveis. Dar visibilidade aos fatores que colocam a saúde em risco e desenvolver estratégias para superar os problemas e adversidades identificados e vivenciados pela comunidade são propostas de ações em saúde.

COMPONENTE I - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSSOCIAL

As ações do ponto de vista epidemiológico que são prioritárias para os educandos são abaixo listadas:

- Avaliação antropométrica;
- Atualização do calendário vacinal;
- Detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS);
- Detecção precoce de agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária etc.);
- Avaliação oftalmológica;
- Avaliação auditiva;
- Avaliação nutricional;
- Avaliação da saúde bucal;
- Avaliação psicossocial.

Várias ações do Componente I, de avaliação clínica e psicossocial, têm como objetivo obter informações sobre o crescimento e o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens, levando em conta também os aspectos relativos à sua saúde mental, e sugerimos que sejam realizadas na escola por seu caráter de triagem e considerando o ganho de escala em ambiente coletivo. Devendo ser encaminhados à unidade básica os educandos com necessidades de maiores cuidados. Esse momento deve ser oportunamente agendado e acordado com a direção da escola, pois representa importante aproximação e encontro entre a equipe de saúde e a comunidade escolar.

O envolvimento de pais e responsáveis na agenda da avaliação clínica e psicossocial amplia o universo de cuidado ao qual queremos envolver o educando. Essa

parceria agrega o cuidador no olhar atento a possíveis sinais e sintomas de doenças e pode trazer mudanças importantes e efetivas nos hábitos familiares, como a alimentação, impactando na comunidade como um todo.



As eSF e as equipes das escolas são responsáveis pelo acompanhamento do cuidado desse educando na rede de saúde, devendo informar as instâncias de gestão do PSE (GTI-M e GTI-E) se houver dificuldades de acolhimento e tratamento. A informação desse acompanhamento será cobrada no sistema de monitoramento (SIMEC).

Para tais ações e com objetivo de desenvolvimento de uma atenção integral à saúde dos educandos, é importante que a eSF desenvolva estratégias, em conjunto com as escolas de seu território, para que as famílias levem seus filhos em idade escolar à Unidade Básica de Saúde (UBS) para uma consulta anual.

A fim de aproximar os educandos das Unidades Básicas de Saúde, projetos criativos têm sido apresentados, como inserir no projeto político-pedagógico da escola o estudo da UBS da região, culminando com visitas guiadas dos educandos ao serviço de saúde. Como forma de não sobrecarregar a UBS no início do ano letivo, com um excesso de encaminhamento de crianças para avaliação, uma ideia proposta é a eSF se articular com a escola, para o envio de lembrete para as famílias comparecerem com as crianças no mês do aniversário, para a consulta anual na unidade de saúde.

A criação de espaços e ambientes seguros facilitam a adesão das crianças, adolescentes e jovens aos encontros destinados à avaliação. Por isso a importância do envolvimento do corpo docente com as ações, considerando o vínculo já estabelecido entre eles e os educandos.

A inclusão dos temas nos projetos político-pedagógicos também facilita o protagonismo dos educandos, apontando para um processo importante de autocuidado. Falar e trabalhar pedagogicamente os temas da alimentação, visão, audição, práticas corporais e outros aproximam os educandos da ação e desperta o interesse deles com suas próprias condições de saúde e riscos.

Se a entrada da eSF na escola for organizada de maneira coletiva entre saúde e educação, com a inclusão dos pais e responsáveis e o envolvimento dos educandos, aumentamos o compromisso dessa comunidade com o enfrentamento das vulnerabilidades sociais para cotidianos mais prazerosos e múltiplos.

COMPONENTE II - PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE

Promoção da saúde, segundo o conceito adotado pelo SUS, por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde¹, é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes em nosso país, visando à criação de mecanismos que reduzam situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas da saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que promoção da saúde é um processo que objetiva ampliar as possibilidades dos cidadãos de controlar, de forma crescente, os determinantes sociais da saúde e, como consequência, melhorar sua qualidade de vida.

Assim, as ações de promoção da saúde visam a garantir oportunidade a todos os educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde, buscando melhoria de sua qualidade de vida.

Desse modo, a escola, um espaço que contribui para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, torna-se um lugar privilegiado para promoção da saúde, visto que tem potencial singular para formar sujeitos autônomos e críticos, capazes de compreender a realidade e modificá-la a partir do lugar que ocupam, ou seja, aptos a fazer uma reflexão acerca dos problemas da comunidade e a propor ações para resolvê-los, a partir de suas perspectivas.

O PSE constitui-se uma estratégia que procura fomentar uma gestão coletiva das ações de saúde e educação a partir da participação de profissionais da saúde, educação, dos educandos e da comunidade, no território onde convivem.

O trabalho conjunto entre escola e equipe de saúde pode trazer novos sentidos para a produção da saúde, construindo redes de produção de saberes e de solidariedade entre profissionais e comunidade.

As estratégias de promoção da saúde serão abordadas a partir dos temas destacados como prioritários para a implementação da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos no território, quais sejam:

¹Portaria no 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde.

- Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável;
- Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas;
- Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/aids;
- Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas;
- Promoção da cultura de paz e prevenção das violências; e
- Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.

COMPONENTE III - FORMAÇÃO

O processo de formação dos gestores e das equipes de educação e de saúde que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) é um compromisso das três esferas de governo e deve ser trabalhado de maneira contínua e permanente.

Entende-se que a construção de políticas públicas integradas é condição indispensável para atualizar e renovar, de forma permanente, os significados fundamentais da educação e da saúde, com vistas à integralidade.

A parceria entre educação e saúde desenvolve estruturas de formação e materiais didático-pedagógicos que atendem às necessidades de implantação das ações de:

- Planejamento, monitoramento e avaliação do PSE, no qual o público-alvo são os integrantes da saúde e educação que compõem os Grupos de Trabalhos Intersectoriais (GTIs);
- Avaliação das condições de saúde, de promoção da saúde e prevenção a riscos e agravos à saúde, no qual o público-alvo são os profissionais das equipes de Saúde da Família, profissionais das unidades de saúde, profissionais das escolas e jovens educandos.

Nesse sentido, são utilizadas as seguintes estratégias:

a) Formação do Grupo de Trabalho Intersectorial (GTI) – Formação permanente, que se dá por meio de oficinas, ensino a distância e apoio institucional da esfera federal aos Estados e municípios e dos Estados aos municípios;

b) Formação de Jovens Protagonistas para o PSE/SPE – Por meio da metodologia de educação de pares, busca-se a valorização do jovem como protagonista na defesa dos direitos à saúde. A publicação “Guia Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares” auxilia no desenvolvimento de ações de formação para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil;

c) Formação de profissionais da educação e saúde nos temas relativos ao Programa Saúde na Escola – Realização de atividades de educação permanente de diversas naturezas, junto aos(as) professores(as), merendeiros(as), agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros(as), médicos(as) e outros profissionais das escolas e das equipes de Saúde da Família, em relação aos vários temas de avaliação das condições de saúde, de prevenção e promoção da saúde, objeto das demais atividades propostas pelo PSE;

d) Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas – Trata-se de uma parceria entre a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), Secretaria de Educação Básica (SEB/MEC), Secretaria de Educação a Distância (SEED/MEC) e Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD/MEC). O curso é oferecido na modalidade a distância e possui carga horária de 120 horas e certificação expedida pela Universidade de Brasília (UnB);

e) Rede Universidade Aberta do Brasil – O Ministério da Educação (MEC), em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (Capes), institui a Rede de Educação para a Diversidade (Rede) com ações implementadas por instituições públicas de educação superior (IPES). O objetivo da Rede é estabelecer grupo permanente de instituições públicas de educação superior dedicadas à formação continuada, semipresencial, de profissionais da rede pública da educação básica e da atenção básica em saúde (ESF). Especificamente para atender à demanda dos profissionais do PSE está disponível o curso de especialização “**FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE**”.

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO “FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE”

Trata-se de um curso de formação continuada para professores, gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE). A carga horária total é de 180 horas. O curso pretende atingir: todas as prefeituras municipais que aderirem ao PSE que possibilitarem algum tipo de acesso à internet banda larga, seja na própria Secretaria de Educação, em polos da Universidade Aberta do Brasil (UAB), com computadores disponíveis para usuários da rede de ensino e profissionais da ESF.

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

As responsabilidades intersectoriais do PSE serão estabelecidas a partir de assinatura do Termo de Compromisso entre as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação, com metas pactuadas de implantação/implementação das ações e a transferência dos recursos vinculada ao alcance das metas que serão monitoradas por meio do Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle (SIMEC).

É responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde e Educação instituírem o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) para planejamento, execução, gestão dos recursos financeiro e material do PSE, acompanhamento e monitoramento das ações do PSE no território. O GTI deve contar com representantes da saúde, educação e de outros órgãos/instituições potenciais ao desenvolvimento das ações.

Para conferir maior legitimidade, o GTI deverá ser instituído mediante portaria.

- 1 - **Solicitação de senha SIMEC:** Os secretários municipais de saúde e de educação e um representante do GTIM da saúde e um da educação entram no Sistema de Monitoramento - SIMEC (<http://simec.mec.gov.br>) e solicitam senha de acesso;
- 2 - **Preenchimento do Cadastro no SIMEC:** neste momento você deve preencher as informações sobre as secretarias municipais de saúde e educação e dos representantes dos GTIMs.
- 3 - **Definição do número de equipes de saúde da família que atuarão no PSE:** nesta tela você deverá informar quantas equipes de saúde da família atuarão na implementação das ações do PSE. Esse número pode ser igual ou inferior ao total e irá determinar o parâmetro essencial de cobertura de educandos para as ações PSE.
- 4 - **Mapeamento do território e pactuação das metas das ações:** nesta tela, você irá definir as eSF que atuarão por escola, ou seja, o mapeamento dos territórios de responsabilidades das equipes. Para cada escola, será definido o nº de educandos que serão cobertos pelas ações dos Componente I e II do PSE, considerando o parâmetro mínimo de execução.
- 5 - **Visualização do quadro das ações e metas:** Após as definições anteriores, o sistema irá disponibilizar o quadro com as ações e metas pactuadas, com exceção das ações de avaliação auditiva e ações do Componente III. Nesse passo, você irá então definir as metas faltantes baseado na capacidade do município de execução das ações (não há parâmetro mínimo).
- 6 - **Impressão do Termo de Compromisso:** as informações preenchidas serão reportadas automaticamente no sistema para um documento chamado "Termo de Compromisso". Você deve fazer a impressão para ciência e assinatura dos secretários municipais de Saúde e Educação. Caso os secretários não concordem com as metas definidas no Termo de Compromisso, elas mesmas podem ser alteradas no SIMEC e reimpressas para assinatura. Depois de assinado, o Termo de Compromisso o mesmo deve ser scaneado e anexado no SIMEC. Finalizando, assim, o processo de pactuação para o recebimento dos 70% do recurso financeiro

Para preenchimento do Termo de Compromisso no SIMEC, será necessário definir o número de equipes de Saúde da Família que atuarão no PSE, considerando o território escolar, os analisadores sociais e a cobertura de escolares por ESF, segundo o parâmetro essencial abaixo:

- **COBERTURA ANUAL COMPONENTE I**
(AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSSOCIAL):
500 ESCOLARES POR eSF
- **COBERTURA ANUAL COMPONENTE II**
(PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE):
1.000 ESCOLARES POR eSF

É importante observar que, embora o cálculo de cobertura mínima das ações seja a partir do número de eSF, a meta é do município e não da equipe. Entendemos que uma eSF pode atender, no mínimo, por ano, 500 educandos para avaliação clínica e psicossocial e 1.000 educandos para realizar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos à saúde. Diversos podem ser os arranjos locais para definição das metas, desde que a meta municipal pactuada seja cumprida.

Exemplo: se um município com cinco equipes de Saúde da Família indicar que três delas atuarão no PSE, a meta do Componente I será de 1.500 educandos (500 x 3). Essa é a meta mínima para o município. O modo como serão realizadas as ações deve ser organizado no âmbito do GTI. Cada eSF pode, por exemplo, se comprometer a atender 500 educandos no Componente I ou uma eSF pode atender 100, a outra 700 e a outra 700, contanto que a soma total seja igual à meta mínima municipal pactuada (1.500 educandos).

Após as referidas etapas de planejamento local, conclui-se o Termo de Compromisso, que deve ser impresso, assinado pelos secretários municipais de Educação e Saúde e anexado no campo indicado no SIMEC.

Após a assinatura do Termo de Compromisso, serão repassados 70% do valor total do recurso financeiro do Programa Saúde na Escola (PSE), e os 30% restantes do valor total do recurso financeiro serão pagos após o cumprimento de 70% das metas municipais pactuadas.

As eSF e as escolas identificadas no Termo de Compromisso terão senha de acesso ao SIMEC para preencherem o conjunto de ações que estão em execução, numa rotina mínima semestral. A somatória das ações informadas nos indicadores do SIMEC irá monitorar o avanço do município em relação à meta pactuada.

O GTI-M deverá monitorar esse preenchimento e realizar apoio às escolas e eSF que estiverem com dificuldades de alcance das metas previstas, podendo recorrer às redes de saúde e educação, no âmbito estadual e/ou municipal, para qualificação da execução das ações.

Consideramos que as ações do Componente II (Prevenção e promoção à saúde) já fazem parte do cotidiano das escolas públicas do País e, por isso, dada a importância do mapeamento dessas iniciativas e de seus resultados, as demais escolas do município que não fizerem parte do Termo de Compromisso deverão ser orientadas a entrar no SIMEC e responder aos indicadores específicos desse componente.

ANEXOS

COMPONENTE I – AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSSOCIAL

1 – Linha de ação: Avaliação Antropométrica

Ação: realizar avaliação antropométrica.

Orientações gerais:

O controle do crescimento é consensualmente aceito como importante instrumento na avaliação do estado de saúde e nutricional da criança. Além do ganho de peso, é importante monitorar o aumento de estatura e a aceleração da idade óssea dela.

Orientamos que a tomada de medidas antropométricas, como peso e estatura, para a classificação do estado nutricional, deve estar em conformidade com a orientação dos protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Indicamos que a avaliação do estado nutricional dos educandos deva ser realizada anualmente. Após inserção dos dados antropométricos deles no SISVAN, o sistema realizará os cálculos identificando as situações de baixo peso, excesso de peso e obesidade, que deverão ser comunicadas aos pais e responsáveis e encaminhadas para a Unidade Básica de Saúde de referência para acompanhamento e a gestão do cuidado a ser realizado pela equipe de Saúde da Família (eSF) de referência da escola e pela equipe escolar.

Saiba mais: o Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (Programa BPC na Escola) foi instituído pela Portaria Interministerial nº 18, de 24 de abril de 2007, visando a garantir o acesso e a permanência na escola das pessoas com deficiência até 18 anos de idade, já beneficiárias do BPC* – www.saude.gov.br/pessoacomdeficiencia

No momento da avaliação antropométrica, é importante, caso haja, a identificação dos educandos com deficiência física, para acompanhamento na rede de saúde e para o aprimoramento das ações de inclusão escolar e fortalecimento do Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (Programa BPC na Escola), caso esses educandos sejam beneficiários.

Resultados esperados:

- Educandos com sinais de obesidade ou sobrepeso identificados;
- Educandos com sinais de desnutrição identificados;
- Educandos com sinais de deficiência física identificados;
- Educandos identificados encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência;
- Acompanhamento dos educandos encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência e/ou equipe de saúde de referência.

Instrumentos de apoio:

- Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN):
<http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php>;
- Caderneta de Saúde da Criança/MS:
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24225;
- Caderneta de Saúde do Adolescente/MS:
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29672&janela=1;
- Orientações para o atendimento à saúde do adolescente/MS:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/prancha_masculino_14102009.pdf;
- Caderno da Atenção Primária Saúde da Criança:
<http://dab.saude.gov.br>.

2 – Linha de ação: Atualização do Calendário Vacinal

Ação: realizar a verificação e atualização da carteira de vacinação dos educandos.

Orientações gerais:

Com o objetivo de contribuir para o controle ou erradicação das doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis, mediante a imunização sistemática da população, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, mantém o Programa Nacional de Imunizações (PNI). O calendário de vacinação brasileiro corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde pública do País. Atualmente, é constituído por 12 produtos recomendados à população, desde o nascimento até a terceira idade, e distribuídos gratuitamente nos postos de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde da rede pública.

É importante lembrar que as famílias beneficiárias do Programa Bolsa-Família têm o compromisso, como condicionalidade, da atualização do calendário vacinal.

O Bolsa-Família é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza e tem como objetivo assegurar o direito humano à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a conquista da cidadania pela população mais vulnerável à fome. As mães ou responsáveis por crianças menores de sete anos devem: levar a criança à unidade de saúde para a realização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; participar de atividades educativas sobre aleitamento materno e cuidados gerais com a alimentação e saúde da criança; e cumprir o calendário vacinal da criança, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

A ação de vacinação deve ter ampla e prévia divulgação e debate na comunidade escolar, especialmente entre adolescentes e seus responsáveis, e um comunicado oficial deve ser dirigido aos responsáveis pelos estudantes com a comprovação formal de autorização por parte destes.

Duas estratégias para atualização do calendário vacinal costumam ser utilizadas:

- A escola solicita, no ato da matrícula, cópia do Calendário Básico de Vacinação da Criança e do Adolescente para ser avaliado pela equipe de Saúde da Família;
- A escola, em conjunto com a equipe de Saúde da Família, agenda data em que os pais são solicitados a encaminhar com as crianças e adolescentes suas respectivas cadernetas, para avaliação por profissionais da equipe de Saúde da Família.

Em ambas as estratégias, a atualização vacinal pode ocorrer no ambiente escolar ou na Unidade Básica de Saúde, num consenso que leve em conta a participação dos pais ou responsáveis para a eficácia da ação.

Destacamos a prioridade que deve ser dada à atualização da vacinação das hepatites virais, especialmente a hepatite b, e também da vacina de tétano e difteria (dupla tipo adulto).

As hepatites virais constituem importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, pois a morbidade e letalidade decorrentes dessas infecções ainda persistem. A transmissão do VHB pode ser de forma vertical (transmissão da mãe para seu bebê durante o nascimento), por via sexual, pelo compartilhamento de seringas e agulhas, por transfusão de sangue, hemoderivados ou qualquer situação de contato com sangue ou outros fluidos corporais. Assim, pessoas com história de doenças sexualmente transmissíveis (DST), múltiplos parceiros e usuárias de drogas injetáveis têm maior risco de serem infectadas. Estudos têm mostrado aumento da positividade para o VHB na adolescência que se estende até a idade adulta.

Resultados esperados:

- Educandos com o calendário básico de vacinação desatualizado identificados;
- Educandos com o calendário básico de vacinação atualizado;
- Educandos sem a atualização das três doses de hepatite B identificados;
- Educandos com as três doses de hepatite B atualizadas.

Instrumentos de apoio:

- Campanhas sistemáticas nacionais de vacinação;
- Caderneta de Saúde da Criança/MS:
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24225;
- Caderneta de Saúde do Adolescente/MS:
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29672&janela=1.

3 – Linha de ação: Detecção Precoce de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

Ação: aferir a pressão arterial e identificar os educandos com HAS.

Orientações gerais:

A determinação da pressão arterial em crianças é recomendada como parte integrante de sua avaliação.

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença hoje considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, e os níveis elevados de pressão arterial estão relacionados a uma menor expectativa de vida. Assim, a hipertensão tem elevado custo médico-social por ser um fator de risco importante para doença cardiovascular, cerebrovascular, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e aterosclerose periférica.

Para ter valor diagnóstico necessário, a pressão arterial deve ser medida com técnica adequada, utilizando-se aparelhos confiáveis e devidamente calibrados, respeitando-se as recomendações para esse procedimento. A medida deve ser feita por membros da equipe de Saúde da Família: médico, enfermeiro ou técnico/auxiliar de enfermagem.

Os educandos identificados como hipertensos devem ser cadastrados no sistema informatizado de gestão clínica (CAD-SUS e SIS-Hiperdia); orientamos que aqueles que forem encaminhados para atenção especializada tenham fichas com informações pessoais disponíveis na escola com cópia para os pais/responsáveis, que deve ser levada no momento do agendamento da consulta (anexada neste documento sugestão de ficha).

Resultados esperados:

- Educandos com aferição da pressão arterial realizada;
- Educandos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) identificados;
- Educandos encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência;
- Educandos identificados acompanhados pela Unidade Básica de Saúde de referência e/ou equipe de saúde de referência;
- Acompanhamento dos educandos encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência e/ou equipe de saúde de referência.

Instrumento de apoio:

- Caderno de Atenção Primária Hipertensão Arterial Sistêmica:
<http://dab.saude.gov.br>.

4 – Linha de ação: Detecção Precoce de Agravos de Saúde Negligenciados (Prevalentes na Região: Hanseníase, Tuberculose, Malária etc.), bem como a Presença de Asma Brônquica ou outras Doenças Crônicas

Ação: realizar avaliação para identificar sinais de agravos de saúde negligenciados observando indicadores epidemiológicos locais.

Orientações gerais:

Doenças negligenciadas são aquelas que contribuem para a manutenção da desigualdade social, pois estão associadas à situação de pobreza, às precárias condições de vida e às iniquidades em saúde. Apesar de serem responsáveis por quase metade da carga de doença nos países em desenvolvimento, os investimentos, tradicionalmente, não priorizaram essa área.

Por meio de dados epidemiológicos, demográficos e do impacto da doença, foram definidas prioridades de atuação que compõem o programa do Ministério da Saúde em doenças negligenciadas: dengue, doença de Chagas, leishmaniose, hanseníase, malária e esquistossomose.

A estratégia mais importante é a informação sobre os sinais dos agravos de saúde, pois, quanto mais cedo forem identificados, mais fácil e rápido será o tratamento. A educação aqui possui importante papel. Algumas ações podem ser realizadas para o controle dessas doenças:

- Orientação da comunidade escolar, pais, responsáveis e educandos em relação aos sinais e sintomas relacionados aos agravos de saúde negligenciados, observando os indicadores epidemiológicos locais;

- A eSF deve observar, durante as avaliações dos educandos, possíveis manifestações de sinais relacionados aos agravos de saúde negligenciados, observando os indicadores epidemiológicos locais;
- A eSF deve, em consenso com os pais, agendar uma consulta anual para a criança e jovem na unidade de saúde, no mês de aniversário, na qual se investigará: a presença de história familiar de tuberculose (bem como a presença de contactantes sintomáticos respiratórios); a presença de epidemiologia e sinais ou sintomas de malária; a presença de história familiar de hanseníase, bem como exame físico com lesões de pele sugestivas da doença; e a presença de história (bem como sinais ou sintomas) de “chiado no peito” persistente, sem acompanhamento/terapêutica adequados. Caso o educando, eSF, pais ou professores perceberem algum sinal dessas doenças, o agendamento da consulta na Unidade Básica de Saúde deve ser imediato, pois essas são doenças infectocontagiosas e não podem esperar as consultas anuais.

Resultados esperados:

- Educandos com avaliação realizada;
- Educandos com sinais ou sintomas de agravos de saúde negligenciados identificados;
- Educandos encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência;
- Educandos identificados acompanhados pela Unidade Básica de Saúde de referência e/ou equipe de saúde de referência;
- Acompanhamento dos educandos encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência e/ou equipe de saúde de referência.

Instrumentos de apoio:

- Cadernos temáticos do Ministério da Saúde referentes às doenças em questão: Cadernos da Atenção Primária (<http://dab.saude.gov.br>) e www.saude.gov.br/svs.

5 – Linha de ação: Avaliação Oftalmológica

Ação: realizar a triagem de acuidade visual nos educandos (teste de Snellen) e identificar educandos com problemas visuais

Orientações gerais:

Os Ministérios da Saúde e da Educação lançaram o Projeto Olhar Brasil, por meio da Portaria Interministerial nº 15, de 24 de abril de 2007. O projeto prevê um conjunto de recursos para a gestão do cuidado das pessoas identificadas com necessidade de atendimento com profissional especializado e o fornecimento de óculos e outros recursos ópticos, propiciando, assim, condições de saúde ocular favoráveis ao aprendizado do público-alvo, melhorando o rendimento escolar e a qualidade de vida dessa população de forma a reduzir as taxas de evasão e repetência.

O Projeto Olhar Brasil encontra-se em consonância com o Programa Saúde na Escola. No que diz respeito à saúde oftalmológica, a orientação é a realização de triagem com a utilização do teste de Snellen por profissional de saúde treinado e/ou supervisionado.

Os municípios que aderirem ao PSE e se encontrarem em gestão plena do sistema poderão participar do Projeto Olhar Brasil, conforme critérios definidos no artigo 4º da PT SAS nº 254, de 27 de julho de 2009.

Os municípios que aderirem ao PSE e se encontrarem em gestão básica do sistema estarão aptos a participar do Projeto Olhar Brasil, como municípios participantes do projeto a ser apresentado pelo Estado após aprovação e pactuação na respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Conforme Portaria nº 254, de 24 de julho de 2009, a triagem da acuidade visual pode ser realizada por profissionais de saúde e de educação, inclusive por agentes comunitários de saúde (ACS), pois o Ministério da Saúde, de acordo com a Lei Federal nº 11.350, de outubro de 2006, reconhece os ACS como profissionais de saúde e, de acordo com o parágrafo único do artigo 3º da mesma lei, eles podem desenvolver as ações.

Além dos ACS, os profissionais das eSF e os profissionais das escolas podem ser capacitados para a realização da triagem de acuidade visual (teste de Snellen).

O teste de Snellen pode ser utilizado independentemente da adesão do município ou Estado ao do Projeto Olhar Brasil.

Resultados esperados:

- Educandos com avaliação oftalmológica realizada;
- Educandos com problemas visuais identificados;
- Educandos encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência;
- Educandos identificados acompanhados pela Unidade Básica de Saúde de referência e/ou equipe de saúde de referência;
- Acompanhamento dos educandos encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência e/ou equipe de saúde de referência;
- Informação organizada de maneira individual sobre a saúde dos educandos encaminhados para atenção especializada;
- Educandos que receberam óculos ou outros recursos ópticos.

Instrumentos de apoio:

- Ficha PSE para acompanhamento do educando;
- Orientações para adesão ao Projeto Olhar Brasil:
http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=1298.

6 – Linha de ação: Avaliação Auditiva

Ação: realizar triagem da acuidade auditiva dos educandos e identificar problemas auditivos.

Orientações gerais:

A audição é um sentido fundamental para o desenvolvimento da fala e extremamente importante nos processos de alfabetização e aprendizagem. Estudos apontam que crianças em idade escolar apresentam algum tipo de alteração auditiva, sendo a maior parte decorrente de acúmulo de cera ou otite secretora, tratáveis, que interferem no desenvolvimento das habilidades auditivas e no rendimento escolar. Essas alterações auditivas, ainda que transitórias e de grau leve, estão associadas a uma série de dificuldades nas crianças: déficits na aquisição do vocabulário, habilidades articulatórias, desatenção, entre outras.

O desenvolvimento da audição e fala/linguagem deve ser observado pelo profissional de saúde, pais e educadores. As reações da criança a sons e ruídos, sua fala/linguagem e compreensão de ordens permitem identificar os casos em que a avaliação específica é indicada. Assim, propomos as seguintes estratégias em saúde auditiva:

- Capacitação aos educadores e profissionais da rede básica sobre o desenvolvimento auditivo de crianças, e ações para promoção e prevenção de problemas auditivos;
- Aplicação de instrumento de avaliação auditiva, a ser indicado como referência pelo Ministério da Saúde.

As crianças identificadas com possíveis alterações auditivas deverão ser encaminhadas para avaliação audiológica nas Unidades Básicas de Saúde e, se necessário, submetidas a intervenções clínicas (remoção de cerúmen, tratamento das otites e problemas respiratórios, entre outras) ou encaminhadas para tratamento na rede especializada de serviços do SUS (serviços: otorrinolaringologia, fonoaudiologia, entre outros).

Resultados esperados:

- Educandos com avaliação auditiva realizada;
- Educandos com problemas auditivos identificados;
- Educandos encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência;
- Educandos identificados acompanhados pela Unidade Básica de Saúde de referência e/ou equipe de saúde de referência;
- Acompanhamento dos educandos encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência e/ou equipe de saúde de referência;
- Educandos que receberam órteses/próteses auditivas.

Instrumento de apoio:

- Instrumento de referência de avaliação auditiva a ser indicado pelo Ministério da Saúde.

7 – Linha de ação: Avaliação Nutricional

Ação: avaliar o estado nutricional e de hábitos alimentares dos educandos.

Orientações gerais:

As diretrizes nacionais da Política Nacional de Alimentação e Nutrição abrangem a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição, a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no País, o desenvolvimento de pesquisas e recursos humanos e o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos.

Entre as ações de avaliação do estado nutricional, indica-se:

- Avaliar marcadores de consumo alimentar por meio dos formulários do SISVAN web e viabilizar a inserção de informações no referido sistema. Essa ação pode ser realizada com os educandos identificados com sobrepeso ou obesidade;
- Orientar a mãe ou responsável quanto à adoção de uma alimentação adequada, com o objetivo de que a criança supra suas necessidades nutricionais e garanta crescimento e desenvolvimento adequados, com base nas diretrizes dos Guias Alimentares do Ministério da Saúde.

O momento de identificação dos educandos com sobrepeso ou obesidade é muito delicado e precisa ser feito de maneira tal que não oportunize um tipo de violência bastante específica na escola, o bullying. Aqui o trabalho intersectorial entre os educadores e a eSF é primordial.

Resultados esperados:

- Educandos com avaliação nutricional realizada;
- Educandos com problemas nutricionais identificados;
- Educandos encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência;
- Educandos identificados acompanhados pela Unidade Básica de Saúde de referência e/ou equipe de saúde de referência;
- Acompanhamento dos educandos encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência e/ou equipe de saúde de referência.

Instrumentos de apoio:

- Protocolo do SISVAN, formulários de marcadores de consumo alimentar do SISVAN e materiais de apoio: <http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php>;

- CAB 24 – Saúde na Escola: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abscad24.pdf;
- Publicação “10 passos para uma alimentação saudável da criança maior de dois anos”: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderneta_crianca_2007_25.pdf.

8 – Linha de ação: Avaliação da Saúde Bucal

Ação: avaliar o estado de saúde bucal dos educandos e identificar aqueles com necessidade de cuidado em saúde bucal.

Orientações gerais:

Historicamente, as práticas da saúde bucal no Setor Saúde indicam que ela foi desenvolvida praticamente entre quatro paredes, restrita à prática do cirurgião-dentista com seu equipamento odontológico. Atualmente, a incorporação das ações de saúde bucal pelas equipes de Saúde da Família visa a transpor esse modelo de organização e prática anterior e procura integrar ações de promoção da saúde bucal e de prevenção às doenças à prática da eSF.

As ações educativas e preventivas são realizadas com grupos de pessoas e, por isso, usam os espaços sociais como as escolas e espaços da Unidade Básica de Saúde. As crianças em idade pré-escolar e escolar devem ser prioridade nessas ações, pelo impacto de medidas educativas e preventivas nessa faixa etária e pela importância da atuação na fase de formação de hábitos.

As ações coletivas devem ser executadas, preferencialmente, pelo pessoal auxiliar ou técnico em saúde bucal, de forma a potencializar o trabalho do dentista em relação às atividades clínicas. A abordagem coletiva pode incluir os seguintes procedimentos:

- Exame epidemiológico;
- Educação em saúde bucal;
- Escovação dental supervisionada;
- Entrega de escova e dentífrico fluoretado e, sempre que possível, de fio dental;
- Aplicação tópica de flúor (ATF): para se instituir a aplicação tópica de flúor de forma coletiva, deve ser levada em consideração a situação epidemiológica dos grupos populacionais locais em que a ação será realizada.

Resultados esperados:

- Educandos com necessidades de cuidado em saúde bucal identificados;
- Educandos beneficiados com insumos de saúde bucal (escova e pasta de dente);
- Educandos beneficiados com atividades de escovação supervisionada;
- Educandos identificados encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência;

- Educandos identificados acompanhados pela Unidade de Saúde Básica de referência e/ou equipe de saúde de referência;
- Acompanhamento dos educandos encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência e/ou equipe de saúde de referência;
- Informação organizada de maneira individual sobre a saúde dos educandos encaminhados para atenção especializada.

Instrumentos de apoio:

- Ficha PSE para acompanhamento do educando;
- Caderno de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal:
http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd17.pdf;
- Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal:
http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisb/doc/politica_nacional.pdf.

9 – Linha de ação: Avaliação Psicossocial

Ação: realizar avaliação psicossocial com os educandos identificados após análise interdisciplinar com o envolvimento dos familiares; atualizar o registro civil dos educandos.

Orientações gerais:

A saúde mental de crianças adolescentes teve visibilidade no Sistema Único de Saúde a partir de 2002, com a criação de serviços específicos para essa população. Além de casos graves, aqueles considerados leves, como as dificuldades de aprendizagem, também eram encaminhados para essas instituições e/ou para atendimento em ambulatórios com profissionais de saúde mental. A resolutividade dessas ações não era boa, acarretando grandes filas de espera nos ambulatórios e produzindo situações-problema para as crianças e suas famílias, ou seja, conviviam com um diagnóstico, na maioria das vezes não fechado, que estigmatizava e comprometia a vida desses sujeitos e dos seus pares.

Atualmente, o Brasil conta com uma Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes que preconiza que os casos de transtornos mentais de maior gravidade sejam priorizados na rede de saúde. Essa rede deve também tomar para si a responsabilidade de propor estratégias de cuidado para toda a complexidade de demandas relacionadas à saúde mental da população infantil e juvenil.

Nesse sentido, estabelecer um trabalho efetivo de integração e corresponsabilização entre os profissionais da saúde mental e da educação, no que se refere à melhor abordagem das situações-problema surgidas no espaço escolar envolvendo crianças e adolescentes com sofrimento psíquico, é imprescindível.

Em algumas instituições escolares, há uma tendência em “uniformizar” o comportamento de crianças e adolescentes e, quando há o desvio desse comportamento, corre-se o risco da não problematização, da baixa informação sobre a situação vivenciada pelo aluno, da estigmatização desse aluno que se destaca, ao “exigir”/convocar uma atenção diferenciada na turma. Com essa situação, na maioria das vezes, o que acontece são encaminhamentos para profissionais de saúde. Da parte destes, se não houver um rigor, corre-se o risco do aumento considerável do número de diagnósticos de crianças e adolescentes que apresentam transtornos mentais.

Outro risco a ser considerado é o da hipermedicalização. Os recursos dos psicofármacos são utilizados com frequência pelos profissionais da saúde, na tentativa de dar uma resposta “rápida e eficaz” aos sintomas apresentados. Somente com a medicação, os conflitos não são trabalhados. Os sintomas podem ficar amenos, mas outros problemas podem surgir.

A avaliação psicossocial deve considerar informações dos diversos atores sociais envolvidos com o educando, e deve ter por objetivo olhar para além do problema que se apresenta, ou seja, conhecer suas condições sociais, educacionais, familiares etc.

A aproximação com a família, as informações sobre a vida desse sujeito nos espaços que ocupa, auxiliam no entendimento dos fenômenos que se apresentam na escola. O ambiente escolar é um local importante e possível para que o sujeito apresente seus conflitos por meio de sintomas que, na maioria das vezes, podem ser escutados e trabalhados no próprio espaço escolar.

Se for preciso o encaminhamento para a rede de saúde, é importante que essa decisão seja tomada em conjunto com as equipes do PSE, da Saúde da Família e do NASF, após discussão do caso e construção conjunta de saídas possíveis para a atenção à saúde desse sujeito.

Diante dessas considerações, a articulação intersetorial é imprescindível, assim como a real aproximação com a família para o conhecimento da vida do aluno. Nesse sentido, sugerimos que educação e saúde possam organizar espaços para trocas de saberes e produção de cuidado com construção de projetos terapêuticos singulares. As eSF e as escolas fazem parte da comunidade e muitas são as informações que circulam e podem ajudar no trabalho com os educandos.

Resultados esperados:

- Encontros entre profissionais da saúde e da educação, quinzenalmente ou com frequência organizada a partir da demanda apresentada, com o objetivo de discutir os casos que apresentam situações-problema para a construção de projetos terapêuticos individuais, com definições de ações da saúde, da educação e de outros parceiros;
- Grupos de alunos para discussão das diversas situações que se apresentam no ambiente escolar, considerando o contexto da sociedade atual como: direitos de crianças e adolescentes; o uso do crack e outras drogas por crianças, adolescentes e jovens; e outros temas a partir da demanda apresentada pelos alunos;

- Reuniões periódicas com os pais e/ou responsáveis para escuta e troca de informações sobre o aluno com o objetivo de compartilhar responsabilidades e construir vínculo junto à família. Seria importante que a escola conseguisse realizar essas reuniões em horários em que os pais e/ou responsáveis pudessem participar, como no período noturno ou aos sábados, por exemplo;
- Visitas aos familiares com o objetivo de conhecer melhor a realidade do aluno, oferecer e realizar o apoio possível às situações que podem refletir no aprendizado dele. Essa aproximação com a realidade vivenciada pelo educando fora do ambiente escolar pode auxiliar na construção de melhores saídas para a vida dele, junto à saúde e a outros parceiros;
- Identificação dos educandos sem registro civil e atualização dos documentos.

COMPONENTE II – Promoção da Saúde e Prevenção

1 – Linha de ação: Ações de Segurança Alimentar e Promoção da Alimentação Saudável

Ação: realizar atividades educativas sobre promoção da alimentação e modos de vida saudáveis com a comunidade escolar, valorizando os alimentos regionais.

Orientações gerais:

Reconhecer que a alimentação é uma parte vital da cultura de um indivíduo e levar em conta as práticas, costumes e tradições que demandam medidas que possibilitem manter, adaptar ou fortalecer a diversidade e hábitos saudáveis de consumo e de preparação de alimentos, garantindo que as mudanças na disponibilidade e acesso aos alimentos não afete negativamente a composição da dieta e do consumo alimentar.

A escola configura-se como excelente espaço para ações de promoção da alimentação saudável, em virtude de seu potencial para produzir impacto sobre a saúde, autoestima, comportamentos e desenvolvimento de habilidades para a vida de todos os membros da comunidade escolar: alunos, professores, pais, merendeiros, responsáveis pelo fornecimento de refeições e/ou lanches e funcionários. Exerce grande influência na formação de crianças e adolescentes e constitui, portanto, espaço de grande relevância para a promoção da saúde, principalmente na constituição do conhecimento do cidadão crítico, estimulando-o à autonomia, ao exercício dos direitos e deveres, às habilidades com opção por atitudes mais saudáveis e ao controle das suas condições de saúde e qualidade de vida.

Considerando o ambiente escolar (e não apenas a alimentação) como indutor de práticas alimentares saudáveis e a avaliação de seu impacto a partir da análise de seus efeitos em curto, médio e longo prazo, a promoção da alimentação saudável na escola trabalha com os seguintes eixos:

- Ações de educação alimentar e nutricional, com respeito à alimentação regional;
- Estímulo à produção de hortas escolares, a partir da realização de atividades com os educandos e o uso dos alimentos produzidos na alimentação escolar;
- Estímulo à implantação das boas práticas de manipulação nos serviços que ofertam alimentação escolar;
- Incentivo à restrição do comércio de alimentos e preparações com altos teores de gordura saturada, gorduras trans, açúcar livre e sal e incentivo ao consumo de frutas, verduras e legumes: “Cantinas Saudáveis”;
- Atividades de educação alimentar para os pais/responsáveis.

Resultados esperados:

- Educandos contemplados com as atividades;
- Implementação de “Cantinas Saudáveis”;
- Realização de atividades em parceria com as Academias da Saúde.

Instrumentos de apoio:

- Álbum seriado “O Que é Vida Saudável”:
<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000015495.pdf>;
- Manual Operacional para Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas para profissionais da saúde e educação:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_operacional_profissionais_saude_educacao.pdf.

2 – Linha de ação: Promoção das Práticas Corporais e Atividade Física nas Escolas

Ação: realizar práticas corporais orientadas, relacionadas à realidade da comunidade, incluídas no cotidiano escolar.

Orientações gerais:

Na compreensão da saúde como um processo, em vez da ausência de doença, na priorização da vida com qualidade, na defesa do posicionamento político em torno de relações sociais mais equitativas, o tema das práticas corporais nas escolas, num primeiro momento, nos remete à aula de Educação Física como um espaço de referência, no entanto, é preciso ampliarmos nossa visão.

As práticas corporais, ao mesmo tempo em que convocam a comunidade escolar a prevenir e enfrentar as doenças crônicas, criam mecanismos de valorização da cultura local e ampliação da atividade física para práticas integrativas e complementares que recolocam o sujeito no centro do paradigma do cuidado, compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural.

O apoio à realização das práticas corporais poderá ser acordado com profissionais de outras ações e programas como: Segundo Tempo, Esporte e Lazer da Cidade, Escola Aberta, Academia da Saúde e demais projetos locais de esporte e lazer.

Algumas ações apontam para essas concepções, tais como:

- Realizar festivais de jogos esportivos (vôlei, basquete etc.) e populares (peteca, corda, queimada etc.), com a participação dos educandos construção do evento;
- Implantar o “recreio dirigido” nas escolas onde a equipe escolar inclui essa estratégia no planejamento escolar. O objetivo é oferecer simultaneamente atividades orientadas durante o recreio, como minipalestras, jogos, brincadeiras e dança;
- Realizar palestras conjuntas com a participação dos alunos, dos pais ou de pessoas de referência sobre a importância da prática de atividade física como componente importante na prevenção de doenças;
- Incluir, nas atividades extracurriculares, passeios temáticos, brincadeiras no parque, caminhadas ecológicas etc.;
- Desenvolver os jogos escolares interclasses ou interescolas como estímulo à prática de esporte, garantido a participação de meninos e meninas – essa ação deverá constar no planejamento da Secretaria de Educação. Caso o esporte e lazer estejam em outra secretaria, esta deverá ser acionada para ajudar na elaboração e organização dos jogos. Recomenda-se a participação de alunos representantes na comissão organizadora;
- Realizar sessões discursivas sobre filmes relacionados ao tema da promoção da saúde, atividade física, esporte e lazer.

Resultados esperados:

- Adesão dos alunos aos programas de esporte e lazer;
- Aumento do nível de prática corporal e atividade física do educando na escola.

Lembramos que todas as atividades devem ser concebidas no projeto político-pedagógico de maneira sistêmica e ao longo de todo o calendário escolar.

Instrumentos de apoio:

- Filmes: Super Size Me (em português: Super Size Me – A Dieta do Palhaço); As Bicicletas de Belleville (título original: Les Triplettes de Belleville); O Milagre de Berna (Título Original: Das Wunder von Bern); Encontrando Forrester (título original: Finding Forrester); Competição de Destinos (título original: American Flyers); Billy Elliot (título original: Billy Elliot);

- TV Cultura Alô Escola – recursos educativos para estudantes e professores: <http://www.tvcultura.com.br/aloescola/infantis/brincarebom/index.htm>;
- Centro de Desenvolvimento do Esporte Recreativo e do Lazer (CEDES): no site do CEDES, estão disponíveis publicações científicas sobre o tema das práticas corporais, atividade física, lazer, educação física escolar e suas nuances: gênero, etnia, condição social etc.: <http://www.esporte.gov.br/sndel/esporteLazer/cedes/default.jsp>.

3 – Linha de ação: Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): Educação para a Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva e Prevenção das DST/Aids e de Hepatites Virais

Ação: realizar atividades abordando as temáticas da saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/aids e hepatites virais no cotidiano da escola.

Orientações gerais:

Desde 2003, o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) vem sendo implementado nos Estados e municípios com o objetivo de reduzir vulnerabilidades de adolescentes e jovens em relação às DST, HIV/aids e hepatites virais, ao uso de álcool e outras drogas e à gravidez na adolescência.

O SPE se constitui como uma iniciativa integrada dos Ministérios da Saúde e da Educação, com apoio do Unicef, Unesco e UNFPA. Sua gestão é descentralizada e define responsabilidades para as três esferas de governo (federal, estadual e municipal) com a constituição de grupos de trabalho intersetoriais. Participam desses grupos representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação, jovens, organizações da sociedade civil, universidades e outros parceiros locais.

Em 2007, o SPE passa a integrar o Componente II do Programa Saúde na Escola (PSE) e se constitui como a principal estratégia para trabalhar as questões de educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva, prevenção das DST/aids e de hepatites virais, riscos e danos do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas no cotidiano da escola.

Diante desse cenário de fortalecimento das ações intersetoriais entre saúde e educação, recomendamos a integração dos grupos e das estratégias localmente.

Para o planejamento das ações, indica-se inicialmente realizar um diagnóstico local sobre a vulnerabilidade de adolescentes e jovens em relação às DST/HIV/aids, hepatites virais, gravidez na adolescência e uso de álcool e outras drogas. Em seguida, orienta-se fazer o levantamento da demanda local sobre os temas a serem trabalhados com a participação de toda a comunidade escolar: professores, direção, coordenação pedagógica, estudantes e famílias.

Exemplos de ações que podem ser realizadas, considerando que devem ser desenvolvidas sem atitudes preconceituosas e repressoras:

- Encontros de mobilização e sensibilização sobre a importância de implementar, de forma contínua, atividades nos temas que envolvem a sexualidade, desconstruir mitos, apresentar dados epidemiológicos sobre DST/HIV/aids e hepatites virais, dados sobre gravidez na adolescência, marcos legais sobre direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens;
- Atividades que utilizem metodologias participativas (oficinas temáticas, vídeo de debates, gincanas, rodas de conversa, debates a partir de expressões artísticas, intervenção na comunidade);
- Debates com toda a comunidade escolar sobre a importância da participação juvenil;
- Envolver os educandos nos processos de planejamento, execução e avaliação das atividades;
- Processos de formação de estudantes nos temas de sexualidade, promoção da saúde, prevenção das DST/HIV/aids e hepatites virais, saúde sexual e saúde reprodutiva para atuarem na perspectiva da educação entre pares.

Resultados esperados:

- Inclusão das temáticas da saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/aids e hepatites virais nos projetos político-pedagógicos (PPP);
- Ações educativas e participativas sobre saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/aids e hepatites virais acontecendo de forma contínua nas escolas;
- Adesão dos educandos e da comunidade escolar às atividades;
- Disponibilização de preservativos nas escolas (requer acordo com os pais, responsáveis e comunidade escolar);
- Adolescentes grávidas, se houver, encaminhadas para a Unidade Básica de Saúde de referência;
- Adolescentes grávidas, se houver, acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde de referência e/ou equipe de saúde de referência (pré-natal e pós parto).

Instrumentos de apoio:

- Adolescentes e jovens para educação entre pares:
<http://www.aids.gov.br/publicacao/adolescentes-e-jovens-para-educacao-entre-pares-spe>;
- Histórias em quadrinhos – HQ SPE:
<http://www.aids.gov.br/publicacao/historias-em-quadrinhos-hq-spe>;
- Guia para formação de profissionais de saúde e de educação:
<http://www.aids.gov.br/publicacao/guia-para-formacao-de-profissionais-de-saude-e-de-educacao-spe>;
- Hepatites virais:
<http://www.aids.gov.br/campanha/campanha-de-combate-hepatites-virais>;
- Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf;
- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm;

- Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes_nacionais_adoles_jovens_230810.pdf;
- Caderneta de Saúde do Adolescente/MS:
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29672&janela=1.

4 – Linha de ação: Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): Prevenção ao Uso de Álcool e Tabaco e outras Drogas

Ação: realizar atividades abordando a temática dos riscos e danos do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas no cotidiano da escola.

Orientações gerais:

As ações que abordam a temática dos riscos e danos do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas no cotidiano da escola também integram, como acima descrito, as ações do SPE.

Para o planejamento das ações, indica-se inicialmente realizar diagnóstico local sobre a vulnerabilidade de adolescentes relacionados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas. Em seguida, orienta-se fazer o levantamento da demanda local sobre os temas a serem trabalhados com a participação de toda a comunidade escolar: professores, direção, coordenação pedagógica, estudantes e famílias.

Exemplos de ações que podem ser realizadas, considerando, da mesma forma, que devem ser desenvolvidas sem atitudes preconceituosas e repressoras:

- Encontros de mobilização e sensibilização sobre a importância de implementar, de forma contínua, atividades relacionadas ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- Realizar trabalhos para a desconstrução de mitos e preconceitos em relação aos educandos que usam álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- Realizar debates e buscar harmonia de conceitos e abordagens sobre o tema envolvendo toda a comunidade escolar;
- Planejar e realizar ações utilizando metodologias participativas (oficinas temáticas, vídeo de debates, gincanas, rodas de conversa, debates a partir de expressões artísticas, intervenção na comunidade);
- Realizar trabalhos de importância do acolhimento dos educandos que usam álcool, tabaco, crack e outras drogas nas escolas e nos serviços de saúde.

Resultados esperados:

- Inclusão das temáticas dos riscos e danos do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas nos projetos político-pedagógicos (PPP);
- Adesão dos educandos e da comunidade escolar às atividades;

- Ações educativas e participativas sobre álcool, tabaco e outras drogas acontecendo de forma contínua nas escolas;
- Acolhimento e acompanhamento na rede de saúde dos educandos com danos decorrentes do uso abusivo e da dependência de álcool, tabaco, crack e outras drogas.

Instrumentos de apoio:

- Adolescentes e jovens para educação entre pares:
<http://www.aids.gov.br/publicacao/adolescentes-e-jovens-para-educacao-entre-pares-spe>;
- Histórias em quadrinhos – HQ SPE:
<http://www.aids.gov.br/publicacao/historias-em-quadrinhos-hq-spe>;
- Guia para formação de profissionais de saúde e de educação:
<http://www.aids.gov.br/publicacao/guia-para-formacao-de-profissionais-de-saude-e-de-educacao-spe>.

5 – Linha de ação: Promoção da Cultura de Paz e Prevenção das Violências

Ação: realizar atividades no cotidiano da escola abordando as temáticas da diversidade sexual, bullying, homofobia, discriminação e preconceito da família e da comunidade.

Orientações gerais:

O fortalecimento da cultura de paz e prevenção das violências se dá a partir da vivência de um sentimento de corresponsabilidade nos processos de educação e saúde, mediante o diálogo entre profissionais da saúde e educação, pais, responsáveis e demais membros da comunidade escolar.

É fundamental a realização de um diagnóstico situacional dos eventos de violência (bullying, homofobia, discriminação, preconceito e/ou outras) que possam estar interferindo na saúde e aprendizagem das crianças e dos adolescentes, com repercussão na convivência familiar, na escola e na comunidade, e na violação de direitos. Deve-se considerar também a violência doméstica e sexual, a tentativa de suicídio e/outras, além dos acidentes no entorno e na escola.

Sugere-se a elaboração de um projeto de convivência e mediação de conflitos com metodologia participativa (rodas de conversa, teatro, dinâmicas, narrativas – contadores de histórias e outras), com o envolvimento de todos os atores da comunidade escolar.

DICAS DE QUESTÕES QUE PODEM NORTEAR AS RODAS DE CONVERSA NA ELABORAÇÃO DO PROJETO DE CONVIVÊNCIA:

- Quais são as violências, negligências e discriminações aceitas (naturalizadas) pela sociedade?
- Quais são os fatores de risco identificados em nosso dia a dia para a ocorrência de violências, negligências e discriminações envolvendo crianças, adolescentes e jovens?
- É possível prevenir a violência, a negligência e a discriminação? Como?
- Quais as ações preventivas de enfrentamento às violências que estão sendo desenvolvidas ou que podem vir a ser desenvolvidas?
- Quais os fatores de proteção para a prevenção da violência, negligência e discriminação que podem ser trabalhados na escola?
- Como estabelecer parcerias para a realização de um trabalho intersetorial buscando a construção e/ou fortalecimento da Rede de Proteção às Crianças, Adolescentes e Famílias?
- Quais os acidentes que são mais frequentes na escola e em seu entorno?
- É possível prevenir os acidentes na escola e em seu entorno?

As ações envolvidas no projeto de convivência devem ter como diretrizes:

- Transversalização, em todas as atividades de grupo, dos princípios de respeito mútuo, da solidariedade, da cooperação e da valorização da vida e do meio ambiente, das diferenças de gênero, geracionais, étnico-raciais, regionais, socioculturais, religiosa etc., promovendo o envolvimento e o protagonismo da criança e do adolescente na construção e execução de projetos na escola e na comunidade;
- Criação de atividades que integrem e promovam vínculo afetivo entre os atores envolvidos, conjugando trabalho e prazer na realização das atividades escolares;
- Atenção permanente a comportamentos da criança e do adolescente que sejam sujeitos da vivência de situações de violências, negligências ou discriminação, como: lesões físicas, dificuldades de aprendizagem, isolamento, choros frequentes, irritação, entre outras;
- Fortalecimento da notificação da violência doméstica, sexual e outras violências, de acordo com que está estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);
- Articulação das Redes de Educação, Atenção à Saúde, Proteção Social, Defesa e Responsabilização com os Conselhos Tutelares no enfrentamento às situações de violências, negligência e discriminação contra crianças, adolescentes e jovens;
- Qualificação permanente dos profissionais da saúde e da educação para a escuta qualificada, na perspectiva do acolhimento, da tolerância e respeito à diversidade e da solidariedade.

Resultados esperados:

- Adesão dos educandos às atividades;
- Inclusão das temáticas de diversidade sexual, bullying, homofobia, discriminação e preconceito

- nos projetos político-pedagógicos (PPP);
- Melhoria das relações interpessoais na escola.

Instrumentos de apoio:

- Adolescentes e jovens para educação entre pares:
<http://www.aids.gov.br/publicacao/adolescentes-e-jovens-para-educacao-entre-pares-spe>;
- Histórias em quadrinhos – HQ SPE:
<http://www.aids.gov.br/publicacao/historias-em-quadrinhos-hq-spe>;
- Acervos bibliográficos:
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12814&Itemid=872;
<http://www.saude.gov.br>;
<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/redesuas>;
<http://www.mj.gov.br>;
<http://www.unesco.org/new/en/unesco/resources/online-materials/publications/unesdoc-database>;
<http://www.naoviolenca.org.br/programas-leitura-filmes.htm>;
- Filmes estrangeiros recomendados para motivar discussões entre profissionais da educação e da saúde, pais e responsáveis: A Onda (The Wave. Alemanha, 2008); Raízes do Mal (Ondskan/Evil. Suécia, 2003); Um Grande Garoto (About a Boy. Inglaterra, 2002); Em um Mundo Melhor (Hævnen/In a Better World. Dinamarca, 2010); Bang Bang, Você Morreu! (Bang, Bang! You're dead. EUA, 2002).

6 – Linha de ação: Promoção da Saúde Ambiental e Desenvolvimento Sustentável

Ação: realizar atividades de sensibilização, responsabilização e intervenção do cuidado consigo mesmo e com o ambiente escolar.

Orientações gerais:

Saúde e ambiente são duas dimensões inseparáveis, sendo o ambiente indispensável para a ocorrência da existência da vida. É necessário entender a complexidade que envolve as relações entre a sociedade e ambiente: o saber ambiental.

O trabalho de promoção da saúde ambiental deve ser realizado de forma articulada, intersetorial, interdisciplinar, de acordo com a realidade ambiental da comunidade. Uma das ferramentas para o sucesso desse trabalho é a educação ambiental, em que as equipes de saúde e educação devem se comprometer com a ação, seja ela de prevenção, controle e busca da transformação social visando à qualidade de vida

A questão da promoção da saúde ambiental é algo que deve ser incorporado nas práticas de saúde da população em geral, visto que a situação ambiental configura-se num processo de contínua degra-

dação, podendo ser observada pela permanência de certas doenças infectoparasitárias decorrentes da falta de infraestrutura urbana; aparecimento de novas doenças sexualmente transmissíveis; crescimento de doenças crônicas não infecciosas; crescimento da violência urbana associada a fatores comportamentais e ao uso de drogas; transição epidemiológica marcada pela prevalência das condições de morbimortalidade; e estresse da vida moderna: as questões ambientais interferem diretamente na qualidade de vida dos cidadãos, em decorrência da exploração contínua e desordenada do próprio homem sobre a natureza, gerando o desequilíbrio ambiental.

A transformação da escola em espaços educadores sustentáveis, saudáveis e seguros deve levar em conta que esse processo é flexível, adequando-se ao bioma e às características da região, e incluir a participação de vários atores, de modo abarcar as diversidades ambientais, culturais, sociais e econômicas, de vulnerabilidade social e de áreas de difíceis acessos.

A saúde ambiental incorpora ações de vigilância da água para consumo humano, vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos e vigilância em saúde dos riscos associados a desastres a partir dos temas como: contaminação do solo; exposição humana a substâncias químicas e produtos perigosos; qualidade da água para consumo humano; poluição atmosférica; desastres naturais; resíduos sólidos; vetores e roedores; e exposição a radiações ionizantes.

A criação de uma pedagogia de promoção da saúde ambiental necessita de instrumentos e ações que captem o risco, a exposição, os agravos, bem como os protagonistas que ativamente preservam e os que reconstruam, de forma criativa, o espaço socioambiental.

Faz-se necessário sensibilizar os educandos para a identificação, prevenção e controle de riscos à saúde humana causados pelas inter-relações produção – ambiente – saúde, o que pode ser realizado a partir das seguintes ações:

- Realizar encontros de mobilização e sensibilização sobre a importância da implementação de ações saúde ambiental de forma contínua e sistêmica;
- Desenvolver atividades no sentido de orientar os educandos e a comunidade para lidar em situações de desastre naturais;
- Realizar debates e buscar opinião e abordagem sobre a temática envolvendo toda a comunidade escolar;
- Fazer planejamento e realizar ações utilizando metodologias participativas (oficinas, concursos, conferências, vídeos, debates, gincanas, roda de conversa, entre outras);
- Trabalhar a importância do acolhimento da comunidade em caso de desastres ambientais;
- Articular com as redes de saúde, educação, defesa civil, proteção social no enfrentamento às situações de acidentes naturais;
- Disponibilizar materiais didáticos sobre a temática de saúde ambiental;
- Participar da IV Conferência Nacional Infantojuvenil pelo Meio Ambiente, que é um importante instrumento para o fortalecimento da cidadania ambiental nas escolas e comunidades, com a constru-

ção de uma ação articulada interministerial, e com a sociedade civil tendo como foco: a Estratégia de Educação para a Redução de Riscos e a Proteção das Comunidades.

Resultados esperados:

- Adesão dos educandos às atividades;
- Melhoria do cuidado com o espaço/ambiente escolar;
- Adoção de práticas sustentáveis no ambiente escolar;
- Redução de riscos ambientais: proteção das comunidades em caso de acidentes naturais.

Instrumentos de apoio:

- Portaria no 3.252/2009, do Ministério da Saúde;
- Política Nacional de Educação Ambiental Lei no 9.795/1999 (regulamentada pelo Decreto no 4.281, de 2002);
- Agenda 21 Global:
<http://www.mma.gov.br/sitio/index.php?ido=conteudo.monta&idEstrutura=18&idConteudo=575&idMenu=9065>;
- Agenda 21 Brasileira:
<http://www.mma.gov.br/sitio/index.php?ido=conteudo.monta&idEstrutura=18&idConteudo=908&idMenu=374>;
- FERNANDES, T. V. R. B. Saúde Ambiental Infantil: Proposta da Criação de uma Metodologia Educativa em Saúde para escolares. Dissertação (Mestrado) – Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010, 157 p.;
- http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1493;
- <http://www.eird.org/esp/riesgolandia/riesgolandia-esp.htm>;
- <http://www.cdes.gov.br/noticia/10369/coloquio-reune-especialistas-para-debater-educacao-e-eficiencia-energetica.html>;
- http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12322&Itemid=817;
- http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13639%3Aeducacaoambiental-publicacoes&catid=194%3Asecad-educacao-continuada&Itemid=913;
- <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/buscaGeral.html?busca=educa%C3%A7%C3%A3o+ambiental&x=26&y=10>.

