

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO



CADERNO DO GESTOR DO PSE

Brasília – DF
2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

CADERNO DO **GESTOR DO PSE**



Brasília – DF
2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

CADERNO DO GESTOR DO PSE



Brasília – DF
2015

2015 Ministério da Saúde. Ministério da Educação.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2015 – 5.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
SAF Sul, Quadra 2, lotes 5/6, Edifício Premium, bloco II, subsolo
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Fone: (61) 3315-9031
Site: <http://dab.saude.gov.br>
E-mail: dab@saude.gov.br

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Básica
Diretoria Currículos e Educação Integral
Esplanada dos Ministérios, bloco L, anexo II
CEP: 70047-900 – Brasília/DF
Site: www.mec.gov.br

Supervisão geral:

Hêider Aurélio Pinto
Jaqueline Moll

Coordenação-geral:

Danielle Keylla Alencar Cruz
Marta Klumb Oliveira Rabelo

Colaboração:

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

Coordenação editorial:

Marco Aurélio Santana da Silva
Sheila de Castro Silva

Revisão Técnica Geral:

Caroline Zamboni de Souza
Denise Ribeiro Bueno

Fabiana Vieira Santos Azevedo
Godiva Vasconcelos
Helissa de Oliveira Mendonça Moreira
Janaína Calu Costa
Maria Edna Moura Vieira
Martha Klumb
Rimena Gláucia Dias de Araújo
Sabrina Faria Leal Horácio
Thais Severino da Silva

Normalização:

Daniela Ferreira Barros da Silva – CGDI/Editora MS
Marjorie Fernandes Gonçalves

Projeto gráfico, capa e diagramação:

Roosevelt Ribeiro Teixeira

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.
Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
68 p. : il.

ISBN 978-85-334-2233-9

1. Saúde na Escola. 2. Promoção em Saúde. 3. Programa Saúde na Escola (PSE). I. Ministério da Educação. II. Título.

CDU 614:37

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2015/0137

Títulos para indexação:

Em inglês: *Booklet of the School Health Program (SHP) manager*

Em espanhol: *Cuaderno del gestor del Programa de Salud Escolar (PSE)*

SUMÁRIO

1 O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	7
2 AS DIRETRIZES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	9
3 A PROPOSTA DO TERMO DE COMPROMISSO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	11
4 A GESTÃO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	15
4.1 O GTI FEDERAL	16
4.2 GTI ESTADUAL.....	16
4.3 GTI MUNICIPAL.....	17
5 AS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	19
6 COMPONENTE I – AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE	21
7 COMPONENTE II – PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS	25
8 COMPONENTE III – FORMAÇÃO	27
9 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PREENCHIMENTO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	31
REFERÊNCIAS	33
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	35
ANEXOS	39
Anexo A – Componente I: Avaliação das condições de saúde	39
Anexo B – Componente II: Promoção da saúde e prevenção de agravos.....	51



O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

1

A escola como um espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, à medida 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 sustentado 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 Atenção Básica 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, aos adolescentes, aos jovens e aos adultos da educação pública estão unindo-se para promover o desenvolvimento pleno deste 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, educação e em outras redes sociais para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes 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.


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

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 detecção de sinais e sintomas de agravos em saúde, por sua objetividade e ganho de escala em ambiente coletivo.

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 trata-se 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)

2

- I. Descentralização e respeito à autonomia federativa.
- II. Integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, por meio da junção das 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, dos equipamentos e dos recursos disponíveis.
- III. Territorialidade, respeitando as realidades e as diversidades existentes no espaço sob responsabilidade compartilhada.
- IV. Interdisciplinaridade e intersetorialidade, permitindo a progressiva ampliação da troca de saberes entre diferentes profissões e a articulação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de Saúde e de Educação, com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.
- V. Integralidade, tratando a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da Saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.
- VI. Cuidado ao longo do tempo, atuando, efetivamente, no acompanhamento compartilhado durante o desenvolvimento dos educandos, prevendo a reorientação dos serviços de Saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, o que envolve promover a saúde e a cultura da paz; favorecer a prevenção de agravos; avaliar sinais e sintomas de alterações; prestar atenção básica e integral aos educandos e à comunidade.
- VII. Controle social: 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.

VIII. Monitoramento e avaliação permanentes: promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e Unidades de Saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre a condição de saúde dos estudantes e informando as que forem realizadas nos sistemas de monitoramento. Avaliar o impacto das ações junto aos educandos participantes do PSE.

A partir de 2013, com a universalização do Programa Saúde na Escola (PSE), todos os municípios do País estão aptos a aderir e pactuar atividades, número de educandos, escolas e equipes de Atenção Básica que participarão. Podem participar todas as equipes de Atenção Básica. E as ações foram expandidas para as creches e pré-escolas.



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

3

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

A transferência do recurso financeiro pelo Ministério da Saúde é feita fundo a fundo na modalidade PAB Variável, compondo o bloco de financiamento da atenção básica previsto na Portaria MS/GM nº 204, de 29 de janeiro de 2007 (BRASIL, 2007). O financiamento ou fornecimento de material didático-pedagógico e clínico pelo Ministério da Educação se dará para todos os municípios aderidos. A partir do exercício de 2011, portanto, a transferência de recurso financeiro e material do PSE para os municípios cadastrados no Programa Saúde na Escola está condicionada à assinatura, pelos secretários municipais de Saúde e Educação, do instrumento de contratualização, o Termo de Compromisso Municipal.

Como é sabido, o recurso do PSE é um incentivo que deve ser empenhado para efetivar as ações do programa: a gestão de seu uso deve ser intersetorial (Saúde e Educação) de responsabilidade do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M).

Os Grupos de Trabalho Intersetoriais devem fazer a gestão do PSE e responsabilizar-se pelo preenchimento do Termo de Compromisso, definindo intersetorialmente metas e cobertura das ações

No Termo de Compromisso Municipal, os gestores municipais se comprometem com um conjunto de metas de cobertura de educandos beneficiados pelas ações do PSE, e vinculam as equipes de Atenção Básica com as escolas do território de responsabilidade.

O Termo de Compromisso Municipal, instrumento de contratualização, será disponibilizado a cada ano, em período específico a ser publicado em portaria, no Portal do Gestor, do Departamento de Atenção Básica à Saúde², para preenchimento pelo Grupo de Trabalho Intersetorial do município. Os municípios terão 12 meses após assinatura do termo para o cumprimento das metas pactuadas.

O Portal do Gestor é o Sistema de Gestão da Atenção Básica e permite acompanhar o processo de implantação e implementação de diversos programas. A partir de 2013, o portal será o sistema de adesão do PSE. Mesmo sendo uma plataforma inserida em um sistema da Saúde, o planejamento do programa e da adesão deve ser realizado conjuntamente entre as áreas da Saúde e da Educação.

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 suas ações e avaliem os avanços e os 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 (Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Unidades Básicas de Saúde – UBS, Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, Equipe de Saúde da Família – ESF, agentes comunitários de saúde – 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 em nosso País.

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

Informações sobre cadastros municipais no PSE

Cadastro dos secretários de Saúde e de Educação e representantes do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M): os dados referentes às secretarias municipais de Saúde e Educação e dos respectivos secretários devem ser informados corretamente. Essas informações estarão no Termo de Compromisso Municipal.

Escolha das escolas e dos níveis de ensino: nessa etapa, serão selecionadas as escolas e os níveis de ensino que serão contemplados pelas ações do PSE. O sistema apresentará uma lista com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), o nome da escola, o quan-

titativo de educandos por nível (CRECHE, PRÉ-ESCOLA, ENSINO FUNDAMENTAL, ENSINO MÉDIO e EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS – EJA), de acordo com o último Censo Escolar. A cada seleção, o sistema somará automaticamente o total de escolas e de educandos que foram escolhidos.

Vinculação das equipes de Atenção Básica (eAB): a partir do ano de 2013, os ministérios da Saúde e da Educação definiram uma relação de número de educandos por tipo de equipe de Atenção Básica, para fins de cálculo de repasse financeiro (ver Quadro 1). Os gestores devem escolher eAB em quantidade suficiente para atender aos educandos selecionados. Caso a cobertura das equipes escolhidas seja menor que o número de educandos, o repasse financeiro a que o município terá direito será calculado com base na cobertura das equipes de Atenção Básica selecionadas. O município também terá como meta o teto de educandos com base na cobertura de atenção básica, mesmo que tenha pactuado um número maior de educandos. **IMPORTANTE: caso o ESTABELECIMENTO DE SAÚDE não tenha equipes vinculadas, também será possível vinculá-lo. Basta realizar o processo normalmente.**

Apresentação das ações essenciais e escolha das ações optativas: as ações essenciais já aparecerão sinalizadas, o que indica que deverão ser realizadas por todos os municípios, pois são essas que contarão para o alcance de metas e condicionarão repasse do recurso. Ao lado de cada ação optativa, haverá um campo para selecioná-la, caso seja de interesse de o município realizá-la. Não haverá obrigatoriedade nem número mínimo de ações optativas a serem selecionadas.

Visualização de metas dos componentes I e II e pactuação do Componente III. A meta a ser pactuada para o Componente III – Formação deve ser indicada nessa tela. Haverá campo específico para **digitação do número de profissionais que participarão de cada uma das ações**, essenciais e optativas.

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 uma média para a meta mínima a ser cumprida pelo município.. O modo como será realizado as ações deve ser organizado no âmbito do GTI. Cada eSF pode, por exemplo, se comprometer a atender a 500 educandos no Componente I ou uma eSF pode atender a 100, a outra a 700 e a outra a 700, contanto que a soma total seja igual à meta mínima municipal pactuada (1.500 educandos).

Quadro 1 – Tipos de Equipe

Tipo de Equipe – Conforme CNES – Conforme CNES*	Nº de Educandos
Saúde da Família - ESF – Equipe de Saúde da Família (eSF) - ESFSB_M1 – eSF com Saúde Bucal – Modalidade I - ESFSB_M2 – eSF com Saúde Bucal – Modalidade II - EACS – Equipe de Agentes Comunitários de Saúde - EACSSB_M1 – Equipe de Agentes Comunitários de Saúde com Saúde Bucal – Modalidade I - EACSSB_M2 – Equipe de Agentes Comunitários de Saúde com Saúde Bucal – Modalidade II - ESFPR – ESF para População Ribeirinha - ESFPRSB – ESF para População Ribeirinha com Saúde Bucal - ESFF – ESF Fluvial - ESFFSB – ESF Fluvial com Saúde Bucal - ESF1 – Estratégia Saúde da Família Tipo I - ESF1SB_M1 – Estratégia Saúde da Família Tipo I com Saúde Bucal – Modalidade I - ESF1SB_M2 – Estratégia Saúde da Família Tipo I com Saúde Bucal – Modalidade II - ESF2 – Estratégia Saúde da Família Tipo II - ESF2SB_M1 – Estratégia Saúde da Família Tipo II com Saúde Bucal – Modalidade I - ESF2SB_M2 – Estratégia Saúde da Família Tipo II com Saúde Bucal – Modalidade II - ESF3 – Estratégia Saúde da Família Tipo III - ESF3SB_M1 – Estratégia Saúde da Família Tipo III com Saúde Bucal – Modalidade I - ESF3SB_M2 – Estratégia Saúde da Família Tipo III com Saúde Bucal – Modalidade II - ESF4 – Estratégia Saúde da Família Tipo IV - ESF4SB_M1 – Estratégia Saúde da Família Tipo IV com Saúde Bucal – Modalidade I - ESF4SB_M2 – Estratégia Saúde da Família Tipo IV com Saúde Bucal – Modalidade II	1.000 educandos
Equipe parametrizada Tipo 1 - EAB1 – Equipe de Atenção Básica Tipo I - EAB1SB – Equipe de Atenção Básica Tipo I com Saúde Bucal	1.000 educandos
Equipe parametrizada Tipo 2 - EAB2 – Equipe de Atenção Básica Tipo II - EAB2SB – Equipe de Atenção Básica II com Saúde Bucal	2.000 educandos
Equipe parametrizada Tipo 3 - EAB3 – Equipe de Atenção Básica Tipo III - EAB3SB – Equipe de Atenção Básica Tipo III com Saúde Bucal	3.000 educandos
UBS – <u>Estabelecimentos sem Equipes Vinculadas</u> - Unidade Móvel Fluvial - Posto de Saúde - Centro de Saúde/ Unidade Básica	1.000 educandos
Equipe Especial (2 profissionais) com 10h de dedicação**	2.500 educandos
Equipe Especial (2 profissionais) com 20h de dedicação**	5.000 educandos
Equipe Especial (2 profissionais) com 30h de dedicação**	7.500 educandos
Equipe Especial (2 profissionais) com 40h de dedicação**	10.000 educandos

Fonte: Ministério da Saúde, Departamento de Atenção à Saúde, Programa Saúde na Escola, 2013¹.

¹*Portarias: GM/MS nº 576 de 19/09/2011; SAS nº 703 de 21/10/2011; SAS nº 750 de 10/10/2006; SAS nº 154 de 15/05/2009, SAS nº 941 de 22/12/2011 e GM nº 2027 de 25/08/2011. ** Municípios que contem com equipes contratadas exclusivamente para contato com o MS para que sejam cadastradas no sistema para adesão.

A GESTÃO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

4

A proposta de coordenação do PSE por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs) é centrada na gestão compartilhada, em uma construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações são realizados, coletivamente, de forma a atender às necessidades e às demandas locais. As decisões são distribuídas por meio de análises e de avaliações construídas intersetorialmente. O trabalho no GTI pressupõe, dessa forma, interação com troca de saberes, de poderes e de 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 envolve mais que ofertas de serviços em um 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, obrigatória e minimamente, por representantes das secretarias de Saúde e de Educação e, facultativamente, por outros parceiros locais representantes de políticas e movimentos sociais (representação de jovens, cultura, lazer, esporte, transporte, planejamento urbano, sociedade civil, setor não governamental e setor privado, entre outros).

Na instância federal, as equipes do ministérios da Educação e da Saúde compõem o Grupo de Trabalho Intersetorial Federal (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.

4.1 O GTI FEDERAL

Compete ao GTI Federal:

- I. Garantir a agenda da Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (Ciese) com representantes do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Secretários de Educação (Consed), União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (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 as metas de atendimento do PSE.

4.2 O GTI ESTADUAL

O GTI estadual tem a responsabilidade de realizar o apoio institucional e ser 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 de 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, no planejamento e na implementação das ações do PSE.
- VI. Auxiliar os municípios no processo de assinatura do Termo de Compromisso.
- VII. Pactuar, nas Comissões Intergestores Bipartites (CIBs) do Sistema Único de Saúde, encaminhamentos e deliberações no âmbito do PSE, conforme fluxo de adesão.

- VIII. Contribuir com os ministérios no monitoramento e na avaliação do programa e
- IX. Identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre os municípios do PSE, em parceria com o GTI-F.

Embora o município efetive a adesão ao PSE, as escolas estaduais também se beneficiam do programa.

4.3 O GTI MUNICIPAL

Sugere-se que o GTI municipal seja composto por gestores das secretarias de Saúde e de Educação, representantes das equipes de Atenção Básica e representante dos educadores que atuarão no PSE, representantes das escolas, dos jovens e das pessoas 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.

O GTI municipal tem como responsabilidades:

- I. Apoiar a implementação dos princípios e das diretrizes do PSE no planejamento, no monitoramento, na execução, na avaliação e na gestão dos recursos financeiros.
- II. Articular a inclusão dos temas relacionados às ações do Programa Saúde na Escola nos projetos político-pedagógicos das escolas.
- III. Definir as escolas públicas federais, as estaduais e as municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das equipes de Atenção Básica e os critérios indicados pelo governo federal.
- IV. Participar do planejamento integrado de educação permanente e formação continuada e viabilizar sua execução.
- V. Possibilitar a integração e planejamento conjunto entre as equipes das escolas e as equipes de Atenção Básica.
- VI. Subsidiar a assinatura do Termo de Compromisso pelos secretários municipais de Educação e de Saúde.
- VII. Apoiar, garantir e qualificar a execução das ações e metas previstas no Termo de Compromisso Municipal.
- VIII. Apoiar, garantir e qualificar o preenchimento do sistema de monitoramento do PSE.
- IX. Propor estratégias específicas de cooperação entre estados e municípios para a implementação e a gestão do cuidado em saúde dos educandos no âmbito municipal.
- X. Garantir a entrega dos materiais do PSE enviados pelo Ministério da Educação e que sejam entregues e utilizados de forma adequada pelas equipes de Atenção Básica e pelas equipes das escolas.

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

Sobre a gestão intersetorial do trabalho das equipes de Atenção Básica e das equipes das escolas

Abrir a escola para os projetos de Saúde abrangendo educandos, educadores e comunidade determinam os passos em busca dos saberes educacionais, pois encontram 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 façam 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 juvenil, desde o agendamento e a organização das atividades até mesmo durante a realização delas.

Em relação às atividades de Educação e Saúde, a comunidade escolar analisa, de acordo com a 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-as ao conselho pedagógico.

Portanto, estratégias pedagógicas podem ser sugeridas ou enriquecidas tanto pelos profissionais de Saúde quanto pelos de Educação, para que sejam analisadas pelo setor da Educação e estejam coerentes com os fundamentos e os pressupostos de aprendizagem adotados e aceitos, caracterizando 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)

5

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e de 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, de adolescentes e de 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 de 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 a implementação das ações do PSE.

Para que o PSE alcance seus objetivos, é primordial a prática cotidiana da intersetorialidade 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 Atenção Básica. 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 equipes de Saúde não deve competir ou se sobrepor aos momentos de atuação do professor ou atividade dos educandos, devem ser compartilhados e complementares.
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 peda-

gógica 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 teste de Snellen – deve ser trabalhada anteriormente em um contexto interdisciplinar, de forma situada e legítima em sala de aula (seja em uma aula de Ciências, Literatura, Artes, História etc.), de maneira que a atividade em Saúde a ser desenvolvida/realizada tenha sentido e esteja relacionada com o momento pedagógico ou com o 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 as adversidades identificados e vivenciados pela comunidade são propostas de ações em Saúde.

Semana Saúde na Escola

A Semana Saúde na Escola inaugura a execução das metas pactuadas no programa, pois as ações serão consideradas para o alcance das metas acordadas pelos municípios e o Distrito Federal no Termo de Compromisso, possibilitando maior visibilidade e o reconhecimento das ações planejadas e executadas no âmbito do programa.

A Semana Saúde na Escola, além de mobilizar e envolver a comunidade no território pactuado, com ações prioritárias de educação em saúde, favorece a intersetorialidade; entretanto devemos ressaltar que quanto maior o envolvimento dos atores do território, maior êxito terá a Semana.

O objetivo principal da Semana Saúde na Escola é dar início a uma mobilização temática prioritária de Saúde, que deverá ser trabalhada ao longo do ano letivo nas escolas. Seus objetivos específicos visam a:

- a. Fortalecer ações prioritárias de política de governo, no âmbito da Saúde e da Educação.
- b. Socializar as ações e os compromissos do PSE nos territórios.
- c. Fortalecer o Sistema de Monitoramento e Avaliação do PSE (E-SUS/Simec) como sistema de informação, de gestão, de monitoramento e de avaliação do PSE e da saúde dos educandos.
- d. Incentivar a integração e a articulação das redes de Educação e atenção básica.
- e. Fortalecer a comunicação entre escolas, equipes de Atenção Básica e comunidade.
- f. Socializar as ações desenvolvidas pelas escolas.
- g. Fomentar o envolvimento da comunidade escolar e de parcerias locais.
- h. Mobilizar as Redes de Atenção à Saúde para as ações do PSE.



COMPONENTE I **AVALIAÇÃO DAS** CONDIÇÕES DE SAÚDE

6

Tem como objetivo avaliar a saúde dos educandos e possibilitar que aqueles que apresentam alguma alteração possam ter atendimento garantido em sua UBS e acompanhamento compartilhado, quando necessário. Os momentos de avaliação precisam ser oportunamente planejados e agendados de forma articulada entre escola e equipe de Saúde. Muitas das avaliações propostas podem ser realizadas tanto por profissionais da Educação quanto por profissionais da Saúde. É preciso que todos entendam as avaliações como processo no qual há identificação de problemas de saúde, promoção do autocuidado, além da marcação de atendimento do educando na rede de Saúde, se for o caso.

As avaliações das condições de saúde precisam envolver de forma protagonista os educandos, é necessário que eles saibam o que está acontecendo e para que servem as ações realizadas. As avaliações são mais bem sucedidas quando se convertem em processos de educação em saúde. Não basta avaliar e identificar problemas, é importante ter compromisso com a produção de autonomia e de autocuidado dos escolares.

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

CRECHES:

- Avaliação antropométrica.
- Promoção e avaliação da saúde bucal.
- Avaliação oftalmológica.
- Verificação da situação vacinal.
- Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na audição (optativa).

PRÉ-ESCOLAS:

- Avaliação antropométrica.
- Promoção e avaliação da saúde bucal.
- Avaliação oftalmológica.
- Verificação da situação vacinal.
- Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na audição (optativa).
- Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração da linguagem oral (optativa).

ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO:

- Avaliação antropométrica.
- Promoção e avaliação da saúde bucal.
- Avaliação oftalmológica.
- Verificação da situação vacinal.
- Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na audição (optativa).
- Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração da linguagem oral (optativa).
- Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação (optativa).

Ter saúde é reunir condições de estudar adequadamente, conviver e socializar. Com isso, para ter saúde, precisamos de ambiente saudável, alimentação adequada e equilíbrio emocional e físico.

Várias ações do Componente I, de **avaliação das condições de saúde**, 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. Sugerimos que sejam realizadas na escola por seu caráter de triagem e considerando o ganho de escala em ambiente coletivo, devendo ser direcionados a Unidade Básica de Saúde 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 das famílias e responsáveis na agenda da avaliação das condições de saúde 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 a população em sua totalidade.

As equipes de Saúde 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.

Para tais ações e com objetivo de desenvolvimento de uma atenção integral à saúde dos educandos, é importante que a equipe de Atenção Básica 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 excesso de encaminhamento de crianças para avaliação, uma ideia proposta é a equipe de Atenção Básica 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 de ambientes seguros facilita a adesão das crianças, dos adolescentes e dos 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, da visão, da audição, das práticas corporais, entre outros, aproximam os educandos da ação e despertam o interesse deles com suas próprias condições de saúde e de riscos.

Se a entrada da equipe de Atenção Básica na escola for organizada de maneira coletiva entre Saúde e Educação, com a inclusão das famílias e dos 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 DA SAÚDE** E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

7

Promoção da saúde, segundo o conceito adotado pelo SUS, por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006), 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 a 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 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, que contribui para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, torna-se espaço privilegiado para a 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 em uma estratégia que procura fomentar a gestão coletiva das ações de Saúde e Educação a partir da participação de profissionais da Saúde, da 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:

CRECHES:

- Promoção da segurança alimentar e da alimentação saudável.
- Promoção da cultura de paz e direitos humanos.
- Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de Saúde Mental no contexto escolar em articulação com o GTI municipal.
- Prevenção das violências e acidentes (optativa).
- Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos de famílias solidárias para o encontro e a troca de experiência com mediação da creche/escola e/ou Saúde (optativa).
- Estratégia NutriSUS fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó (optativa)

PRÉ-ESCOLAS:

- Promoção da segurança alimentar e da alimentação saudável.
- Promoção da cultura de paz e de direitos humanos.
- Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de Saúde Mental no contexto escolar em articulação com o GTI municipal.
- Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas (optativa).
- Promoção da saúde ambiental e do desenvolvimento sustentável (optativa).
- Prevenção das violências e dos acidentes (optativa).
- Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos de famílias solidárias para o encontro e a troca de experiência com mediação da creche/escola e/ou Saúde (optativa).

ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO:

- Promoção da segurança alimentar e da alimentação saudável.
- Promoção da cultura de paz e de direitos humanos.
- Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de Saúde Mental no contexto escolar em articulação com o GTI municipal.
- Saúde e prevenção nas escolas (SPE), direito sexual e reprodutivo e prevenção das DSTs/aids.
- Saúde e prevenção nas escolas (SPE), prevenção ao uso do álcool, tabaco, crack e outras drogas.
- Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas (optativa).
- Promoção da saúde ambiental e do desenvolvimento sustentável (optativa).
- Prevenção das violências e dos acidentes (optativa).
- Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos entre pares para fomento e estímulo ao protagonismo de adolescentes e de jovens para administrar conflitos no ambiente escolar (optativa).
- Saúde e prevenção nas escolas (SPE): formação de jovens multiplicadores para atuarem entre pares nas temáticas de direito sexual e reprodutivo e de prevenção das DSTs/aids (optativa).



COMPONENTE III FORMAÇÃO

8

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.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a qual o Ministério da Saúde apóia técnica, financeira e operacionalmente por meio de Polos locorregionais, deve estabelecer articulações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação para a transformação das práticas em saúde.

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 da Educação que compõem os Grupos de Trabalhos Intersetoriais (GTIs).
- Avaliação das condições de saúde, de promoção da saúde e de prevenção a riscos e agravos à saúde, no qual o público-alvo são os profissionais das equipes de Atenção Básica, das Unidades de Saúde, das escolas e dos jovens educandos.

Nesse sentido, são utilizadas as seguintes estratégias:

- a) **Formação do Grupo de Trabalho Intersetorial (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.
- c) **Formação de profissionais da Educação e da Saúde nos temas relativos ao Programa Saúde na Escola** – Realização de atividades de educação permanente de diversas naturezas, junto aos professores, merendeiros, agentes comunitários de saúde, auxiliares de Enfermagem, enfermeiros, médicos e outros profissionais das escolas e das equipes de Atenção Básica, 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) **Cursos de educação a distância (EaD)** – Divulgação de cursos online elaborados em parceria com universidades, agências das Nações Unidas e órgãos do governo para profissionais da Saúde e da Educação abrangendo as temáticas do PSE: Saber Saúde (Instituto Nacional de Câncer – Inca); Juventudes e Sexualidades (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – Unesco); Prevenção ao Uso de Drogas (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – Senad/Universidade de Brasília – UnB/Ministério da Educação – MEC); Desenvolvimento Integral na Primeira Infância (Ministério da Saúde – MS); entre outros.

A partir de 2013, a gestão federal do PSE desenvolve um conjunto de materiais produzidos em parceria com as áreas dos ministérios da Saúde e da Educação validado e testado com representantes de GTIs municipais e profissionais atuantes no território no âmbito das ações de promoção à saúde.

O objetivo desses materiais, compostos de cadernos temáticos, é apoiar os atores envolvidos nas ações no território por meio de diretrizes e de orientações dialogadas entre Saúde, Educação e demais políticas públicas na construção de um território saudável. Esses cadernos serão disponibilizados online e impressos e distribuídos aos municípios que aderirem ao programa.

Esse conjunto de materiais é dividido em três boxes, que podem subsidiar formações preconizadas por esse componente de educação permanente do PSE, a saber:

Cadernos temáticos PSE – BOX I:

- Saúde Ocular.
- Identificação de Sinais de Déficit Auditivo e de Linguagem.
- Avaliação de Saúde Bucal.
- Vigilância e Prevenção de Acidentes e de Violências.
- Avaliação Antropométrica e do Estado Nutricional.
- Verificação da Situação Vacinal.
- Avaliação de Doenças e Agravos em Eliminação.

Cadernos temáticos PSE – BOX II:

- Promoção da Alimentação Saudável.
- Direitos Humanos e Cultura de Paz.
- Práticas Corporais, Atividade Física e Lazer.
- Saúde Ambiental.

- Saúde Mental no Território Escolar.
- Participação Social.
- Gênero.
- Sexualidades.
- Álcool, Tabaco e Outras Drogas.
- DSTs e Aids.
- Diversidades.

Cadernos temáticos PSE – BOX III – Formação de Jovens entre Pares:

- Sexualidades e Saúde Reprodutiva.
- Adolescências: Juventudes e Participação.
- Metodologias.
- Prevenção das DSTs, HIV/aids.
- Álcool e Outras Drogas.
- Raças e Etnias.
- Gêneros.
- Diversidades Sexuais.

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

9

As responsabilidades intersetoriais 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 de transferência dos recursos vinculada ao alcance das metas que serão monitoradas por meio dos Sistemas de Monitoramento do PSE: e-SUS AB, para os dados do Componente I; e O Sistema Integrado de Planejamento, Orçamento e Finanças do Ministério da Educação (Simec), para os dados dos componentes II e III.

A adesão ao PSE, como apresentado anteriormente, ocorre por meio da pactuação de metas municipais no Termo de Compromisso e deve ser realizada no Portal do Gestor, que é o sistema de gestão da atenção básica. Apesar de ser uma plataforma inserida em um sistema da Saúde, o planejamento do programa e da adesão deve ser realizado conjuntamente entre as áreas da Saúde e da Educação.

Após as referidas etapas de planejamento local, conclui-se o Termo de Compromisso.

– Após a assinatura do Termo de Compromisso, o município recebe 20% do valor total do incentivo financeiro previsto para o programa. A partir de 50% de alcance de metas pactuadas, passa a receber o valor proporcional ao alcance obtido. O repasse de recurso poderá ocorrer em até três vezes. Acontecerá após ação verificada em sistema de informação aos 6 meses e aos 12 meses.

– Para efeitos de cálculo do teto do incentivo financeiro, o município receberá o valor de R\$ 3.000,00 para a faixa de até 599 educandos contemplados; e, a partir de 600 educandos, a cada acréscimo entre 1 e 199 educandos, somam-se R\$ 1.000,00 ao valor máximo anual a ser recebido pelo município.

As equipes de Saúde e da Educação terão senha de acesso aos sistemas de monitoramento para preencherem o conjunto de ações que estão em execução, em uma rotina mínima semestral. A somatória das ações informadas nos indicadores do e-SUS e do Simec monitorará o avanço do município em relação à meta pactuada.

O GTI-M deverá monitorar esse preenchimento e realizar apoio às escolas e equipes de Atenção Básica 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 (Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos) 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.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007**. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-204.htm>>. Acesso em: 29 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2013.



BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério da Educação. **Portal do professor**. Disponível em: <<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/index.html>>. Acesso em: 2 mar. 2015.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. **Programas e ações**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12322&Itemid=817>. Acesso em: 30 ago. 2013.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. **Publicações**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13639%3Aeducacao-ambiental-publicacoes&catid=194%3Asecad-educacao-conti-nuada&Itemid=913>. Acesso em: 30 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 15, de 24 de abril de 2007**. Institui o Projeto Olhar Brasil. Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/olhar_brasil.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>>. Acesso em: 12 jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 254, de 24 de julho de 2009**. Mantém objetivos específicos do Projeto Olhar Brasil. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0254_24_07_2009.html>. Acesso em: 29 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.156, de 31 de agosto de 1990**. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Brasília, 1990. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/portaria_sisvan.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011**. Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2715_17_11_2011.html>. Acesso em: 29 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html>. Acesso em: 12 jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de vigilância em saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, nº 245, p. 65-69, 23 dez. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria SAS nº 1.229, de 30 de outubro de 2012**. Redefine o Projeto Olhar Brasil. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1229_30_10_2012.html>. Acesso em: 29 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisb/doc/politica_nacional.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes_nacionais_adoles_jovens_230810.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_operacional_profissionais_saude_educacao.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações para o atendimento à saúde da adolescente: meninas**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_atendimento_adolescnte_menina.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações para o atendimento à saúde do adolescente: meninos**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_atendimento_adolescnte_menino.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde bucal**. Brasília, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, 17); (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **O que é vida saudável: álbum seriado**. Brasília, 2008. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação**. Brasília, 2006. (Série A. Normas e

Manuais Técnicos). Disponível em: <www.aids.gov.br/sites/default/files/guia_forma_prof_saude_educacao.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2013.

_____. Presidência da República. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 29 ago. 2013.

_____. Presidência da República. **Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 29 ago. 2013.

_____. Presidência da República. **Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999**. Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental, e dá outras providências. Brasília, 1999. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9795.htm>. Acesso em: 30 ago. 2013.

_____. Presidência da República. **Lei nº 11.350, de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm>. Acesso em: 29 ago. 2013.

EIRD; UNICEF. Federation Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. **Riesgolandia**: aprendamos jugando cómo prevenir desastres. Disponível em: <www.eird.org/esp/riesgolandia/riesgolandia-esp.htm>. Acesso em: 30 ago. 2013.

FERNANDES, T. V. R. B. **Saúde ambiental infantil**: proposta da criação de uma metodologia educativa em saúde para escolares. 2010. 157 f. Dissertação (Mestrado) – Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

STUANI, R. **Colóquio reúne especialistas para debater educação e eficiência energética**. 2009. Disponível em: <www.cdes.gov.br/noticia/10369/coloquio-reune-especialistas-para-debater-educacao-e-eficiencia-energetica.html>. Acesso em: 30 ago. 2013.

Anexo A – Componente I: Avaliação das Condições de Saúde

1 – Linha de Ação: Avaliação Antropométrica e do Estado Nutricional

Componente I: Avaliação das Condições de Saúde.

Meta pactuada: avaliação dos educandos das creches, das pré-escolas, do ensino fundamental, do ensino médio e da Educação de Jovens e Adultos (EJA) pactuados no período de 12 meses.

Ação: realizar a avaliação do estado nutricional por meio da antropometria.

Periodicidade: nas creches, deve ser realizadas duas vezes ao ano e, nos demais níveis de ensino, uma vez ao ano.

Ação essencial

Público-alvo: educandos das creches, das pré-escolas, dos ensinos fundamental e médio e da EJA.

Indicador: percentual de educandos avaliados em relação ao total pactuado e percentual de educandos com sinais de alteração entre os avaliados.

A antropometria integra um conjunto de atividades rotineiras que perpassa pela observação, coleta e análise de dados e informações que podem descrever as condições alimentares e nutricionais da população, ou seja, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN).

A VAN consiste na descrição contínua e na predição de tendências das condições de alimentação

e nutrição da população e seus fatores determinantes, e servirá como subsídio para o planejamento da atenção nutricional e das ações relacionadas à promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável e à qualidade e regulação dos alimentos, nas esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando o compromisso em manter o diagnóstico atualizado da população brasileira.

As medidas antropométricas em âmbito escolar consistem basicamente na avaliação do peso e do comprimento/altura, representando importante recurso para avaliação do estado nutricional. Os profissionais de Saúde devem se orientar pela **Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Orientações para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde** e pelos **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan**, disponível na biblioteca virtual do Portal do Departamento da Atenção Básica: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes>>.

Os principais índices antropométricos, bem como os seus respectivos pontos de corte adotados no Brasil, seguem as recomendações da Organização Mundial da Saúde e já estão incorporados na Caderneta de Saúde da Criança e na Caderneta de Saúde do Adolescente. As cadernetas de saúde são importantes instrumentos para auxiliar na avaliação e na vigilância do crescimento e do desenvolvimento adequados, além de ser valioso canal de comunicação entre profissionais de Saúde, crianças, adolescentes e pais/responsáveis.

Ao longo da atividade, os profissionais devem identificar os educandos que necessitam de acompanhamento: educando com magreza acentuada, magreza, sobrepeso ou obesidade, e aqueles que relatam apresentar necessidades alimentares especiais. Os que ainda não fazem acompanhamento adequado devem ser encaminhados para a Unidade Básica de Saúde.

Para colocar em prática as ações de VAN, é necessário que educadores e profissionais de Saúde estabeleçam um fluxo de atividades que serão incorporadas como rotina, contemplando o acolhimento dos educandos, o encaminhamento para a realização da antropometria, a realização da avaliação do estado nutricional e seu registro no e-SUS AB e cadernetas. Assim, temos o seguinte fluxo:

1º O primeiro passo é o estabelecimento da parceria entre a equipe de Atenção Básica e as escolas que serão objeto de atuação. Para se proceder à operacionalização das ações, são elementos indispensáveis:

- a) Conhecer o número de alunos por turma, o sexo e a idade.
- b) Estabelecer cronograma de avaliação (dias e horários) para a realização da atividade.
- c) Dispor de espaço reservado para realizar a aferição do peso e da altura e posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).
- d) Comunicar aos pais e familiares de cada educando sobre a atividade e solicitar a eles que levem a Caderneta de Saúde da Criança e a Caderneta de Saúde do Adolescente para que a avaliação realizada seja registrada.

2º Durante a avaliação antropométrica a ser realizada, é importante que os profissionais da Saúde e da Educação (professores e/ou outros atores da escola) acompanhem a atividade a fim de orientar e apoiar os educandos na ação, minimizando possíveis tensões, medos e ajudando-os a compreender questões que não tenham entendido. Durante a avaliação antropométrica, é importante incluir a aferição das medidas dos professores, dos funcionários e dos pais de cada aluno, de acordo com a disponibilidade deles.

3º Após a realização da atividade, os dados individuais devem ser inseridos no e-SUS (o que re-

quer armazenamento adequado dos formulários preenchidos para posterior digitação no sistema informatizado). No caso da avaliação antropométrica, devem ser registrados, no verso da Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS, todos os educandos que participaram da avaliação, incluindo a data de nascimento, peso e altura e, sempre que possível, o número do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), que permitirá o acompanhamento individual ao longo da Rede de Atenção à Saúde. Os educandos que apresentarem alteração no IMC deverão ter registro dessa informação para que iniciem algum acompanhamento na Rede de Atenção à Saúde.

A equipe de Atenção Básica deve estar integrada para oferecer o adequado acompanhamento

O **IMC para idade expressa** a relação entre a massa corporal e o comprimento/estatura, sendo utilizado, principalmente, para identificar o excesso de peso. Os IMCs para idade e peso e para estatura tendem a mostrar resultados muito semelhantes.

de crianças e de adolescentes. No Programa Saúde na Escola, as ações são desenvolvidas de forma articulada entre a equipe de Atenção Básica e os profissionais da Educação. A atividade de avaliação antropométrica deve ser realizada por profissionais de Saúde e de Educação devidamente capacitados e qualificados para as técnicas antropométricas.

Resultados esperados:

- Educandos com avaliação nutricional realizada.
- Educandos com sinais de obesidade ou sobrepeso identificados.
- Educandos com sinais de desnutrição identificados.
- Educandos com sinais de deficiência física identificada.
- Educandos identificados com agendamento para a Unidade Básica de Saúde de referência.
- Acompanhamento dos educandos na Unidade Básica de Saúde de referência e/ou equipe de Saúde de referência.
- Educandos com problemas nutricionais identificados.
- Avaliação pelas equipes de Saúde e de Educação quanto aos resultados encontrados e discussão sobre necessidade de intensificação de ações para melhoria de resultados (ações do Componente II, avaliação da qualidade da oferta de alimentos aos educandos, articulação com pais e comunidade etc.).

Instrumentos de apoio:

- Portaria nº 1.156, de 31 de agosto de 1990, que institui no Ministério da Saúde o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).
- Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), que institui a vigilância nutricional e a orientação alimentar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e
- Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan), especificamente em sua terceira diretriz.

2 – Linha de Ação: Verificação da Situação Vacinal

Componente I: Avaliação das Condições de Saúde.

Meta pactuada: todos os educandos dos níveis de educação pactuados avaliados no período de 12 meses.

Registro das informações: e-SUS AB.

Ação: realizar a verificação da situação vacinal dos educandos e direcionar educando para atualização na sua Unidade Básica de Saúde.

Público-alvo: educandos das creches, das pré-escolas, dos ensinos fundamental e médio e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Periodicidade: nas creches, deve ser realizadas duas vezes ao ano e, nos demais níveis de ensino, uma vez ao ano.

Indicador: percentual de educandos avaliados em relação ao total de pactuados e percentual de educandos com sinais de alteração (vacina atrasada) entre os educandos avaliados.

Orientações gerais:

A ação tem por objetivo contribuir para o controle ou a erradicação das doenças infecto-contagiosas e imunopreveníveis, mediante a imunização sistemática da população. O calendário de vacinação brasileiro corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde pública do País. Atualmente, é constituído por 12 vacinas recomendadas à população, desde o nascimento até a terceira idade, e distribuídas gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da rede pública.

É importante lembrar que as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família têm, como condicionalidade do programa, a 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 7 anos devem: levar a criança a 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 situação vacinal de um indivíduo é verificada por meio do acompanhamento das vacinas administradas ao longo da vida, registradas em documento específico para esse fim, como a caderneta de vacinação ou o cartão da criança. Este documento é acompanhado de um esquema vacinal, que é a recomendação do número de doses de certa vacina para determinada faixa etária. A ação de verificação da situação vacinal deve contar com o apoio dos pais e dos profissionais envolvidos no PSE.

Duas estratégias para a atualização do calendário vacinal costumam ser utilizadas:

- A escola solicita, no ato da matrícula, cópia do Calendário Básico de Vacinação da Criança, do Adolescente e do Adulto para ser avaliado pela equipe de Atenção Básica.

- A escola, em conjunto com a equipe de Atenção Básica, agenda data em que os pais devem encaminhar com as crianças e adolescentes suas respectivas cadernetas, ou que os adultos devem levar seus cartões de vacinação para avaliação por profissionais da equipe de Atenção Básica.

Em ambas as estratégias, a verificação da situação vacinal pode ocorrer no ambiente escolar ou na Unidade Básica de Saúde, em um 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 a 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 por qualquer situação de contato com sangue ou outros fluidos corporais. Assim, pessoas com história de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), 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.

Instrumentos de apoio:

- Materiais de campanhas sistemáticas nacionais de vacinação.
- Caderneta de Saúde da Criança/MS.
- Caderneta de Saúde do Adolescente/MS.
- Calendário vacinal do adulto e do idoso.

3 – Linha de Ação: Identificação de Possíveis Sinais Relacionados às Doenças em Eliminação

Ação:

Observar possíveis sinais de doenças em eliminação prevalentes na região (hanseníase, tuberculose, malária, esquistossomose, geo-helmintíases, tracoma), considerando indicadores epidemiológicos locais, e propor medidas de controle e de eliminação.

Orientações gerais:

Por meio de dados epidemiológicos, demográficos e do impacto da doença, foram definidas as prioridades de atuação que compõem o programa do Ministério da Saúde em doenças em eliminação: hanseníase, tuberculose, malária, esquistossomose, geo-helmintíases, tracoma.

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, dos pais, dos responsáveis e dos educandos em relação aos sinais e sintomas relacionados aos agravos de saúde, observando os indicadores epidemiológicos locais.
- A equipe de Atenção Básica e de educadores deve observar, durante avaliações de acompanhamento dos educandos, possíveis manifestações de sinais relacionados aos agravos de saúde, de acordo com a realidade de saúde local.
- A equipe de Saúde deverá observar, nas consultas de rotina dos usuários, conforme faixa etária, sinais e sintomas relacionados às doenças em eliminação.
- Com base nos resultados observados, profissionais de Saúde e da Educação deverão pensar em ações estratégicas para melhorar as condições de saúde. Envolver pais e a comunidade pode ser uma importante estratégia.

Resultados esperados:

- Educandos com participação de atividades de educação em saúde relacionados às doenças em eliminação.
- Educandos com avaliação realizada.
- Educandos agendados 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.

Instrumentos de apoio:

Cadernos temáticos do Ministério da Saúde referentes às doenças em questão: Cadernos da Atenção Básica, nº 21 e nº 23, disponíveis em: <<http://dab.saude.gov.br>> e <www.saude.gov.br/svs>.

4 – Linha de Ação: Saúde Ocular

Componente I: Avaliação das Condições de Saúde.

Meta pactuada: todos os educandos dos níveis de educação pactuados avaliados em 12 meses.

Registro das informações: e-SUS.

Ação 1: verificar com os pais ou responsáveis se as crianças realizaram triagem ocular (“teste do olhinho”) na maternidade ou na UBS. Verificar se as que apresentaram teste alterado foram encaminhadas para diagnóstico.

Registro: todas as crianças que não realizaram o teste deverão ter seu registro identificado no verso da Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS.

Periodicidade: na entrada da criança na creche/pré-escola.

Ação essencial

Público-alvo: educandos das creches e das pré-escolas.

Indicador: percentual de educandos avaliados quanto à realização do teste entre os pactuados, percentual de educandos que não realizaram o teste em relação ao total de educandos pactuados e percentual de educandos encaminhados para a UBS para a realização de teste.

Orientações gerais:

As creches e pré-escolas, na entrada da criança na instituição, deverão verificar com os pais ou responsáveis se a criança realizou a triagem ocular neonatal na maternidade ou na Unidade Básica de Saúde e anotar o resultado.

Critérios para direcionamento da criança à Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência

- a) **Caso a criança não tenha realizado a triagem ocular neonatal:**
Caso não tenha realizado o teste e tenha mais que 1 mês de idade, a família deve ser agendada para a UBS de referência para avaliação (necessário que a UBS tenha profissionais capacitados ao procedimento).
- b) **Caso a criança tenha apresentado triagem ocular neonatal alterada:**
Caso encontrem crianças que apresentaram teste alterado, deverá ser observado se elas foram encaminhadas para diagnóstico e se estão em acompanhamento em unidades especializadas.

Ação 2: realizar o teste de Snellen.

Ação essencial

Público-alvo: educandos dos ensinos fundamental e médio (incluindo Educação de Jovens e Adultos – EJA).

Periodicidade: uma vez ao ano.

Indicador: percentual de educandos avaliados em relação ao total de pactuados e percentual de educandos com sinais de alteração (necessidade de cuidado em saúde ocular) em relação aos educandos avaliados.

Os ministérios da Saúde e da Educação lançaram o Projeto Olhar Brasil (POB), por meio da Portaria Interministerial nº 15, de 24 de abril de 2007 (BRASIL, 2007a).

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 de 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 e a realização de triagem com a utilização do teste de Snellen por profissional treinado e/ou supervisionado.

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

Para participar do POB, o município tem que possuir o público-alvo, ou seja, ter educandos de escolas vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE), com gestão federal pelos ministérios da Saúde e da Educação, ou alfabetizando cadastrados no Programa Brasil Alfabetizado (PBA), gerido pelo Ministério da Educação.

A participação no POB poderá ocorrer de duas maneiras:

- **Municípios participantes:** possuem o público-alvo do projeto, mas não têm gestão dos recursos financeiros de média e de alta complexidade, nem prestadores de oftalmologia credenciados ao SUS (sem capacidade de execução própria). Assim, para participarem do Projeto Olhar Brasil, precisarão pactuar localmente com algum município de referência ou com o estado para referenciar seus escolares.
- **Municípios executores:** possuem gestão dos recursos financeiros de média e alta complexidade e têm prestadores de oftalmologia credenciados (possuem capacidade para executar para si e, se desejar, para outros municípios participantes). Esses municípios receberão os recursos do Projeto Olhar Brasil, conforme a Portaria MS/SAS nº 1.229, de 30 de outubro de 2012 (BRASIL, 2012). Esses municípios poderão ser referência para atender os alunos dos municípios participantes, conforme pactuação local.

Observação importante: a secretaria de estado da Saúde também poderá ser executora do POB. Nesse caso, o estado receberá os recursos do Projeto Olhar Brasil, de acordo com a Portaria MS/SAS nº 1.229, de 30 de outubro de 2012. Assim, o estado será a referência para atender os alunos dos municípios participantes, conforme pactuação local. Segundo a Portaria nº 254, de 24 de julho de 2009 (BRASIL, 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 (BRASIL, 2006a), 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.

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

Portarias vigentes:

- Portaria MS/MEC nº 1.299, de 30 de outubro de 2012.
- Portaria MS/SAS nº 1.229, de 30 de outubro de 2012.

Instrumentos de apoio:

- Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS AB.
- Orientações para adesão ao Projeto Olhar Brasil¹.

5 – Linha de Ação: Saúde Auditiva

Componente I: Avaliação das Condições de Saúde.

Meta pactuada: todos os educandos dos níveis de educação pactuados validados em 12 meses.

Indicador: percentual de educandos avaliados em relação ao total de pactuados e percentual de educandos com sinais de alteração (necessidade de cuidado em saúde auditiva) em relação aos educandos avaliados.

¹Orientações disponíveis no site: < http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=1298>

Registro das informações: e-SUS AB.

Ação 1: verificar com os pais ou responsáveis se a criança realizou triagem auditiva (“teste da orelhinha”) na maternidade e anotar o resultado.

Periodicidade: na entrada da criança na creche.

Ação optativa

Público-alvo: educandos das creches.

Ação 2: identificar educandos com possíveis sinais de comprometimento auditivo.

Ação optativa

Periodicidade: uma vez ao ano.

Público-alvo: educandos das pré-escolas e dos ensinos fundamental e médio e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

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 da fala/linguagem deve ser observado pelo profissional de Saúde, pelos pais e pelos 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 recomendada. Assim, propomos a aplicação de instrumento de avaliação auditiva a ser indicado como referência pelo Ministério da Saúde.

As pessoas identificadas com possíveis alterações auditivas deverão ser direcionadas 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).

Critérios para direcionamento da criança à Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência

- a) **Caso a criança não tenha realizado a triagem auditiva neonatal:**
Caso a sondagem realizada identifique que a criança não realizou o teste e tenha mais que 1 mês de idade, a família deve ser orientada a procurar a Unidade Básica de Saúde para avaliação e encaminhamentos cabíveis.
- b) **Caso a criança tenha apresentado triagem auditiva neonatal alterada:**
Os profissionais deverão acompanhar se tais crianças foram encaminhadas para diagnóstico e se estão em acompanhamento em unidades especializadas.

A ação de saúde auditiva no âmbito do PSE consiste na aplicação de um questionário, pelo educador, para detecção de possíveis sinais de alterações de audição. É um instrumento composto por um conjunto de informações e situações que o professor deve estar atento na sua sala de aula. O uso de questionário servirá como um primeiro indicador/marcador clínico de como está a audição da criança, sendo esta posteriormente encaminhada para a realização da triagem auditiva ou do próprio diagnóstico audiológico com equipamentos adequados.

Instrumento de apoio:

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

6 – Linha de Ação: Desenvolvimento da Linguagem

Componente I: Avaliação das Condições de Saúde.

Meta pactuada: todos os educandos dos níveis de educação pactuados validados em 12 meses.

Registro das informações: e-SUS AB.

Ação: identificar educandos com possíveis sinais de alterações de linguagem oral e escrita, tais como trocas fonéticas-fonológicas na fala e grafêmicas na escrita, alterações no fluxo da fala – gagueira, alterações na qualidade vocal.

Periodicidade: uma vez ao ano.

Ação optativa

Público-alvo: educandos das pré-escolas e ensinos fundamental e médio (incluindo Educação de Jovens e Adultos – EJA).

Indicador: percentual de educandos avaliados em relação ao total de pactuados e percentual de educandos com sinais de alteração em relação aos educandos avaliados.

Orientações gerais:

A comunicação humana é o elemento de ligação da criança em desenvolvimento com o mundo que a cerca. A linguagem é um sistema de símbolos complexo e dinâmico que é utilizado de vários modos para o pensamento e a comunicação. Assim, alterações no desenvolvimento da linguagem comprometerão de maneira decisiva o êxito da criança em futuras aquisições, sobretudo no que concerne à aprendizagem escolar.

Medidas simples voltadas à identificação e ao diagnóstico precoce das alterações de linguagem oral e escrita, que podem ser realizadas no próprio ambiente escolar, poderão contribuir para o êxito no processo de alfabetização, que constitui grande marco para a vida escolar de qualquer criança, pois uma boa alfabetização será requisito para a aprendizagem formal da criança e do adolescente durante os demais ciclos de ensino. Desse modo, tais medidas também contribuirão, de maneira significativa, para melhorar os indicadores educacionais do País.

7 – Linha de Ação: Saúde Bucal

Componente I: Avaliação das Condições de Saúde.

Meta pactuada: avaliação dos educandos das creches, das pré-escolas, dos ensinos fundamental e médio e EJA pactuados no período de 12 meses.

Ação:

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

Periodicidade:

- Avaliação e identificação dos educandos com necessidade de cuidado em saúde bucal: uma vez ao ano.
- Aplicação tópica de flúor e escovação dental supervisionada: de acordo com o critério da equipe, conforme avaliação de saúde bucal realizada. Escovação supervisionada direta (feita pelos profissionais de Saúde) deve ser feita, no mínimo, duas vezes ao ano. A indireta (feita por profissionais de Educação), conforme a necessidade de acompanhamento identificada nas avaliações de saúde bucal.

Ação essencial

Público-alvo: educandos das creches, das pré-escolas, dos ensinos fundamental e médio (incluindo Educação de Jovens e Adultos – EJA).

Indicador: percentual de educandos avaliados em relação ao total pactuado e percentual de educandos com sinais de alteração (necessidade de cuidados em saúde bucal) entre os avaliados.

Orientações gerais:

A promoção da saúde bucal está inserida em um conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor Odontológico, promovendo integração às demais práticas de saúde coletiva. Significa a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas, como políticas que garantam o acesso à água tratada e fluoretada, a universalização do uso de dentífrico fluoretado e escova dental que assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos apropriados (BRASIL, 2009). As ações devem mostrar a importância da saúde bucal relacionada com os atos de sorrir, de mastigar, de engolir e de falar.

Ações clínicas resolutivas devem ser desenvolvidas e acompanhadas pela equipe responsável pelo território. O uso racional de flúor direcionado para grupos mais vulneráveis, além da realização de escovação supervisionada nas escolas, é estratégia de controle de doenças bucais sustentada por evidências de efetividade. Entretanto sua eficiência está relacionada à integração a outras estratégias coletivas de promoção da saúde desenvolvidas no ambiente escolar.

O envolvimento dos escolares, dos pais e dos responsáveis, bem como de profissionais de Educação nas atividades, é indicado como importante estratégia que pode oportunizar o reconhecimento de problemas, seus determinantes e fatores de risco associados, favorecendo o empoderamento individual e coletivo. Esse envolvimento também reforça a importância da participação de todos no cuidado com a saúde bucal. Além disso, podem ser importantes momentos de mobilização coletiva para práticas educativas que favoreçam o aprendizado e o controle social sobre as estratégias necessárias neste ambiente comunitário.

Além de condições específicas como dor de dente, dentes cariados, dentes ou restaurações fraturadas, alterações visíveis nos tecidos moles da boca, alterações periodontais e oclusais severas, é importante registrar a exposição a fatores comuns de risco a doenças crônicas (doenças bucais, diabetes, obesidade, hipertensão arterial, entre outras), como aspectos ligados à alimentação, especialmente consumo de açúcar, uso de produtos de tabaco, higiene, violência e estresse.

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 dentifrício 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 atividades de escovação supervisionada.
- Educandos identificados agendados em sua Unidade Básica de Saúde de referência;
- Educandos identificados acompanhados pela Unidade de Saúde Básica de referência e/ou equipe de Saúde de referência.
- Informação organizada de maneira individual sobre a saúde dos educandos encaminhados para a atenção especializada.

Instrumentos de apoio:

- Caderno de Atenção Básica, nº 17 – Saúde Bucal.
- Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.

Anexo B – Componente II: Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos

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, os costumes e as tradições que demandam medidas que possibilitem manter, adaptar ou fortalecer a diversidade e os hábitos saudáveis de consumo e de preparação de alimentos, garantindo que as mudanças na disponibilidade e no acesso aos alimentos não afetem 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, a autoestima, os comportamentos e o 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 de 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 prazos, 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, gordura 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.
- Manual Operacional para Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas para profissionais da Saúde e da Educação.

2 – Linha de Ação: Promoção das Práticas Corporais e da 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, ao invés 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, em um 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 na construção do evento.
- Implantar o “recreio dirigido” nas escolas (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 na 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.

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

Resultados esperados:

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

Instrumentos de apoio:

- Filmes: Super Size Me – A Dieta do Palhaço (em inglês: Super Size Me); 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 professores¹.
- 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 etc².

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

Ação:

Realizar atividades abordando as temáticas da saúde sexual, da saúde reprodutiva e da prevenção das DSTs/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 DSTs/HIV/aids e hepatites virais, ao uso de álcool e outras drogas e à gravidez na adolescência.

O SPE constitui-se como iniciativa integrada dos ministérios da Saúde e da Educação, com apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), da Unesco e do Fundo de População das Nações Unidas (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 DSTs/aids e de hepatites virais, riscos e danos do uso de álcool, tabaco, *crack* e outras drogas no cotidiano da escola.

¹Disponível em: <<http://www.tvcultura.com.br/aloescola/infantis/brincarebom/index.htm>>.

²Disponível em: <<http://www.esporte.gov.br/sndel/esporteLazer/cedes/default.jsp>>.

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 DSTs/HIV/aids, às hepatites virais, à gravidez na adolescência e ao 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 DSTs/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 DSTs/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 DSTs/aids e hepatites virais nos projetos político-pedagógicos (PPPs).
- Ações educativas e participativas sobre saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DSTs/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, os responsáveis e a 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.
- Guia para formação de profissionais de Saúde e de Educação.
- Hepatites virais.
- Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes.
- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

- Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.
- Caderneta de Saúde do Adolescente/MS.

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, do tabaco, do crack e de outras drogas no cotidiano da escola.

Orientações gerais:

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

- Planejar encontros de mobilização e sensibilização sobre a importância de implementar, de forma contínua, atividades relacionadas ao uso do álcool, do tabaco, do crack e de 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 do álcool, do tabaco, do crack e de outras drogas nos projetos político-pedagógicos (PPPs).
- 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 do álcool, do tabaco, do crack e de outras drogas.

Instrumentos de apoio:

- Adolescentes e jovens para educação entre pares.
- Histórias em quadrinhos (HQ SPE).
- Guia para formação de profissionais de Saúde e de Educação.

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, do bullying, da homofobia, da discriminação e do preconceito da família e da comunidade.

Orientações gerais:

O fortalecimento da cultura de paz e de prevenção das violências se dá a partir da vivência de um sentimento de corresponsabilidade nos processos de educação e de saúde, mediante o diálogo entre profissionais da Saúde e da 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 outros) que possam estar interferindo na saúde e na 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.

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 na 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 outros.
- Fortalecimento da notificação da violência doméstica, sexual e outras, de acordo com o 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 do 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 (PPPs).
- Melhoria das relações interpessoais na escola.

Instrumentos de apoio:

- Adolescentes e jovens para educação entre pares.
- 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/unescodoc-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).

Dicas de questões que podem nortear as rodas de conversa na elaboração do projeto de convivência:

- Quais são as violências, as negligências e as discriminações aceitas (naturalizadas) pela sociedade?
- Quais são os fatores de risco identificados em nosso dia a dia para a ocorrência de violências, de negligências e de 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, da negligência e da 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, aos Adolescentes e às 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?

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

Ação:

Realizar atividades de sensibilização, de responsabilização e de 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 o ambiente: o saber ambiental.

O trabalho de promoção da saúde ambiental deve ser realizado de forma articulada, interseccional, 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 de Educação devem se comprometer com a ação, seja ela de prevenção, de controle e de 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 se configura em um processo de contínua degradação, 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 a 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, a prevenção e o 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 de saúde ambiental de forma contínua e sistêmica.
- Desenvolver atividades no sentido de orientar os educandos e a comunidade para lidar em situações de desastres 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 construção 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;
- Agenda 21 Brasileira;
- 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://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%3Aeducacao-ambiental-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>>.

7 - Linha de Ação: Promoção da Saúde Mental

Ações:

- Criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de saúde mental no território, em articulação com o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) do PSE;
- Criação de grupos de famílias solidárias para encontro e troca de experiências, com mediação da creche/escola e/ou saúde;
- Criação de grupos entre pares para fomento da participação da infância, adolescência e juventude.

Orientações Gerais:

O foco das ações de Saúde Mental no Programa Saúde na Escola está no âmbito da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Dessa forma há uma preocupação em superar o entendimento que a saúde mental relaciona-se com diagnóstico e tratamento de doenças mentais e problemas de comportamento. Assim torna-se imprescindível que a discussão das ações de saúde mental no Programa Saúde na Escola perpassa pelo encontro entre diferentes setores ligados às políticas públicas que estão preocupados com a garantia de direitos de crianças, adolescentes e jovens como escolas, equipes de atenção básica em saúde, centro de referência de assistência social, conselho tutelar, equipes de saúde mental, entre outros.

Resultados esperados:

Espera-se como resultados da implementação dessas ações:

- Impactar na prevenção de agravos de doenças mentais reduzindo encaminhamentos para a rede de saúde, qualificando a ação pedagógica e a atenção integral para aspectos singulares dos educandos e suas famílias;
- Valorizar e qualificar a função social do profissional de saúde e de educação;
- Ampliar a garantia de direitos das crianças, adolescentes e jovens;
- Diminuir a evasão escolar;
- Fortalecer fatores de proteção e promoção da saúde;
- Contribuir para a produção de relações de cooperação, não violência e garantia de direitos no território compartilhado entre escolas e equipes de saúde;
- Fortalecer os vínculos entre familiares e educandos, entre os familiares e os profissionais de saúde e educação, entre os profissionais de saúde e educação, entre os profissionais de saúde e educação e os educandos; e entre os próprios educandos; e
- Empoderar a comunidade para organização democrática na tomada de decisões locais. As propostas das ações de saúde mental no Programa Saúde na Escola (PSE) integram o Componente II
- Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos e visam, a partir da organização de grupos, o favorecimento da construção coletiva de alternativas para a promoção da saúde mental e para a tomada de decisões com relação aos aspectos que envolvem a garantia de direitos das crianças, adolescentes e jovens, na perspectiva de articulação intersetorial.

Instrumentos de Apoio:

- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm
- Portaria GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Disponível em: www.saude.gov.br/mental
- Política Nacional de Drogas. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf> Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, realizada em 2010. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf.

8 - Linha de Ação: Prevenção de Violências e Acidentes

Ação:

Realizar ação de prevenção de violências e acidentes contínua dentro de um processo de educação permanente envolvendo crianças/adolescentes e seus familiares, trabalhadores e profissionais da educação e do setor saúde, de forma a contar com a participação de toda a comunidade escolar, seja na identificação de situações de risco, sejam no desenvolvimento das ações de prevenção dos acidentes.

Orientações gerais:

A violência contra crianças e adolescentes está representada por toda ação ou omissão capaz de provocar lesões, danos e transtornos a seu desenvolvimento integral. Tais eventos geralmente envolvem uma relação assimétrica e desigual de poder manifestada pela força física, pelo poder econômico ou político, pela dominação e opressão familiar ou geracional (Deslandes, 2005).

Esta violência pode ocorrer sob diversas manifestações, em diferentes grupos econômicos e sociais, sendo essencial sua compreensão para o melhor entendimento das estratégias de promoção à saúde, de prevenção e proteção.

A violência ou os maus tratos contra as crianças e adolescentes pode se manifestar de distintas naturezas, como: violência física, sexual, psicológica, negligência e abandono, além de outras formas de manifestação, como: discriminação, trabalho infantil, dentre outras.

Por isso, a notificação de casos de violências contra crianças e adolescentes – compulsória no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - é um importante instrumento de proteção, sendo importante acolher, escutar, demonstrar sempre muita atenção e compreensão. Uma escuta qualificada e humanizada pelos profissionais da saúde e da educação é fundamental para identificar os sinais e sintomas sugestivos de violências.

Já os acidentes são provocados por uma série de fatores previsíveis, associados às condições físicas e psicológicas das próprias pessoas e às condições presentes no meio ambiente físico, social, cultural e organizacional em que elas vivem.

A maior parte dos acidentes ocorre em locais onde as pessoas vivem e circulam no seu dia a dia, como em residência e no espaço escolar. Os locais considerados perigosos, nem sempre são onde acontecem os acidentes. Um dos motivos podem ser as medidas preventivas adotadas.

O período de ingresso na escola é marcado por avanços notáveis da criança no sentido de construir um comportamento autônomo. Por outro lado, a ampliação da independência com relação à vigilância ou tutela constante dos adultos faz com que tenham de enfrentar situações de maior exposição a riscos e tomar decisões no sentido de cuidar e cuidar-se. Trata-se, portanto, de um momento privilegiado para o incremento da capacidade de desenvolver uma avaliação pessoal dos riscos e de incorporar, nas atividades do cotidiano, hábitos de proteção própria e dos demais. Crianças e adolescentes ao adotarem comportamentos e hábitos seguros e de proteção, previnem a ocorrência de adoecimentos e de mortes provocadas por acidentes, e promovem saúde.

A análise dos fatores relacionados aos acidentes mais comuns demonstra que é possível atuar sobre as causas para adotar medidas práticas de prevenção. Na realidade, embora seja muito difundida a ideia de que os acidentes são meras fatalidades, grande parte dos casos não ocorreria se as pessoas estivessem aptas a evitá-los.

Ao trabalhar com crianças e adolescentes os cuidadores, os profissionais de educação e os professores precisam preparar-se para lidar com situações inesperadas, imprevisíveis e empregar esforços na prevenção e na promoção da saúde. É possível prevenir a maioria dos acidentes, quando nos antecipamos para evitar a sua ocorrência ou para minimizar os danos que eles podem gerar.

Outra possibilidade também, na prevenção dos acidentes é a identificação de situações de risco presentes tanto no ambiente doméstico como no escolar, como a existência de escadas, piscinas e janelas sem proteção, dentre outros riscos. Identificar estes riscos e adotar medidas para minimizá-los ou eliminá-los é fundamental para tornar os ambientes seguros e saudáveis.

Resultados esperados:

- Criar aprendizado e condições para identificação e ao reconhecimento da capacidade de entendimento das crianças quanto aos “perigos”, “riscos” e, estabelecer relações entre estes e suas causas.
- Identificar os riscos de acidentes no território de responsabilidade compartilhada entre saúde e educação e adotar medidas para minimizá-los ou eliminá-los para tornar os ambientes seguros e saudáveis.
- Notificar violências contra crianças e adolescentes, seja de caso suspeito ou confirmado pelos profissionais e trabalhadores da saúde e da educação.

Instrumentos de apoio:

- Inquérito sobre violências e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência.
- Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf

Marcos legais:

- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);
- Lei nº 9.970, de 17 de maio de 2000 - Institui o dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes;
- Lei nº 11.523, de 18 de setembro de 2007 - Institui a Semana Nacional de Prevenção da Violência na Primeira Infância;
- Lei nº 11.577, de 22 de novembro de 2007 - Torna obrigatória a divulgação pelos meios que especifica de mensagem relativa à exploração sexual e tráfico de crianças e adolescentes apontando formas para efetuar denúncias.

Quadro 1 – Ação, periodicidade, indicadores e registro por nível de ensino

LINHA DE AÇÃO/ TEMA	NÍVEL DE ENSINO	ESSENCIAL	AÇÃO	META PACTUADA/ UNIDADE DE MEDIDA	PERIODICIDADE DA AÇÃO COM OS MESMOS EDUCANDOS	INDICADORES PARA RELATÓRIOS	REGISTRO	
Avaliação antropométrica	Creche	SIM	Realizar avaliação do estado nutricional por meio da antropometria, utilizando o Índice de Massa Corporal (IMC) e o estado de saúde bucal dos educandos e identificar quais apresentam necessidade de intervenção em saúde bucal	Todos os educandos dos níveis de ensino pactuados avaliados no período de 12 meses	Duas vezes ao ano	% de educandos avaliados em relação ao total de pactuados. % de educandos com IMC inadequado (magreza e magreza acentuada; e (obesidade e obesidade grave)."	"20 - Antropometria E-SUS/AB"	
	Pré-Escola	SIM			Uma vez ao ano	"% de educandos avaliados em relação ao total de pactuados. % de educandos com IMC inadequado (magreza e magreza acentuada; e (obesidade e obesidade grave)."		
	EF/ EM/ EJA	SIM			Uma vez ao ano	"% de educandos avaliados em relação ao total de pactuados. % de educandos com IMC inadequado (magreza e magreza acentuada; e (obesidade e obesidade grave)."		
Verificação da situação vacinal	Creche	SIM	Realizar a verificação da situação vacinal dos educandos e direcionar educando para atualização na rede de saúde	Todos os educandos dos níveis de ensino pactuados avaliados no período de 12 meses	Duas vezes ao ano	% de educando avaliados em relação ao total de pactuados. % de educandos com sinais de alteração (vacina atrasada) dentre os educandos avaliados."	Imunização (versão 2.0) E-SUS/AB	
	Pré-Escola/ EF/ EM/ EJA	SIM			Uma vez ao ano			
Saúde Bucal	Todos	SIM	Avaliação e identificação dos educandos com necessidade de cuidado em saúde bucal	Todos os educandos dos níveis de ensino pactuados avaliados no período de 12 meses	Uma vez ao ano	% de educandos avaliados em relação ao total de pactuados. % de educandos com sinais de alteração (necessidade de cuidado em saúde bucal) dentre os educandos avaliados."	"15 - Saúde Bucal E-SUS/AB"	
					De acordo com o critério da equipe de fono e avaliação de saúde bucal realizada	% de aplicação em educandos em relação ao total de educandos pactuados		"02 - Aplicação tópica de flúor E-SUS/AB"
					"Duas vezes ao ano (direta)." "	% de educandos avaliados em relação ao total de educandos pactuados		
Saúde Ocular	Creche	SIM	Realizar verificação com os pais se a criança realizou triagem ocular ("teste do olhinho") na maternidade ou na UBS e anotar o resultado. Verificar se as crianças que apresentarem teste alterado foram encaminhadas para diagnóstico.	Todos os educandos dos níveis de ensino pactuados avaliados no período de 12 meses	Duas vezes ao ano	% de educandos que avaliados quanto à realização do teste dentre os pactuados. % de educandos que não realizaram o teste em relação ao total de educandos pactuados. % de educandos encaminhados para a UBS para realização de teste."	"03 - Acuidade visual E-SUS/AB"	
	Pré-escola	SIM			Uma vez ao ano			
	EF/EM/EJA	SIM			Realizar teste de Snellen	Uma vez ao ano		% de educandos avaliados em relação ao total de pactuados. % de educandos com sinais de alteração (necessidade de cuidado em saúde ocular) em relação aos educandos avaliados."
Saúde Auditiva	Creche	NÃO	Verificar com os pais ou responsáveis se a criança realizou triagem auditiva ("teste da orelhinha") na maternidade e anotar o resultado.	Todos os educandos dos níveis de ensino pactuados avaliados no período de 12 meses	Na entrada da criança na creche	% de educandos avaliados em relação ao total de pactuados. % de educandos com sinais de alteração (necessidade de cuidado em saúde auditiva) em relação aos educandos avaliados."	"Acuidade auditiva (versão 2.0) E-SUS/AB"	
	Pré-escola/ EF/ EME/EJA	NÃO			Uma vez ao ano			
Desenvolvimento de Linguagem	Pré-escola/ EF/ EME/EJA	NÃO	Identificar educandos com possíveis sinais de alterações de linguagem oral e escrita, tais como trocas fonéticas/fonológicas na fala e grafêmicas na escrita, alterações no fluxo da fala - gagueira, alterações na qualidade vocal.	Todos os de educandos dos níveis de ensino pactuados avaliados em 12 meses	Uma vez ao ano	% de educandos avaliados em relação ao total de pactuados. % de educandos com sinais de alteração em relação aos educandos avaliados."	"Desenvolvimento de Linguagem (versão 2.0) E-SUS/AB"	
Identificação de possíveis sinais relacionados às Doenças Negligenciadas	EF/EM/EJA	NÃO*	Observar possíveis sinais de doenças negligenciadas prevalentes na região (hanseníase, tuberculose, malária, esquistossomose, geelmintíases, tracoma) considerando indicadores epidemiológicos locais e propor medidas de controle e eliminação.	Todos os educandos dos níveis de ensino pactuados avaliados em 12 meses	Uma vez ao ano	% de educandos avaliados em relação ao total de pactuados. % de educandos com sinais de alteração (sinais de doenças negligenciadas) em relação aos educandos avaliados."	"19 - Doenças em Eliminação (versão 2.0) E-SUS/AB"	

Essa ação se tornou obrigatória para os municípios prioritários para algum dos seguintes agraos: hanseníase, tuberculose, malária, esquistossomose, geelmintíases e/ou tracoma. No site do PSE está disponível a lista desses municípios.

Fonte: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Programa Saúde na Escola, 2013.

Quadro 2 – Ação, periodicidade, indicadores e registro por nível de ensino

LINHA DE AÇÃO/ TEMA	NÍVEL DE ENSINO	ESSENCIAL	AÇÃO	META PACTUADA/ UNIDADE DE MEDIDA	PERIODICIDADE DA AÇÃO COM OS MESMOS EDUCANDOS	INDICADORES PARA RELATÓRIOS	REGISTRO
Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável	Creche	SIM	Fortificação com micronutrientes	Todos os educandos da creche pactuados avaliados em 12 meses	Duas vezes ao ano (dois ciclos de fortificação de dois meses com intervalo de quatro meses entre os ciclos)	% de educandos que recebem fortificação em relação ao total de educandos pactuados.	Fortificação com Micronutrientes (SIMEC)
	Todos	SIM	Educação Alimentar e Nutricional na perspectiva da promoção da alimentação e modos de vida saudáveis	Participação de todos os educandos dos níveis de ensino pactuados em 12 meses	Continua	% de escolas cuja temática de Educação Alimentar e Nutricional na perspectiva da promoção da alimentação e modos de vida saudáveis está contemplada no Projeto Político Pedagógico.	SIMEC
Promoção da cultura de paz e Direitos Humanos	Pré-escola/EF/EM/EJA	SIM	Realizar atividades pedagógicas/dialogicas de estímulo à solidariedade, respeito à diversidade e cooperação.	Participação de todos os educandos dos níveis de ensino pactuados em 12 meses	Continua	% de educandos que participaram das atividades dentro os pactuados.	SIMEC
	Todos	SIM	Criação de grupos intersetoriais de discussão de estímulo à saúde mental no contexto escolar, em articulação com o GTI municipal			% de educandos que participaram das atividades dentro os pactuados.	SIMEC
Saúde Mental	Creche/Pré-Escola	NÃO	Criação de grupos de famílias solidárias para encontro e troca de experiência, com mediação da creche/escola e saúde	Todas as escolas e equipes pactuadas no município com Grupos constituídos em 12 meses	Grupo implantado	% de escolas que constituíram o Grupo Intersetorial sobre o número de escolas pactuadas.	SIMEC
	EF/EM/EJA	NÃO	Criação de grupos entre pares para fomento e estímulo ao protagonismo infanto juvenil a partir de manejo de conflitos no ambiente escolar				
Saúde e prevenção nas Escolas (SPE): educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/Aids	EF/EM/EJA	SIM	Realizar atividades abordando as temáticas da saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/Aids e Hepatites Virais no cotidiano escolar	Participação de todos os educandos dos níveis de ensino pactuados em 12 meses	Continua	% de escolas que constituíram o Grupo de Escolas Solidárias sobre o número de escolas pactuadas.	SIMEC
	EF/EM/EJA	SIM	Formar jovens multiplicadores para atuarem entre pares nas temáticas envolvendo saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/Aids	Todos jovens multiplicadores formados dentro os pactuados em 12 meses	Continua	% de escolas que constituíram o Grupo de Escolas Solidárias sobre o número de escolas pactuadas.	SIMEC
Saúde e prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	EF/EM/EJA	SIM	Realizar atividades no cotidiano escolar abordando a temática dos riscos e danos do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	Participação de todos os educandos dos níveis de ensino pactuados em 12 meses	Continua	% de educandos que participaram das atividades em relação ao número total de educandos pactuados	SIMEC
	EF/EM/EJA	SIM	Formar jovens multiplicadores para atuarem entre pares nas temáticas envolvendo saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/Aids e Hepatites Virais no cotidiano escolar	Todos jovens multiplicadores formados para atuação entre pares nas temáticas da saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/Aids e Hepatites Virais no cotidiano escolar dentro o número de educandos pactuados.	Continua	% de jovens multiplicadores formados para atuação entre pares nas temáticas da saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/Aids e Hepatites Virais no cotidiano escolar dentro o número de educandos pactuados.	SIMEC
Prevenção de acidentes	Todos	NÃO	Realizar atividades de prevenção de acidentes e mapeamento na escola das situações de risco de acidentes.	Participação de todos os educandos dos níveis de ensino pactuados em 12 meses	Continua	% de inclusão das temáticas dos riscos e danos do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas nos Projetos Político-Pedagógicos (PPP).	SIMEC
	EF/EM/EJA	NÃO	Realizar atividades de sensibilização, responsabilização e intervenção do cuidado consigo mesmo e com o ambiente escolar	Participação de todos os educandos dos níveis de ensino pactuados em 12 meses	Continua	% de educandos que participaram das atividades em relação ao número total de educandos pactuados.	SIMEC
Práticas Corporais e Atividade Física	Pré-escola/EF/EM/EJA	NÃO	Oferecer práticas corporais, atividade física e lazer orientadas, relacionadas à realidade da comunidade, incluídas no cotidiano escolar	Participação de todos os educandos dos níveis de ensino pactuados em 12 meses	Continua	% de educandos que participaram das atividades sobre o número total de educandos pactuados	SIMEC

Fonte: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Programa Saúde na Escola, 2013.

ISBN 978-85-334-2233-9



9 788533 422339



SAÚDE
MAIS PERTO DE VOCÊ



**PROGRAMA
SAÚDE NA
ESCOLA**

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Educação

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA