

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Caderno do Gestor do PSE



Brasília – DF
2022



MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Caderno do Gestor do PSE



Brasília – DF
2022

2022 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: <http://bvsmms.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed. Anexo, 4º andar,
Ala B Sul
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-9004
Site: <https://aps.saude.gov.br/>
E-mail: depros@saude.gov.br

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Básica
Diretoria de Políticas e Diretrizes da Educação Básica
Esplanada dos Ministérios, bloco L, Anexo II, 3º andar
CEP: 70047-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 2022-9211
Site: www.mec.gov.br
E-mail: dpd-seb@mec.gov.br

Editor-Geral:

Raphael Câmara Medeiros Parente

Supervisão geral:

Juliana Rezende Melo da Silva

Coordenação-geral:

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Elaboração:

Denise Ribeiro Bueno

Fabiana Vieira Santos Azevedo
Lucas Agostinho Fernandes
Priscila Fernandes do Prado Neto
Talitha Giovanna da Silva Neres
Tania de Melo Coelho

Colaboração:

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef)
Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca)
Ministério da Cidadania (MC)
Ministério da Educação (MEC)
Ministério da Saúde (MS)
Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco)
Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)

Revisão Técnica:

Graziela Tavares
Juliana Michelotti Fleck

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Projeto gráfico, capa e diagramação:

All Type Art & Design

Normalização:

Daniela Ferreira Barros da Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Caderno do gestor do PSE [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

46 p. : il.

1ª edição eletrônica atualizada da edição impressa de 2015

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_PSE_1ed.pdf

ISBN 978-65-5993-214-6

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

CDU 612.3

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0211

Título para indexação:

Booklet of the School Health Program manager

Sumário

Apresentação	4
1 O significado do Programa Saúde na Escola para a Saúde e para a Educação Brasileira.....	5
1.1 O papel da participação juvenil no PSE	7
1.2 Associação das ações do PSE com a Base Nacional Comum Curricular	8
1.3 Articulação com outros programas intersetoriais: Programa Auxílio Brasil.....	9
2 Breve histórico da Saúde na Escola no Brasil	10
2.1 Evolução da implementação do PSE.....	12
3 Adesão, gestão e financiamento do PSE	16
3.1 Ações do PSE.....	19
3.1.1 Semana Saúde na Escola	20
3.1.2 Construção social do PSE no território.....	20
3.2 Gestão do PSE.....	22
3.2.1 Grupo de Trabalho Intersetorial Federal (GTI-F)	23
3.2.2 Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTI-E)	23
3.2.3 Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M).....	24
3.3 Incentivo às ações do PSE	25
4 Monitoramento e avaliação do PSE	26
4.1 Orientações para registros das ações do PSE.....	29
4.1.1 Processamento e validação das fichas.....	35
4.2 Orientações para monitoramento das ações registradas	36
5 Boas práticas na implementação do PSE: conceitos e reflexões.....	38
5.1 Intersetorialidade	40
5.2 Educação permanente	41
Referências	42
Anexo – Ficha de Atividade Coletiva do e-sus Atenção Primária versão 3.2.....	44

Apresentação

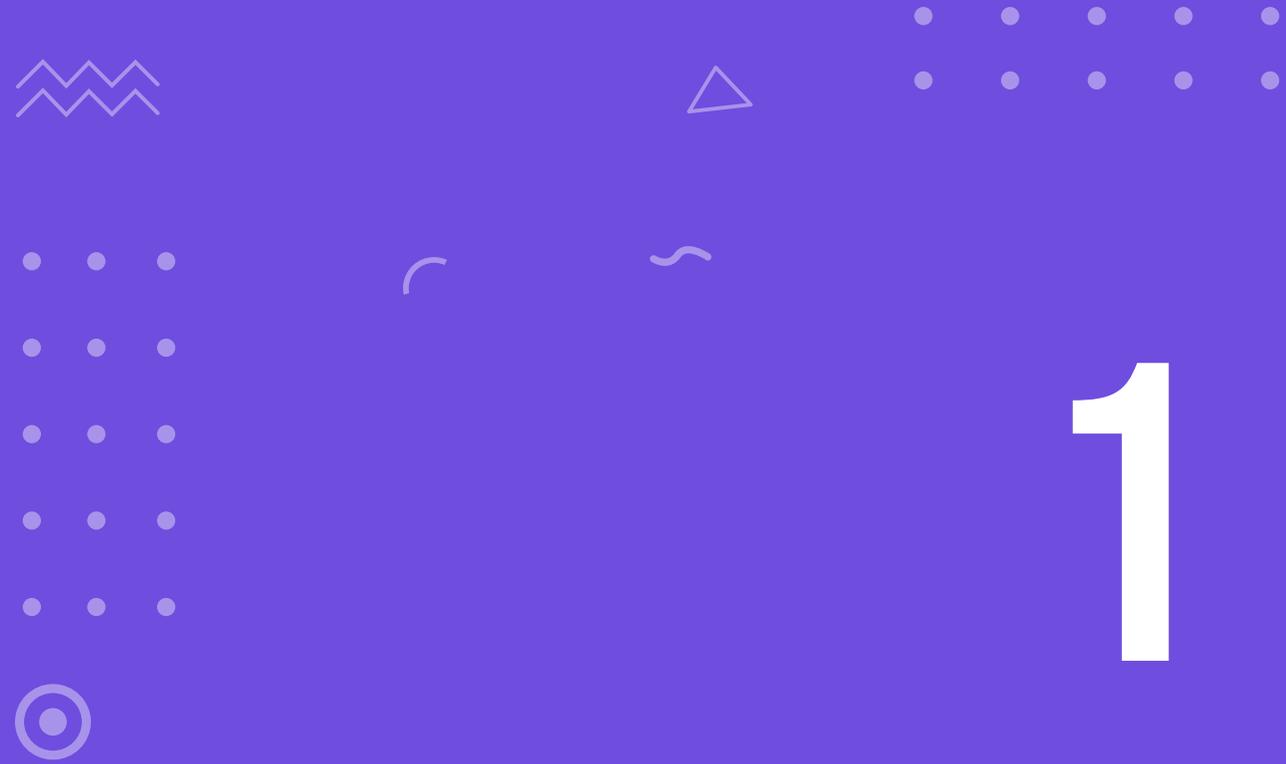
Conceber a saúde como algo produzido pessoal e coletivamente requer também um olhar ampliado sobre a prática profissional, o sujeito e sua condição objetiva de viver e produzir a saúde de que precisa. Necessita também compreender que a complexidade na qual o processo saúde-doença se desenvolve na sociedade sugere que esse fenômeno não perpassa unicamente o setor saúde e não está localizado apenas no território onde os indivíduos moram, mas em outros espaços de convivência e construção humana, como a família, as associações comunitárias, os espaços de decisões políticas governamentais, os locais e os equipamentos públicos de lazer, as ruas, o trabalho e as relações intersetoriais, que, neste caso, tratam do diálogo entre saúde e educação.

Falar de saúde referenciando o *fazer* na escola e o *fazer* na Unidade Básica de Saúde (UBS) requer um olhar abrangente, que consiga realizar a intersecção necessária ao desenvolvimento de ações que contemplem as intencionalidades das duas áreas e que tenham como contexto a realidade dos educandos e suas possibilidades de ressignificar conhecimentos e práticas em prol da melhoria das condições de vida.

Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE), que é essencialmente intersetorial, instituído pelo Decreto Presidencial n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007, visa contribuir para o fortalecimento de ações que integrem as áreas de saúde e de educação no enfrentamento de vulnerabilidades e que ampliem a articulação de saberes e experiências no planejamento, na realização e na avaliação das iniciativas para alcançar o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública de educação básica, e que apoiem o processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada (BRASIL, 2007).

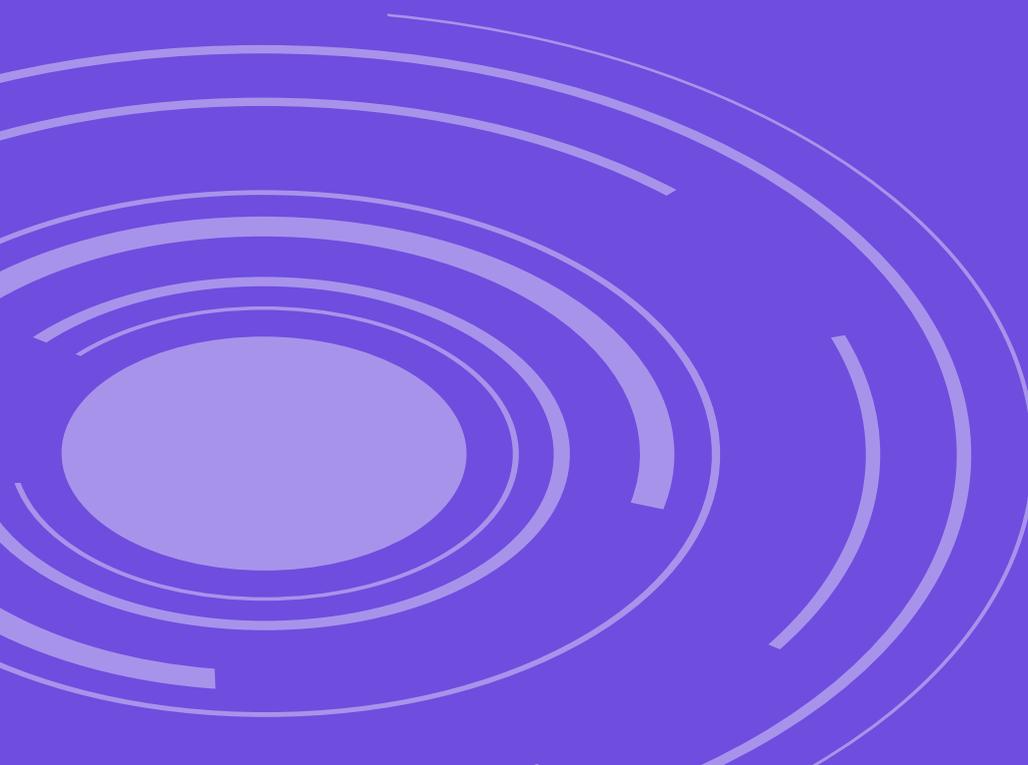
Um dos desafios da implantação do PSE é conseguir produzir algo comum à saúde e à educação, ao mesmo tempo em que é significativo para a vida do estudante. Assim, os materiais têm como proposta oferecer dispositivos para que os gestores desse programa se apropriem das temáticas, das potências e das estratégias para o trabalho intersetorial no território compartilhado entre saúde e educação, da importância do processo formativo intersetorial permanente e continuado dos atores envolvidos no PSE, dos mecanismos de articulação com as redes sociais e da criação de parcerias com setores do governo e da sociedade.

Por fim, é um convite à reflexão sobre as potencialidades existentes para a promoção da saúde e da cidadania dos estudantes da rede pública de educação básica, bem como sobre o trabalho intersetorial, centrado em ações compartilhadas e corresponsáveis, que provoca articulação para a produção de um novo cuidado em saúde na escola.



1

O significado do Programa Saúde na Escola para a Saúde e para a Educação Brasileira



A escolarização é um período privilegiado do desenvolvimento humano para a aquisição de conhecimentos e habilidades e para o estabelecimento de relações interpessoais. O ambiente escolar propicia o contato dos estudantes com as temáticas que perpassam a vida individual e comunitária, sendo um espaço ideal para a promoção de hábitos saudáveis, para a realização de ações que favoreçam o desenvolvimento integral dos sujeitos e para a produção social da saúde (BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2007). Nesse contexto, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, aos adolescentes, aos jovens e aos adultos da educação pública uniram-se para promover o desenvolvimento pleno desse público.

O PSE foi desenhado para fortalecer a integração de políticas públicas, em destaque a saúde e a educação. O programa é uma estratégia de articulação intrasetorial e intersetorial capaz de propiciar o pleno desenvolvimento do estudante por meio de ações de promoção à saúde e prevenção a doenças e agravos à saúde, assim como articular o usufruto dos direitos de políticas públicas pelos estudantes.

Para tal, o PSE está inserido, estrategicamente, no âmbito da saúde, na Atenção Primária à Saúde (APS), e na educação, na Educação Básica (BRASIL, 2017c). Na APS, pelos motivos de ela apresentar o mais alto grau de descentralização, de atuar onde as pessoas vivem e de ser a porta de entrada/ordenadora do cuidado da rede Sistema Único de Saúde (SUS). Na Educação Básica, por ser o caminho para assegurar a todos os brasileiros a formação comum indispensável para o exercício da cidadania. Esses são espaços favoráveis à articulação entre os profissionais e a comunidade, promovendo a acessibilidade, a permanência na escola, o diálogo, os processos de aprendizagem e a continuidade do cuidado em saúde dos estudantes, imprescindíveis para o alcance de uma educação e saúde integrais.

Os profissionais da educação e da saúde são, reconhecidamente, os principais atores e parceiros do processo inter-setorial de promoção da saúde. Nesse sentido, o PSE atua em parceria com escolas e UBS, em nível local, por meio de termos de compromisso e pactuações que integram um conjunto de ações mínimas a serem realizadas pelos municípios e pelo Distrito Federal (DF).

Assim, as UBS e as escolas são vistas como espaços que contribuem para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e diferentes maneiras de conhecer o mundo. A construção de responsabilidade compartilhada entre as equipes das escolas e da saúde é considerada uma estratégia privilegiada para a promoção da saúde e da qualidade de vida dos estudantes acompanhados pelo programa.

Desse modo, o PSE incentiva que seja fortalecido o vínculo entre estudantes, familiares, comunidade, equipes de saúde e equipes de educação. A formação desse vínculo resulta do modo como as equipes se responsabilizam pela saúde do conjunto de pessoas que vivem em um território, numa ótica de corresponsabilidade compartilhada entre os atores dos setores saúde e educação e demais parceiros.

Para a operacionalização do programa são primordiais o planejamento articulado intrasetorial e intersetorial, a troca de informação e a comunicação entre todos os atores envolvidos e, dessa mesma forma, entre as esferas de gestão (federal, estadual, distrital e municipal). Esse planejamento propicia a construção de capacidades e desenvolvimentos locais com base no contexto existente.

O principal objetivo deste material é apoiar a gestão intersetorial e a articulação das redes no território de responsabilidade compartilhada entre saúde e educação, com foco na promoção da integralidade do cuidado em saúde e educação a crianças, adolescentes, jovens e adultos na rede pública de ensino básico.

1.1 O papel da participação juvenil no PSE

No Brasil, crianças e adolescentes são compreendidos como sujeitos de direito, que devem ser protegidos pelo Estado, pela sociedade e pela família, com prioridade absoluta. Um dos documentos mais importantes para a garantia desses direitos é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), iniciado com a promulgação da Constituição de 1988, que garante a todas as crianças e os adolescentes o tratamento com atenção, proteção e cuidados especiais para se desenvolverem e se tornarem adultos conscientes e participativos na sociedade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência como o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986). O ECA considera a adolescência a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos, sendo referência, desde 1990, para criação de leis e programas que asseguram os direitos dessa população (BRASIL, 1990).

A definição de adolescência e juventude é um tanto complexa quando se compreende que não há uma unicidade. O sentimento de pertencimento à coletividade depende do reconhecimento e da ação que move cada indivíduo na construção dos laços sociais. Assim, a participação e a autonomia estão diretamente ligadas ao exercício da cidadania e dos direitos humanos, bem como ao reconhecimento de si na dimensão social. Reconhecimento este que impulsiona o indivíduo a atuar como protagonista nos espaços sociais (BUENO, 2020).

A participação é um dos principais instrumentos na formação de uma atitude democrática. Quem participa ativamente da vida de uma comunidade, de uma cidade, estado ou país torna-se sujeito de suas ações, sendo capaz de fazer críticas, escolher, defender seus direitos e cumprir melhor suas responsabilidades (SEOANE, 1990).

Educar para a participação é, antes de tudo, criar espaços para os estudantes empreenderem, por si mesmos, a construção individual e coletiva. O desenvolvimento de propostas baseadas na participação infantil e juvenil exige que educadores e profissionais da saúde realmente acreditem no potencial transformador das novas gerações. Exige ainda a revisão das próprias posturas, abrindo maior espaço para os estudantes pensarem e dirigirem-se a si mesmos, habilitando-os a verdadeiramente participar da construção social por meio da construção de si próprios.



1.2 Associação das ações do PSE com a Base Nacional Comum Curricular

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) é um documento normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que todos os estudantes devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica. A BNCC, como descrito na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), deve nortear os currículos dos sistemas e redes de ensino, bem como as propostas pedagógicas de todas as escolas públicas e privadas de educação infantil, ensino fundamental e ensino médio, em todo o Brasil.

Essa normativa estabelece conhecimentos, competências e habilidades que se espera que todos os estudantes desenvolvam ao longo da escolaridade básica. Ela é orientada pelos princípios éticos, políticos e estéticos traçados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica, propondo direcionar a educação brasileira para a formação humana integral e para a construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva (BRASIL, 2017b).



Clique **aqui** para abrir a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), ou aponte o seu celular para o QR code ao lado.



A BNCC é estruturada em competências gerais, compreendidas como a mobilização de conhecimentos (conceitos e procedimentos), habilidades (práticas, cognitivas e socioemocionais) e atitudes e valores para resolver demandas complexas da vida cotidiana. Essas se inter-relacionam e se desdobram no tratamento didático proposto para as três etapas da Educação Básica (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio).

Considerando que a BNCC tem uma parte comum e uma parte diversificada, existem duas vias de acesso para as temáticas do PSE: a primeira, como práticas pedagógicas que se integram aos macrocampos (Temas Contemporâneos Transversais – TCTs) e que contextualizam as habilidades nos componentes curriculares do ensino fundamental e médio e nos campos de experiências da educação infantil; e a segunda, por meio dos Itinerários Formativos no Ensino Médio, que se refere, segundo a Lei n.º 13.415/17 que institui a Política de Fomento à Implementação de Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral, a um aprofundamento em áreas curriculares e/ou itinerários da formação técnica profissional, articulados aos planos de vida dos estudantes (BRASIL, 2017a).

Esses aspectos poderão ser melhor abordados em materiais específicos, visto que se trata de uma normativa relativamente nova e com diversas possibilidades de interfaces com as ações do PSE.

1.3 Articulação com outros programas intersetoriais: Programa Auxílio Brasil

A Lei n.º 14.284, de 29 de dezembro de 2021, instituiu o Programa Auxílio Brasil, que foi regulamentado por meio do Decreto n.º 10.852, de 8 de novembro de 2021. O Programa Auxílio Brasil é executado por meio da integração e da articulação de políticas, de programas e de ações direcionadas ao fortalecimento das ações do Sistema Único de Assistência Social (Suas); à transferência direta e indireta de renda; ao desenvolvimento da primeira infância; ao incentivo ao esforço individual; e à inclusão produtiva rural e urbana, com vistas à emancipação cidadã. Contempla benefícios financeiros destinados a ações de transferência de renda com condicionalidades relacionadas à realização do pré-natal, ao cumprimento do calendário nacional de vacinação, ao acompanhamento do estado nutricional e à frequência escolar mínima. A referida Lei também revoga a Lei n.º 10.836/2004, que criou o Programa Bolsa Família, programa federal então vigente de transferência direta de renda condicionada.

Na área da educação, o PAB prevê a matrícula e o acompanhamento mínimo de frequência escolar – 60% para crianças entre 4 e 5 anos de idade, e de 75% para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, e para jovens de 16 a 21 anos incompletos, aos quais tenham sido concedidos benefícios. Com isso, vincula-se a transferência de renda à permanência das crianças, dos adolescentes e dos jovens na escola.

Na área da saúde, a cada semestre são registradas as seguintes informações para o acompanhamento das condicionalidades:

- **Crianças menores de 7 anos:** estado nutricional (peso e altura) e situação do calendário vacinal, presente na Caderneta da Criança.
- **Mulheres:** estado nutricional (peso e altura) e, caso a mulher esteja gestante, data da última menstruação (DUM) e situação de acesso ao pré-natal.

O acompanhamento das condicionalidades de saúde é obrigatório para as crianças menores de 7 anos e para as mulheres de 14 a 44 anos, e não obrigatório para as mulheres de 7 a 13 anos e de 45 a 60 anos.

Na adesão ao PSE, uma das prioridades é a pactuação com escolas públicas de ensino básico que têm na sua composição a maioria – pelo menos 50% – de estudantes pertencentes às famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil, chamadas “escolas maioria PAB”.

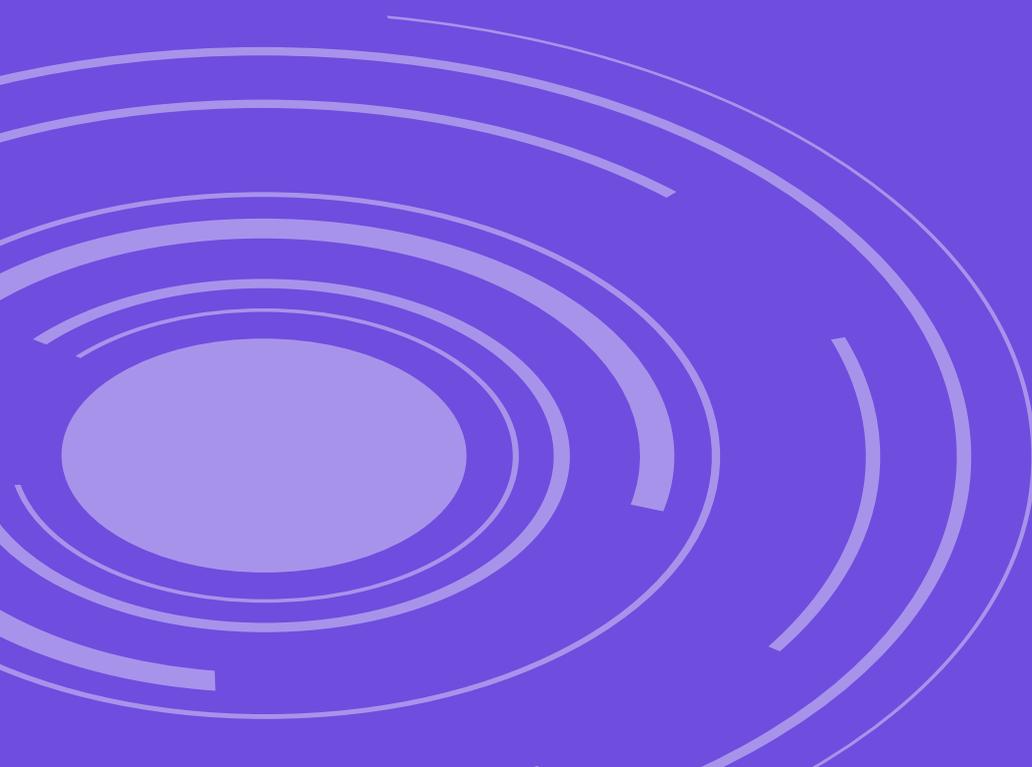
Uma das situações encontradas nas escolas públicas brasileiras, e também nas escolas aderidas ao PSE, é a abstenção de estudantes por motivo de saúde. Essa situação, além de comprometer o acompanhamento desses estudantes, prejudica, por consequência, a redução da prevalência de agravos infantojuvenis. Nesse sentido, o acompanhamento da frequência escolar dos estudantes beneficiários do PAB, realizada a cada dois meses pela educação, é um importante instrumento de mapeamento desses educandos e uma oportunidade de ação junto à saúde para reverter a situação.

A educação e a saúde são alguns dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, e programas como o PAB e PSE compartilham semelhanças em suas ações nessas áreas. Ambos objetivam a promoção social, por meio do acesso das pessoas em situação de vulnerabilidade aos serviços de saúde e de educação nas diferentes faixas etárias.



2

Breve histórico da Saúde na Escola no Brasil



A saúde na escola não é uma prática nova no Brasil. A ideia de intervir em comportamentos relacionados à saúde da população por meio da educação se intensificou no País na primeira metade do século passado. O discurso higienista passava a articular o binômio educação e saúde (SILVA, 2019). A divulgação da bacteriologia fortaleceu a medicina e salientou a importância de uma abordagem persuasiva, modelando uma educação para formar a consciência sanitária do indivíduo e, assim, agir na prevenção das doenças.

A Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde, lançada oficialmente em 1995 pela OMS, fomentou junto aos estados-membros o fortalecimento de suas ações de promoção da saúde na escola com base numa rediscussão e reflexão sobre atividades no espaço escolar (BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2007).

Esses movimentos vêm contribuindo para uma crescente cooperação técnica entre o Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC), resultando em acúmulos consideráveis que potencializam a ação educativa em saúde nos espaços institucionais.

Em 2003, surgiu o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), constituindo-se como uma ação interministerial entre MS e MEC, em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), que promovia ações sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos e enfrentamento de HIV/aids (BRASIL, 2006).

Nos anos de 2005 e 2006, o MS e o MEC constituíram uma Câmara Intersetorial com o objetivo de discutir diretrizes e elaborar uma política nacional de saúde na escola. O período coincide com o lançamento, pelo MEC, do Programa Mais Educação, em 2005, que tem como premissa a construção de uma ação intersetorial entre as políticas públicas educacionais e sociais, contribuindo, desse modo, tanto para a diminuição das desigualdades educacionais quanto para a valorização da diversidade cultural brasileira (VIEIRA, 2013).

Além disso, a primeira década dos anos 2000 é marcada pelas construções da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), que representaram uma quebra de paradigmas e profunda mudança no modelo de saúde brasileiro, seja por novos conceitos e perspectivas, como a responsabilização pelo território e sua população adscrita, ou estruturação de serviços, como as equipes Saúde da Família. Assim, estas representaram um arcabouço para as ações intersetoriais com vistas à saúde integral na APS (FERNANDES, 2020).

Nesse contexto, surge o PSE, instituído em 2007, pelo Decreto Presidencial n.º 6.289, de 6 de dezembro de 2007, decorrente do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população escolar brasileira. Dessa forma, o 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 outras redes sociais para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros.



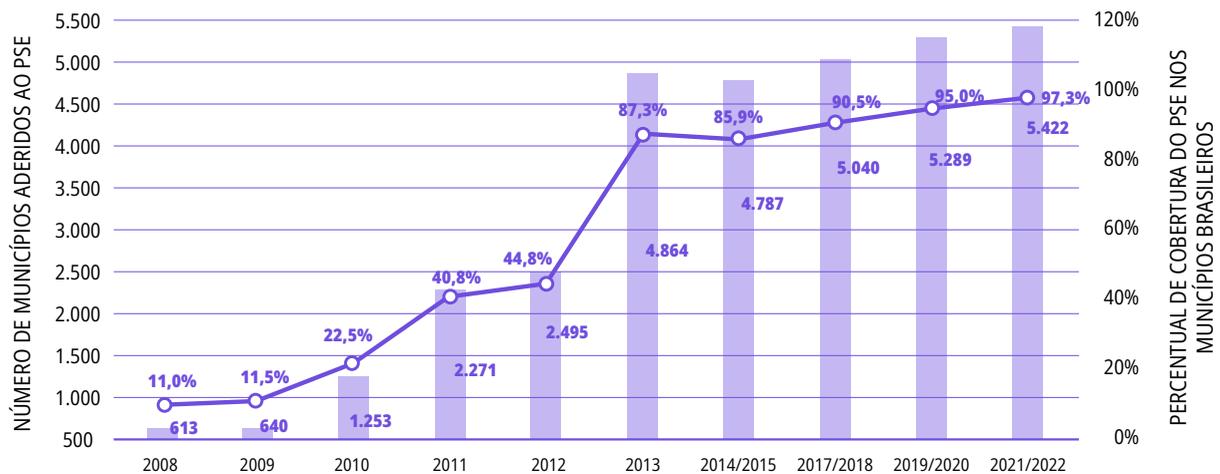
2.1 Evolução da implementação do PSE

A adesão ao PSE é historicamente municipal, antes realizada anualmente, por meio da formalização de um Termo de Compromisso, mas com gestão descentralizada, a qual envolve compromissos das esferas municipal, estadual e federal por meio dos Grupos de Trabalho Intersectorial. No começo, as adesões eram restritas a um determinado quantitativo de municípios, de acordo com critérios preestabelecidos, porém havia metas de ampliação gradativa do número de municípios aderidos.

A partir de 2013, todos os municípios estavam aptos a aderir ao PSE. Em 2014 houve uma nova adesão, sendo mantidos esses municípios aderidos em 2015. Já em 2016 não houve adesão. Em 2017, estabeleceu-se a duração da adesão por dois anos, conhecido como ciclo de adesão ao PSE, e o programa retomou as adesões.

O Gráfico 1 ilustra a evolução dessas adesões, bem como exprime o avanço do PSE, que estava em 11% (613) dos municípios brasileiros em 2008 e atualmente está em 97,3% (5.422) dos municípios no ciclo 2021/2022.

GRÁFICO 1 – Evolução das adesões ao PSE



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde.

Ressalta-se que, no ato de adesão ao PSE, os gestores municipais selecionavam as escolas que participariam do programa e as equipes da APS de referência para as práticas de saúde na escola por meio da vinculação no sistema de adesão da época. Todavia, esse processo de vinculação não é mais adotado. Atualmente, o sistema se limita a listar as equipes de saúde disponíveis no município para que os gestores do programa possam planejar o processo de trabalho no território.

A tabela a seguir reúne alguns dados importantes para constatar a progressão do PSE ao longo desses quase 13 anos de implementação.

TABELA 1 – Número de municípios, escolas e estudantes aderidos ao PSE

Período*	Número de municípios aderidos ao PSE	Número de escolas pactuadas na adesão	Número de estudantes pactuados na adesão
2008	613	16.470	1.941.763
2009	640	20.422	6.560.649
2010	1.253	36.892	8.502.412
2011	2.271	50.545	10.835.238
2012	2.495	56.157	11.946.778
2013	4.864	80.435	18.726.458
2014/2015	4.787	79.167	18.313.214
2017/2018	5.040	85.700	20.521.416
2019/2020	5.289	91.659	22.425.160
2021/2022	5.5422	97.389	23.426.003

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde.

*Em 2016 não houve adesão.

Outra observação importante é a antiga distinção dos estudantes pactuados pelos três componentes das ações do PSE, ou seja, as avaliações clínicas (I), ações de promoção e prevenção (II) e formação (III). Essa classificação foi descontinuada, em 2017, a fim de evitar sobreposições, bem como o duplo registro de dados das ações em sistemas diversos. Hoje os registros das ações ocorrem em um único sistema: e-SUS APS.

Os **municípios aderidos são homologados em portaria**, que também faz a definição dos repasses financeiros realizados fundo a fundo, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde. Os repasses ocorrem anualmente, em parcela única.

Adiante segue o Quadro 1 com a relação das normativas que regulamentaram ou regulamentam o PSE. Recomenda-se consultar a vigência dessas normativas em ferramentas como o Saúde Legis (banco de dados que disponibiliza atos normativos relacionados à saúde), disponível em <http://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml>.

QUADRO 1 – Portarias do PSE publicadas de 2007 a 2021

Período	Ato Normativo	Descrição
2007	Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007	Institui o Programa Saúde na Escola
2008	Portaria Interministerial nº 675, de 4 de junho de 2008	Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola
	Portaria nº 1.861, de 4 de setembro de 2008	Homologa a adesão ao PSE de 2008 e repassa recursos
	Portaria nº 2.931, de 4 de dezembro de 2008	Altera a Portaria nº 1.861, de 4 de setembro de 2008
2009	Portaria nº 3.146, de 17 de dezembro de 2009	Homologa a adesão ao PSE de 2009
2010	Portaria nº 790, de 12 de abril de 2010	Altera a Portaria nº 3.146, de 17 de dezembro de 2009
	Portaria nº 1.537, de 15 de junho de 2010	Repassa recursos na adesão ao PSE de 2009
	Portaria Interministerial nº 3.696, de 25 de novembro de 2010	Estabelece critérios para adesão ao PSE de 2010
	Portaria nº 3.918, de 10 de dezembro de 2010	Homologa a adesão ao PSE de 2010 e repassa recursos
2011	Portaria Interministerial nº 1.910, de 8 de agosto de 2011	Estabelece o Termo de Compromisso Municipal para a adesão ao PSE de 2011
	Portaria Interministerial nº 1.911, de 8 de agosto de 2011	Altera a Portaria Interministerial nº 3.696, de 25 de novembro de 2010
	Portaria nº 3.014, de 20 de dezembro de 2011	Homologa a adesão ao PSE de 2011 e repassa recursos
2012	Portaria nº 357, de 1º de março de 2012	Institui a Semana Saúde na Escola
	Portaria nº 524, de 26 de março de 2012	Repassa recursos da adesão ao PSE de 2011
	Portaria nº 2.693, de 29 de novembro de 2012	Repassa recursos da adesão ao PSE de 2011 e da Semana Saúde na Escola de 2012
2013	Portaria nº 298, de 28 de fevereiro de 2013	Homologa a adesão ao PSE de 2012 e repassa recursos
	Portaria nº 364, de 8 de março de 2013	Redefine a Semana Saúde na Escola
	Portaria nº 1.302, de 28 de junho de 2013	Altera o prazo para o registro das ações realizadas na Semana Saúde na Escola
	Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013	Redefine as regras e critérios para adesão ao PSE
	Portaria nº 1.835, de 27 de agosto de 2013	Altera o prazo para o registro das ações realizadas na Semana de Saúde na Escola
	Portaria nº 2.608, de 31 de outubro de 2013	Homologa a adesão ao PSE de 2013 e repassa recursos
	Portaria nº 3.210, de 26 de dezembro de 2013	Inclui três municípios na adesão ao PSE de 2013

conclusão

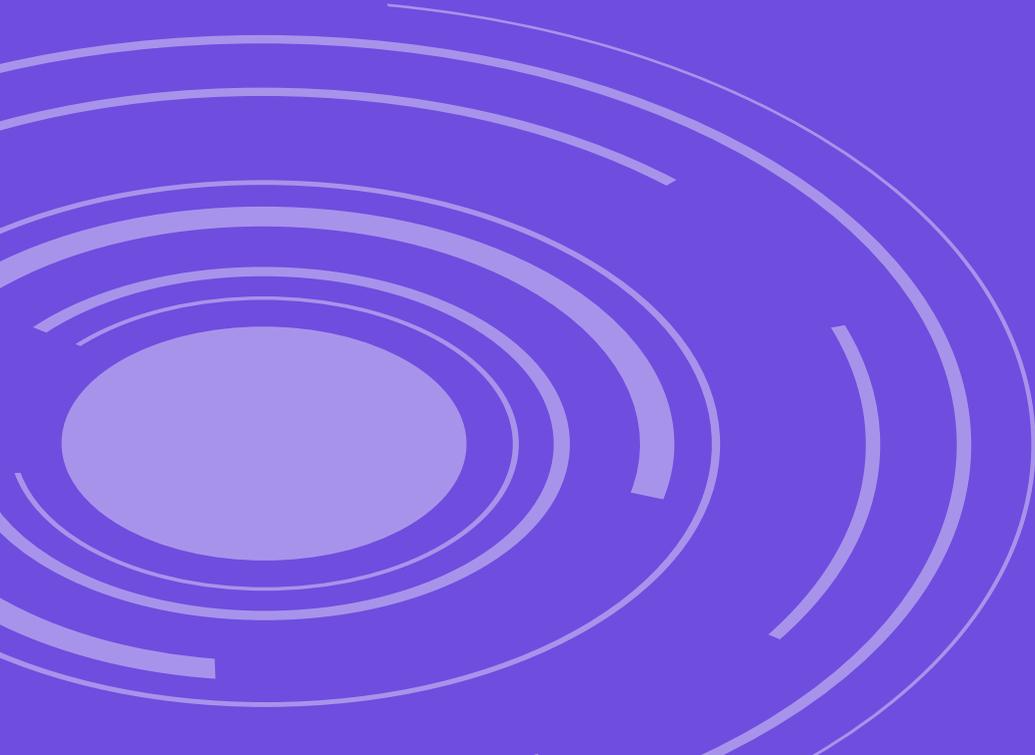
Período	Ato Normativo	Descrição
2014	Portaria nº 220, de 25 de março de 2014	Define normas para o cadastramento das equipes com profissionais não cadastrados em estabelecimentos da APS que desempenham ações do PSE
2015	Portaria nº 798, de 17 de junho de 2015	Redefine a Semana Saúde na Escola
	Portaria nº 1.067, de 23 de julho de 2015	Homologa a adesão ao PSE do biênio 2014/2015 e repassa recursos
	Portaria nº 1.260, de 27 de agosto de 2015	Repassa recursos do monitoramento de 2013
	Portaria nº 1.337, de 8 de setembro de 2015	Repassa recursos da Semana Saúde na Escola de 2014
2016	Portaria nº 2.744, de 16 de dezembro de 2016	Repassa recursos do monitoramento do biênio 2014/2015
2017	Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017	Redefine as regras e os critérios para adesão ao PSE
	Portaria nº 2.706, de 18 de outubro de 2017	Homologa a adesão ao PSE do ciclo 2017/2018 e repassa recursos
2018	Portaria nº 895, de 19 de junho de 2018	Revoga a Portaria nº 220, de 25 de março de 2014
	Portaria nº 3.662, de 14 de novembro de 2018	Repassa recursos do monitoramento do ciclo 2017/2018
2019	Portaria nº 2.264, de 30 de agosto de 2019	Homologa a adesão ao PSE do ciclo 2019/2020 e repassa recursos
2020	Portaria nº 564, de 8 de julho de 2020	Inclui a ação de Prevenção à Covid-19 nas escolas no SUS
	Portaria nº 1.857, de 28 de julho de 2020	Repassa recursos para Prevenção à Covid-19 na escolas
	Portaria nº 2.027, de 7 de agosto de 2020	Altera a Portaria nº 1.857, de 28 de julho de 2020
	Portaria nº 2.141, de 14 de agosto de 2020	Repassa recursos do monitoramento do ciclo 2019/2020
	Portaria nº 2.306, de 28 de agosto de 2020	Altera a Portaria nº 1.857, de 28 de julho de 2020
2021	Portaria nº 1.320, de 22 de junho de 2021	Homologa a adesão ao PSE do ciclo 2021/2022 e repassa recursos
	Portaria Interministerial nº 5, de 4 de agosto de 2021	Reconhece a importância do retorno às aulas presenciais

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde.



3

Adesão, gestão e financiamento do PSE



A adesão ao PSE ocorre mediante a pactuação de um **Termo de Compromisso** no qual os gestores municipais da saúde e da educação se comprometem com um conjunto de metas de cobertura de estudantes beneficiados pelas ações do PSE e com a aproximação das equipes da APS com as escolas públicas da rede básica de ensino do território de responsabilidade. Na estrutura do sistema educacional brasileiro, a Educação Básica é composta por:



Ensino infantil



Ensino fundamental



Ensino médio



Educação profissional Técnica de nível médio



Ensino de jovens e adultos

Esse Termo é disponibilizado a cada biênio (ex.: 2019-2020; 2021-2022 etc.), em período específico a ser publicado pelos MS e MEC, e preenchido pelos gestores da saúde e da educação do município no portal e-Gestor APS (<https://egestorab.saude.gov.br/>), um espaço de acesso aos sistemas da APS que permite acompanhar o processo de implantação e implementação de diversos programas, como também o sistema de adesão ao 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. Manuais e outros documentos são elaborados para orientar essa inserção e estão disponíveis em <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>.

Todos os municípios do País estão aptos a participar do PSE, indicando, na adesão as escolas da rede pública de Educação Básica que participarão do programa. Durante a adesão, não se faz mais necessário vincular equipes da APS a uma escola específica, pois o processo de trabalho é dinâmico e pode contemplar uma ou mais equipes, ou ainda em localidades de interesse da gestão municipal.

Destaca-se que o PSE tem um público prioritário para a adesão ao programa, sendo eles: creches públicas e conveniadas do município; escolas rurais; escolas com estudantes em medida socioeducativas; e escolas que tenham, pelo menos, 50% dos estudantes matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do PAB.

O apoio institucional dos estados aos municípios é imprescindível para o avanço na implementação do PSE no Brasil e a qualificação da saúde e da educação, contribuindo para a superação das vulnerabilidades dos estudantes brasileiros.

A adesão ao PSE é facultativa, todavia, os municípios que optarem por não aderir ao programa não podem se eximir da responsabilidade das escolas e comunidades escolares do seu território, uma vez que isso é contrário ao atual modelo de saúde brasileiro e incompatível com os princípios da APS e com a Pnab. Dessa forma, esses podem se utilizar das diretrizes de implementação do PSE como fio condutor das suas ações. São **diretrizes para implementação do PSE**:

- 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 das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação, com vistas à atenção integral à saúde dos estudantes.
- V. Integralidade, tratando a saúde e a educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento do estudante.
- VI. Cuidado ao longo do tempo, atuando efetivamente no acompanhamento compartilhado durante o desenvolvimento dos estudantes, prevendo a reorientação dos serviços para além de suas responsabilidades técnicas.
- VII. Controle social, buscando promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção das políticas públicas da saúde e educação.
- VIII. Monitoramento e avaliação permanentes, visando ao aperfeiçoamento das práticas desenvolvidas, de vislumbre das implicações propagadas nos cenários que envolvem a intervenção e das estratégias empregadas na macro e micropolítica.

3.1 Ações do PSE

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, adolescentes e jovens da rede pública de ensino. Para isso, reúne uma série de temáticas relevantes para serem trabalhadas no contexto brasileiro, sendo elas:



Saúde ambiental



Promoção da atividade física



Alimentação saudável e prevenção da obesidade



Promoção da cultura de paz e direitos humanos



Prevenção das violências e dos acidentes



Prevenção de doenças negligenciadas



Verificação da situação vacinal



Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST



Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas



Saúde bucal



Saúde auditiva



Saúde ocular



Prevenção à covid-19

Essas ações integram o conjunto de atividades a serem realizadas pelos municípios e que são pactuadas por meio do Termo de Compromisso Municipal. Todas as equipes da APS podem promover ações em saúde nas escolas aderidas, ou seja, não há determinação de uma equipe ser responsável por uma escola específica. Dessa forma, mais de uma equipe pode contribuir para o desenvolvimento das articulações e das ações de uma determinada escola.

Nesse sentido, a gestão federal do PSE desenvolve um conjunto de materiais produzidos em parceria com as áreas do MS, MEC, Ministério da Cidadania (MC) e outras instituições afins para 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 materiais consistem em cadernos temáticos, guias e orientações, disponibilizados on-line e que podem ser impressos e distribuídos a partir do incentivo destinado aos municípios que aderirem ao programa. Confira esses e outros materiais na página do PSE: aps.saude.gov.br/ape/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 da APS. O momento de atuação das ações realizadas pelas equipes não deve competir ou sobrepor aos momentos de atuação do professor ou atividade dos estudantes, e sim serem compartilhados e complementares.

3.1.1 Semana Saúde na Escola

A Semana Saúde na Escola (SSE) é a campanha de mobilização de uma temática prioritária no ano corrente e que deverá ser trabalhada ao longo do ano letivo nas escolas. Essas ações serão consideradas para alcance das metas pactuadas no programa pelos municípios e pelo Distrito Federal no Termo de Compromisso, possibilitando maior visibilidade e reconhecimento das ações planejadas e executadas no âmbito do programa.

Espera-se que a SSE amplie o reconhecimento das ações planejadas e executadas no âmbito do programa e fortaleça a integração e a articulação entre os setores da saúde e da educação no nível local. Além de mobilizar e envolver a comunidade no território pactuado com ações prioritárias de Educação em Saúde, a SSE favorece a intersetorialidade. Ressalta-se que quanto maior o envolvimento dos atores do território, maior êxito terá a semana.

A SSE ocorre uma vez ao ano e aborda um tema relacionado às ações do PSE, sendo a temática e o período definidos em comum acordo entre o MS e o MEC. A participação do município é voluntária.

3.1.2 Construção social do PSE no território

A saúde, como produção social, exige a participação ativa de todos os sujeitos na construção das ações do PSE, que tem em vista escolhas mais saudáveis e o bem-estar da comunidade escolar. Dar clareza 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.

As equipes poderão adaptar as atividades do PSE nos espaços da própria comunidade do seu território, como quadra de esporte, praças, centros comunitários, associações e clubes recreativos etc., desde que o público atendido seja a comunidade escolar.



Fique atento!

Há muitas oportunidades de espaços de participação na escola, como o conselho escolar e/ou de classe, a associação de pais e o grêmio estudantil, fundamentais para fomentar decisões descentralizadas e dar transparência às tomadas de decisão.

A escola contemplada pelo PSE deve funcionar de modo que as atividades a serem desenvolvidas atendam às expectativas dos professores e, principalmente, dos estudantes. As temáticas a serem trabalhadas pelo PSE devem ser debatidas em sala de aula pelos professores, assessorados pelos profissionais da saúde ou diretamente por profissionais de saúde, com planejamento prévio e apoio dos professores, quando assim se fizer necessário. Essa preparação dos educandos no cotidiano da escola deve implicar a participação juvenil, desde o agendamento, a organização até realização das atividades.

Portanto, estratégias pedagógicas podem ser sugeridas e enriquecidas tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos de educação, para que 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.

Assim, deve-se considerar que o espaço físico a ser utilizado deve considerar e respeitar a dinâmica de atividades escolares já programadas; e as intervenções em saúde devem também ser pedagógicas em sua intenção e execução e em sintonia com a programação pedagógica da escola.



3.2 Gestão do PSE

O PSE propõe como forma de gestão a constituição de **Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI)**, em uma estratégia de gestão compartilhada e de construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações sejam realizados coletivamente, de forma a atender às necessidades e às demandas locais. Nesse formato, as decisões são distribuídas por meio de análises e de avaliações construídas intersetorialmente. O trabalho no GTI pressupõe, dessa maneira, interação com troca de saberes, de poderes e de afetos entre profissionais da saúde e da educação, educandos, comunidade e demais redes sociais.

Você sabe o que é intersetorialidade?

A intersetorialidade pode ser entendida como uma forma articulada de trabalho de diversos setores que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população. Nesse sentido, a intersetorialidade no âmbito do PSE considera os esforços da saúde e da educação na formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica.

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 que compartilham responsabilidades.

Por isso, os GTI devem ser compostos, obrigatória e minimamente, por representantes da saúde e da educação e, facultativamente, por outros parceiros locais representantes da comunidade (representação de jovens e setores como cultura, lazer, esporte, transporte, planejamento urbano etc.).



3.2.1 Grupo de Trabalho Intersetorial Federal (GTI-F)

Na instância federal, as equipes do MS e do MEC compõem o Grupo de Trabalho Intersetorial Federal (GTI-F), que tem a responsabilidade de acompanhar a execução do PSE, de modo a ser um mobilizador nos estados e no DF para a construção de espaços coletivos, de trocas e aprendizagens contínuas, provocando o aumento da capacidade de analisar e intervir nos processos de educação e saúde, cabendo a ele, entre outras:

- I. Promover, respeitadas as competências próprias de cada Ministério, a articulação entre as Secretarias de Educação e Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal.
- II. Subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o sistema de ensino público, no nível da educação básica, no Distrito Federal e nos municípios.
- III. Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente e formação continuada dos profissionais da saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE.
- IV. Apoiar os gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal na articulação, no planejamento e na implementação das ações do PSE.
- V. Estabelecer, em parceria com as entidades e conselhos representativos dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação, os instrumentos e os indicadores de avaliação do PSE.
- VI. Definir as prioridades e metas para realização das ações do PSE.

3.2.2 Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTI-E)

No estado, o Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTI-E) tem a responsabilidade de oferecer apoio institucional e mobilizar os municípios do seu território para a construção de espaços coletivos de trocas e aprendizagens contínuas, provocando o aumento da capacidade de analisar e intervir nos processos de educação e saúde. O GTI-E tem como responsabilidades:

- I. Definir as estratégias específicas de cooperação entre estado e municípios para o planejamento e a implementação das ações no âmbito municipal.
- II. Articular a rede de saúde e a rede de educação pública básica para gestão do cuidado dos estudantes com necessidades de assistência em saúde identificados pelas ações do PSE.
- III. Subsidiar a formulação das propostas de formação dos profissionais da saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE.
- IV. Apoiar os gestores municipais na articulação, no planejamento e na implementação das ações do PSE.
- V. Subsidiar o processo de assinatura do Termo de Compromisso do PSE.
- VI. Contribuir com os Ministérios da Saúde e da Educação no monitoramento e avaliação do PSE.
- VII. Identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre os municípios aderidos ao PSE, em parceria com os Ministérios da Saúde e da Educação.

3.2.3 Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M)

Já nos municípios, o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) é composto por, pelo menos, gestores municipais de saúde e de educação, sendo recomendada a participação de representantes das equipes de saúde da APS e das escolas; estudantes e pessoas da comunidade local também podem fazer parte do grupo. O GTI-M tem como responsabilidades:

- I. Apoiar a implementação dos princípios e 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 PSE nas propostas pedagógicas das escolas.
- III. Definir as escolas públicas federais, estaduais (em articulação com o estado) e municipais a serem atendidas no âmbito do PSE.
- IV. Possibilitar a integração e o planejamento conjunto entre as equipes das escolas e as equipes de Atenção Primária à Saúde.
- V. Subsidiar o processo de assinatura do Termo de Compromisso do PSE.
- VI. Participar do planejamento integrado da formação dos profissionais de saúde e de educação e viabilizar sua execução.
- VII. Apoiar, qualificar e garantir o preenchimento do Sistema de Monitoramento e Avaliação do PSE.
- VIII. Propor estratégias específicas de cooperação entre estados e municípios para a implementação e gestão do cuidado em saúde dos estudantes no âmbito municipal.



3.3 Incentivo às ações do PSE

O MS repassa anualmente aos municípios e ao DF um incentivo financeiro de custeio para execução das ações do PSE a serem desenvolvidas no contexto escolar.

No primeiro ano da adesão, esse recurso é definido a partir do cálculo do número de estudantes pactuados na adesão e devidamente descritos no censo escolar mais atual. O valor atual é de R\$ 5.676,00 (cinco mil seiscentos e setenta e seis reais), para a faixa de 1 a 600 estudantes pactuados na adesão, acrescido de R\$ 1.000,00 (mil reais) a cada intervalo entre 1 e 800 estudantes que superarem o número de 600.

Já no segundo ano da adesão, esse valor é definido a partir do cumprimento das metas estabelecidas pela gestão federal do PSE e divulgadas em documento orientador a ser disponibilizado no endereço eletrônico do programa (<https://aps.saude.gov.br/ape/pse>).

Portanto, estão previstos dois repasses ordinários durante o ciclo do programa, sendo um por ano em parcela única, podendo ser acrescidos recursos ou repasses extraordinários. Ressalta-se que o recurso é repassado do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde.

Os recursos repassados são referentes ao Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, que são destinados à manutenção da oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação dessas ações e serviços, conforme a Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017 e Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Os recursos financeiros desse bloco se configuram como recurso de despesa corrente (custeio), e podem ser utilizados para aquisição de materiais de consumo e contratação de serviços. Nesse sentido, a Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002 descreve os materiais de consumo que podem ser adquiridos ou serviços contratados, disponível em: https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2501:9::::9:P9_ID_PUBLICACAO:8754. Consulte as instâncias administrativas municipais sobre a aplicação dos recursos para esses materiais e contratações.

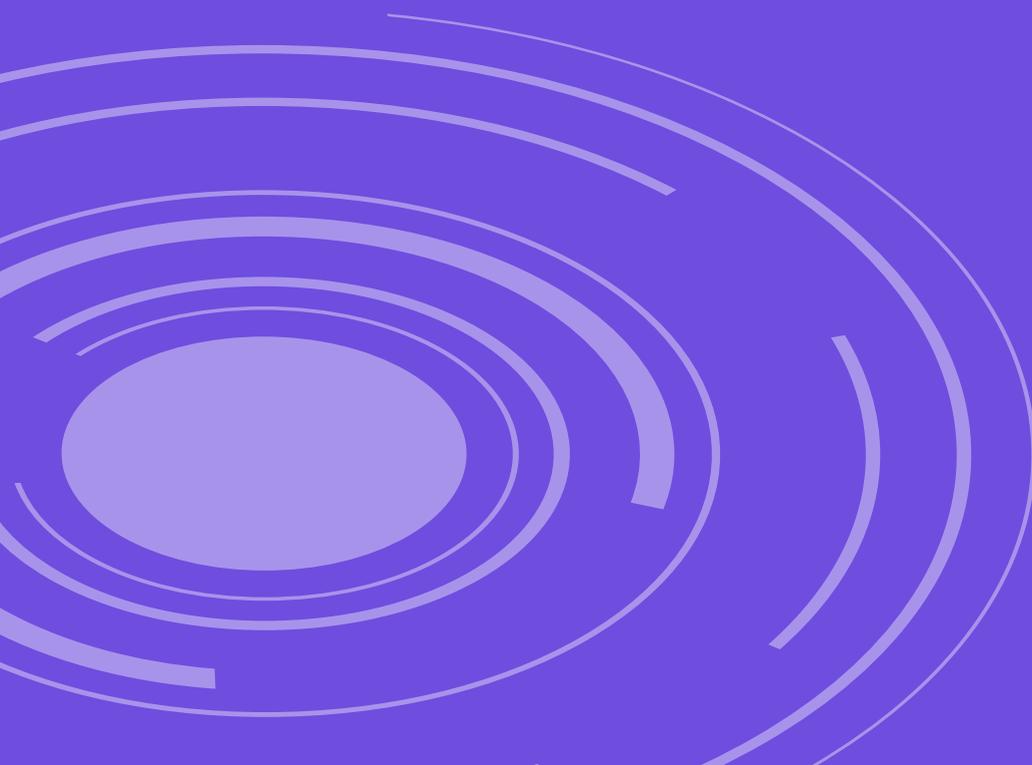
O processo de aquisição dos materiais e insumos e contratação de serviços por meio desse incentivo financeiro de custeio, é de responsabilidade dos municípios, observando as devidas legislações para as compras públicas. O planejamento envolvido na compra, no armazenamento, na distribuição e no consumo de quaisquer materiais adquiridos, ou a contratação de serviços, deve ser realizado de forma articulada entre os setores da saúde e educação, com envolvimento dos GTI-M, conforme a necessidade de cada município e respeitando a autonomia federativa dos respectivos entes. Em caso de dúvidas nesse processo, verifique as instâncias administrativas municipais.

A prestação de contas desses recursos repassados no âmbito do PSE é feita por meio do Relatório de Gestão e pela avaliação do Conselho Municipal de Saúde, conforme disposto na Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017, Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, e Leis Orgânicas da Saúde. Dessa forma, o monitoramento da execução orçamentária ocorre no próprio município, uma vez que há aparatos legais para que isso ocorra dentro dos preceitos constitucionais.



4

Monitoramento e avaliação do PSE



O monitoramento e a avaliação devem se tornar práticas rotineiras e constantes na implementação do PSE, pois, além de ser uma diretriz, também é uma oportunidade de aperfeiçoamento das atividades ao acompanhar as implicações propagadas no território e de reorientação das intervenções do programa.

Há diversas possibilidades para essas práticas no PSE, desde o monitoramento das ações realizadas, por meio dos sistemas de informações em saúde disponíveis, até o desenvolvimento dos processos avaliativos complexos, como pesquisas de impacto, por exemplo.

Monitorar e avaliar no âmbito do PSE é atribuir valor às atividades desenvolvidas e legitimar os esforços empregados na atenção voltada aos estudantes. Nesse sentido, o planejamento ajuda a definir e organizar as atividades que colocaremos em prática para alcançar os objetivos do programa, a definir as pessoas responsáveis para desenvolver atividades e prever o tempo necessário para sua execução. Outros elementos também importantes a serem apropriados e levados em consideração no planejamento são as metas e os indicadores a serem alcançados. Afinal, o planejamento deve ser um contínuo processo de reflexão, de exame e de análise estratégica.

É importante salientar que todas as ações do PSE devem ser planejadas conjuntamente entre os profissionais da saúde e da educação. Isso assegura que, quando não houver possibilidade de participação de uma equipe da saúde ou mesmo de profissionais de educação, a ação possa ser desenvolvida, mesmo que por apenas um setor, pois já fará parte de um planejamento conjunto.

O monitoramento das ações do PSE se dá com base nos registros das atividades coletivas devidamente inseridas e validadas no e-SUS APS, uma estratégia para reestruturar as informações da APS em nível nacional e que faz parte do processo de informatização qualificada do SUS.

Posteriormente ao registro dessas ações, elas são consolidadas em relatórios. Os dados disponíveis nesses relatórios são gerados a partir do trabalho intersetorial dos profissionais que realizam e registram as ações do PSE nos aplicativos (*softwares*) da estratégia e-SUS APS, constituídos por Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e o Aplicativo e-SUS AB Atividade Coletiva, (https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.saude.ac&hl=pt_BR&gl=US) por meio de uma ferramenta de coleta de dados presente em ambos os aplicativos, a Ficha de Atividade Coletiva (FAC) do e-SUS APS (Anexo).

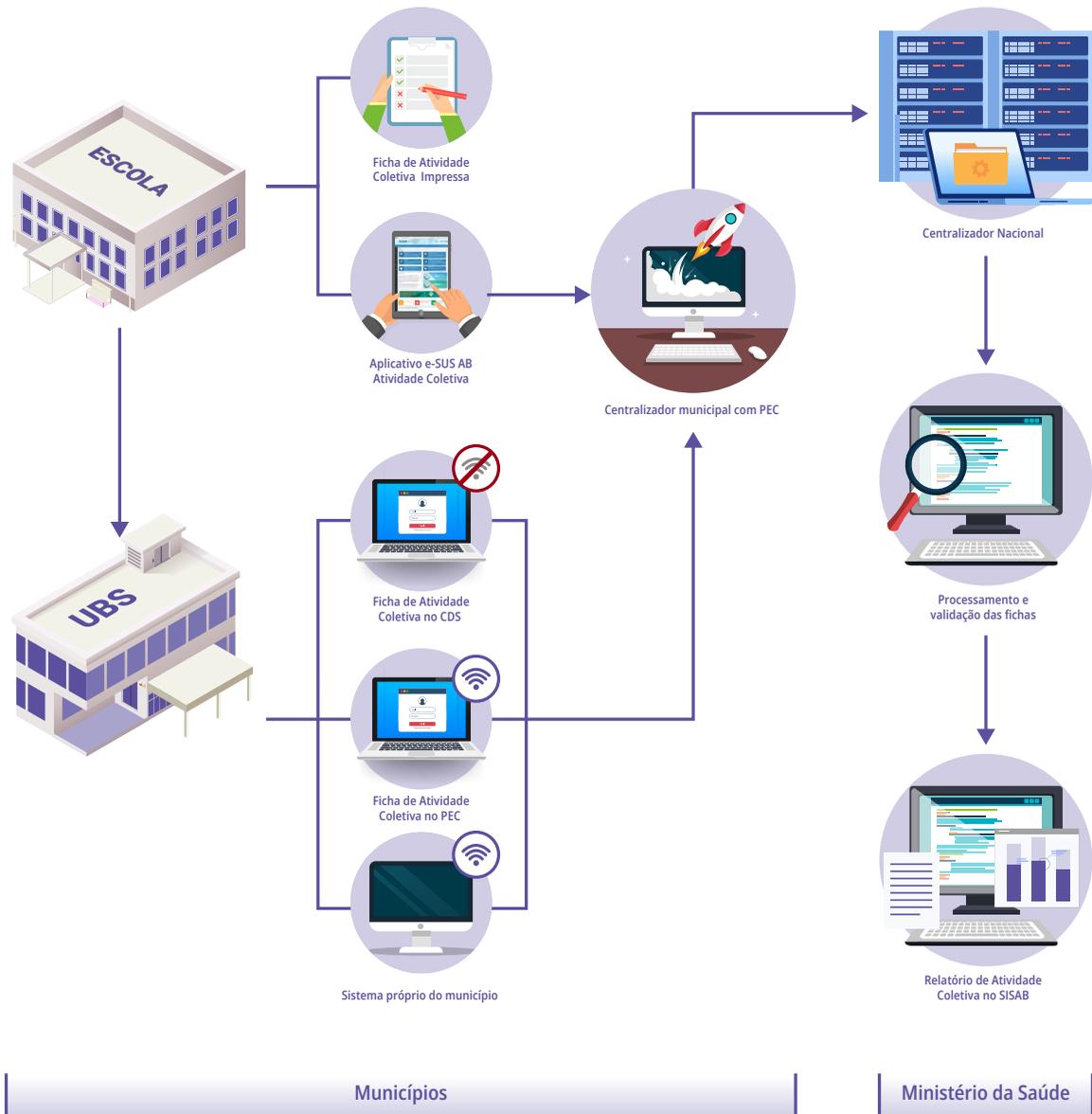


Fique atento!

As atividades podem ser realizadas pelos profissionais da educação, que podem preencher a FAC no ato da atividade, manualmente. Todavia, a inserção da FAC nos sistemas de informação em saúde é atribuição exclusiva dos profissionais da saúde.

As FAC registradas e validadas (vide orientações da seção 4.1 deste capítulo) são enviadas à base federal do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), disponível no endereço <https://sisab.saude.gov.br/>, que é o sistema que coloca à disposição as informações da FAC na forma de relatórios de acesso público, (vide maiores informações na seção 4.2). Esse fluxo pode ser resumido na Figura 1.

FIGURA 1 – Processo de registro das ações do PSE



Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde.

A partir de 2017, em cada ciclo do PSE, o monitoramento das ações é sistematizado no manual técnico denominado *Documento Orientador*, que descreve os indicadores e padrões de avaliação do PSE para o respectivo ciclo de adesão, sendo amplamente divulgado e disponibilizado no endereço eletrônico do PSE (<https://aps.saude.gov.br/ape/pse>).

4.1 Orientações para registros das ações do PSE

Reitera-se que todas as informações das ações do PSE devem ser inseridas apenas por meio da FAC (Anexo). A ficha impressa pode ser utilizada no dia a dia das atividades nas escolas e quaisquer profissionais podem fazer as marcações. Todavia, a inserção dos dados no e-SUS APS deve ser realizada por um profissional de saúde com acesso ao sistema.

Com base na FAC, o profissional deve registrar as ações da seguinte forma e preencher os seguintes campos:

FACE ANTERIOR DA FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /	
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:	
CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*: / /
TURNOS: * (M) (T) (N) PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: <input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Saúde		CNS DO PROFISSIONAL	CBO***	
LOCAL DE ATIVIDADE				
Nº INEP (ESCOLA/CRECHE)***	CNES			
OUTRA LOCALIDADE:				
Nº DE PARTICIPANTES*	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS			

1. Identificação:

- Cartão Nacional de Saúde (CNS) do profissional responsável.
- Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES);
- Identificador Nacional de Equipes (INE).
- Data da realização da atividade.
- Turno que a atividade foi realizada.
- Programa Saúde na Escola (educação/saúde).
- Número do INEP (escola/creche).
- Número de participantes.
- Número de avaliações alteradas (opcional).
- CNS e CBO de outros profissionais envolvidos na atividade.



Atenção!

Apenas registros com a identificação do Número INEP serão aceitos para efeito de monitoramento do PSE.

ATIVIDADE (opção única)*		TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***	
01	Reunião de equipe	01	Questões administrativas/Funcionamento
02	Reunião com outras equipes de saúde	02	Processos de trabalho
03	Reunião intersetorial/Conselho Local de Saúde/Controle social	03	Diagnóstico do território/Monitoramento do território
ATIVIDADE (opção única)* 04 Educação em saúde 05 Atendimento em grupo 06 Avaliação/Procedimento coletivo 07 Mobilização social		04	Planejamento/Monitoramento das ações da equipe
		05	Discussão de caso/Projeto Terapêutico Singular
		06	Educação Permanente
		07	Outros

2. Tipo de Atividade:

- I. **Educação em saúde:** indica uma ação de educação em saúde, como encenações teatrais sobre algum tema em saúde, rodas de conversa com temas da saúde, campanhas pontuais ou sazonais de saúde etc. Essa opção não exige que os usuários da atividade sejam identificados.
- II. **Atendimento em grupo:** campo utilizado para indicar grupos terapêuticos, grupos operativos, oficinas, grupos temáticos por ciclo de vida ou condição de saúde, grupos de atividade física, terapia comunitária, entre outros. Essa opção **exige** que os usuários que participaram da atividade sejam identificados, mesmo que não apresentem alterações na avaliação, por meio do preenchimento do CNS ou CPF.
- III. **Avaliação/Procedimento coletivo:** indica avaliações ou procedimentos realizados em um grupo, como avaliação antropométrica, testes de acuidade visual, escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor, entre outros. **Exige a identificação** dos usuários que participaram da atividade por meio do preenchimento do CNS ou CPF.
- IV. **Mobilização social:** Ações de promoção de mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade. Essa opção não exige que os usuários da atividade sejam identificados.

CAMPOS DA FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	AÇÃO DO PSE CORRESPONDENTES	RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO
(01) Ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i>	Saúde ambiental	Registrar atividades de prevenção das arboviroses (exemplo: abordagem educativa sobre dengue, chikungunya e zica).
(02) Agravos negligenciados	Prevenção de doenças negligenciadas	Registrar atividades de prevenção das doenças tropicais negligenciadas (exemplo: abordagem educativa sobre hanseníase, tuberculose, malária, leishmaniose, geo-helmintíases, esquistossomose).
(03) Alimentação saudável	Alimentação saudável e prevenção da obesidade	Registrar atividades de promoção da alimentação saudável (exemplo: abordagem educativa sobre alimentação saudável).
(05) Cidadania e direitos humanos	Promoção da cultura de paz e direitos humanos	Registrar atividades de promoção da cultura de paz e direitos humanos (exemplo: abordagem educativa sobre promoção do diálogo, da tolerância, da diversidade e combate ao <i>bullying</i>).
(06) Dependência química/tabaco/álcool/ outras drogas	Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas	Registrar atividades de prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas (exemplo: abordagem educativa sobre os riscos e danos do uso de álcool, tabaco e outras drogas).
(09) Prevenção da violência e promoção da cultura da paz	Prevenção das violências e dos acidentes	Registrar atividades de prevenção de violências e acidentes (exemplo: abordagem educativa sobre prevenção de violências físicas, psicológicas, sexuais e riscos de acidentes).
(10) Saúde ambiental	Saúde ambiental	Registrar atividades de promoção e prevenção de saúde e meio ambiente (exemplo: abordagem educativa sobre qualidade do ar, da água, do solo; e prevenção de doenças transmitidas por vetores).
(11) Saúde bucal	Saúde bucal	Registrar atividades de promoção da saúde bucal (exemplo: abordagem educativa sobre saúde bucal).
(14) Saúde sexual e reprodutiva	Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST	Registrar atividades de promoção e prevenção da saúde sexual e reprodutiva (exemplo: abordagem educativa sobre saúde sexual, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e prevenção da gravidez na adolescência).
(15) Semana Saúde na Escola		Registrar este campo durante o período da mobilização SSE, juntamente com a marcação do campo do tema definido para a SSE.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde.

5. Práticas em saúde:

Neste bloco é possível registrar uma ou mais práticas em saúde, caso seja **atendimento em grupo**, e apenas uma única caso seja **avaliação/procedimento coletivo**. As seleções deste bloco correspondem às seguintes ações do PSE:

CAMPOS DA FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	AÇÃO DO PSE CORRESPONDENTES	RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO
(01) Antropometria	Alimentação saudável e prevenção da obesidade	Registrar atividades de prevenção da obesidade (exemplo: avaliação do estado nutricional por meio da antropometria).
(02) Aplicação tópica de flúor	Saúde bucal	Registrar atividades de promoção da saúde bucal (exemplo: avaliação do estado de saúde bucal e aplicação tópica de flúor).
(04) Escovação supervisionada	Saúde bucal	Registrar atividades de promoção da saúde bucal (exemplo: avaliação do estado de saúde bucal e escovação dental supervisionada).
(05) Práticas corporais e atividade física	Promoção da atividade física	Registrar atividades de promoção da atividade física (exemplo: realização de práticas de atividade física orientadas).
(10) Saúde auditiva	Saúde auditiva	Registrar atividades de promoção da saúde auditiva (exemplo: avaliação da acuidade auditiva).
(11) Saúde ocular	Saúde ocular	Registrar atividades de promoção da saúde ocular (exemplo: avaliação da acuidade visual).
(12) Verificação da situação vacinal	Verificação da situação vacinal	Registrar atividades de verificação da situação vacinal (exemplo: avaliação da situação vacinal).
(14) Outros procedimento coletivo – Código do SIGTAP	Prevenção à covid-19	Este campo deve ser utilizado, excepcionalmente, para o registro das ações de prevenção à covid-19 nas escolas, o código SIGTAP n.º 01.01.01.009-5 (exemplo: abordagem educativa sobre prevenção à covid-19).

FACE POSTERIOR DA FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

Nº	CNS DO CIDADÃO*** CPF	DATA DE NASCIMENTO**	SEXO**	AVALIAÇÃO ALTERADA	Obrigatório somente para antropometria		PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO	
					PESO (kg)	ALTURA (cm)	Cessou o hábito de fumar	Abandonou o grupo
1		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Identificação do cidadão:

Neste espaço os participantes das ações do PSE podem ser devidamente identificados por meio do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou do Cadastro de Pessoa Física (CPF), seguido de outros dados obrigatórios:

- Data de nascimento.
- Sexo;
- Peso e altura (somente para antropometria).

2. Status de avaliação:

Neste campo o registrador deve marcar caso identifique alguma alteração na avaliação do participante das atividades do PSE.

Nº	CNS DO CIDADÃO*** CPF	DATA DE NASCIMENTO**	SEXO**	AVALIAÇÃO ALTERADA	Obrigatório somente para antropometria		PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO	
					PESO (kg)	ALTURA (cm)	Cessou o hábito de fumar	Abandonou o grupo
1		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Lembre-se!

Avaliação/procedimento coletivo e atendimento em grupo exigem a identificação dos usuários que participaram da atividade por meio do preenchimento do CNS ou CPF.

4.1.1 Processamento e validação das fichas

Sobre esse processo de registro, é importante salientar que a quantidade de informações registradas no e-SUS APS não necessariamente corresponderá à quantidade validada no sistema e enviada ao banco federal do Sisab. Isso porque deve-se atentar aos três estágios de validação do e-SUS APS, sendo:

1. **Duplicidade do registro enviado:** o registro é processado e o sistema verifica se há duplicidade de dado. Caso haja, o dado é marcado como duplicado e não é contabilizado.
2. **Data do atendimento:** o dado precisa atender a três critérios básicos:
 - I. Ser anterior à data de envio.
 - II. Não ser anterior a quatro meses em relação à data de envio.
3. **Validação das informações de profissionais, equipes e estabelecimentos:** o Sisab verifica se os números do SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde), INE (Identificador Nacional de Equipes), CNS (Cartão Nacional de Saúde) e CBO (Código Brasileiro de Ocupações) são válidos, considerando os dados disponíveis na base do Sistema do CNES referente à competência da produção, e se existe vínculo único entre eles.



Mais informações sobre o e-SUS APS estão disponíveis em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus>.

Ressalta-se que apenas os dados validados serão considerados no monitoramento, por isso, faz-se necessária atenção do município no momento do registro no sistema. Orienta-se a estreita relação com os representantes do e-SUS APS dos estados e municípios para qualificação dos registros, bem como o monitoramento recorrente das ações validadas e disponibilizadas no Sisab para identificação de eventuais inconsistências.

4.2 Orientações para monitoramento das ações registradas

Os municípios, por meio da estratégia e-SUS APS, podem monitorar a produção referente às atividades do PSE e acompanhar pelos relatórios do PEC a produção realizada por competência, selecionando o filtro “Programa Saúde na Escola” (Figura 2). Esses relatórios estão disponíveis apenas para os perfis de gestão municipal e profissional de saúde no PEC.

FIGURA 2 – Relatórios de Produção da FAC no PEC

Modelo do relatório

Análítico Série Histórica

Período *
01/02/2022 a 28/02/2022

Produções
 Minha equipe Minhas produções

Grupos de Informação disponíveis para impressão

Filtros personalizados
Campo filtro

Exportar CSV Imprimir

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde.

Relembramos que as informações dos relatórios de produção do PEC precisam de validação, pois os dados registrados nos sistemas da estratégia e-SUS APS são enviados à base federal do Sisab, onde são submetidos a um processo de validação, citado no capítulo 4.1.1, antes de serem colocados à disposição nos relatórios de envio e de saúde.

Por sua vez o Sisab, onde constam as informações validadas, fornece os dados por meio de relatórios nos quais o profissional constrói a sua extração, selecionando opções em linhas e colunas de tabela, como unidade geográfica, entre outras opções disponíveis. Os relatórios podem ser visualizados em tela ou salvos no formato de planilhas. Dessa forma, também é possível visualizar as informações do PSE no Sisab.

As informações das ações do PSE realizadas nas escolas estão disponíveis nos Relatórios de Saúde do Sisab, sendo de acesso público, e, como apontado, o usuário pode escolher a forma de extração. O monitoramento das ações de saúde na escola por meio dos relatórios do Sisab é orientado pelas equipes de gestão do PSE dos respectivos níveis de gestão, e a sua prática deve ser frequente. Acesse a página do Sisab [aqui](#).

Como esse monitoramento consiste na análise das atividades coletivas realizadas nas escolas identificadas pelo número INEP das escolas-alvo das ações, para a extração dos relatórios a linha da planilha deve ser sempre 'INEP (Escolas/Creche)'. Os demais elementos podem ser editáveis conforme desejado, como as colunas do relatório por competência, tipo de atividade, turno, público-alvo, Programa Saúde na Escola, temas para saúde, práticas em saúde, entre outros. Deve-se selecionar também o tipo de informação, entre quantidade de atividade e número de participantes (Figura 3). Ademais, o usuário pode selecionar a unidade geográfica (Brasil, estados, municípios e regiões), as competências do Sisab (desde abril de 2013) e outros filtros de diversos gêneros, conforme variáveis listadas no capítulo 4.1.

FIGURA 3 – Relatório de Atividade Coletiva no Sisab

Relatório de Atividade Coletiva na Atenção Básica

Nota Técnica

Selecione as opções para gerar o relatório:

Unidade Geográfica:
Brasil

Competência:
Nenhum item selecionado

Linha / Coluna / Tipo de Informação

Selecione como deseja visualizar o relatório:

Linha do Relatório: Brasil

Coluna do Relatório: Qt Atividade Coletiva/Número de Participantes

Tipo de Informação: Quantidade de Atividade Coletiva Número de participantes

Filtros:

Tipo de Equipe:
Nenhum item selecionado

Categoria do Profissional:
Nenhum item selecionado

Tipo de Atividade:
Nenhum item selecionado

Temas para Reunião:
Nenhum item selecionado

Público Alvo:
Nenhum item selecionado

Temas para Saúde:
Nenhum item selecionado

Práticas em Saúde:
Nenhum item selecionado

Turno:
Nenhum item selecionado

Programa Saúde na Escola:
Nenhum item selecionado

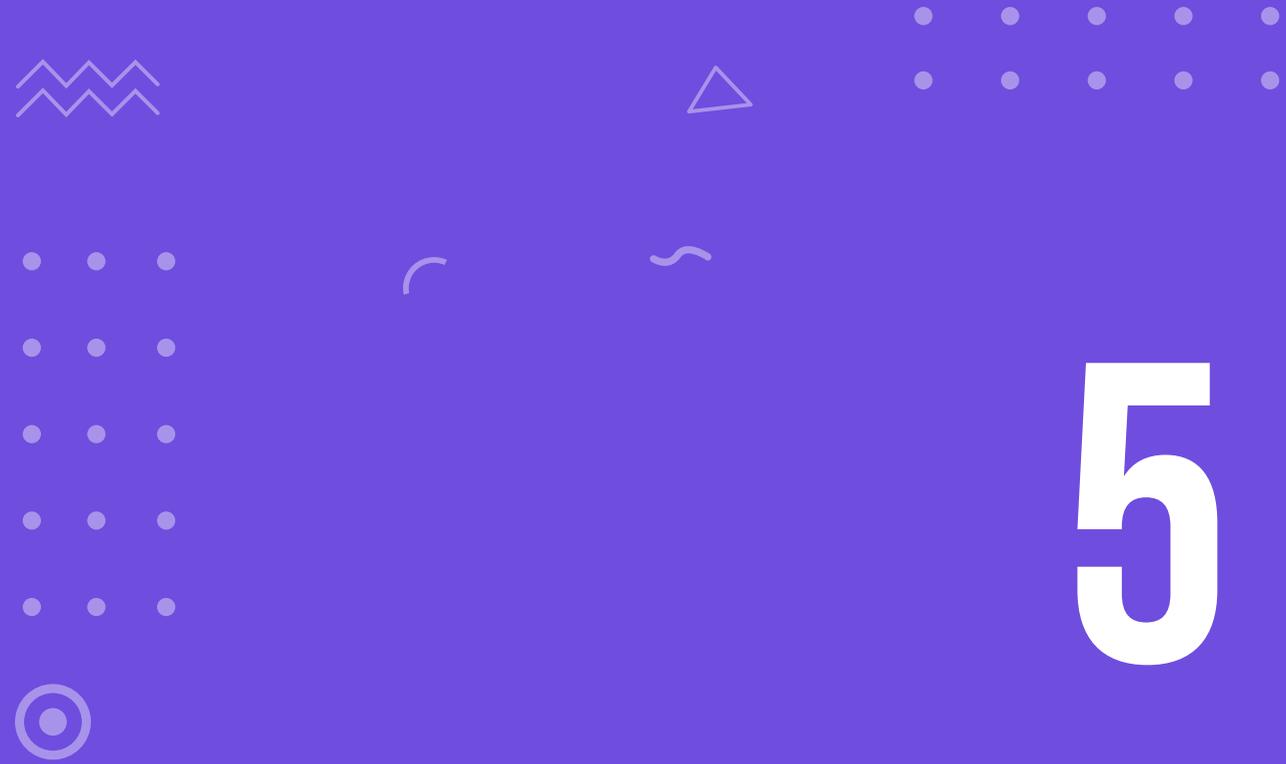
+ SIGTAP

Como deseja visualizar?

Ver em tela Download Limpar Filtros

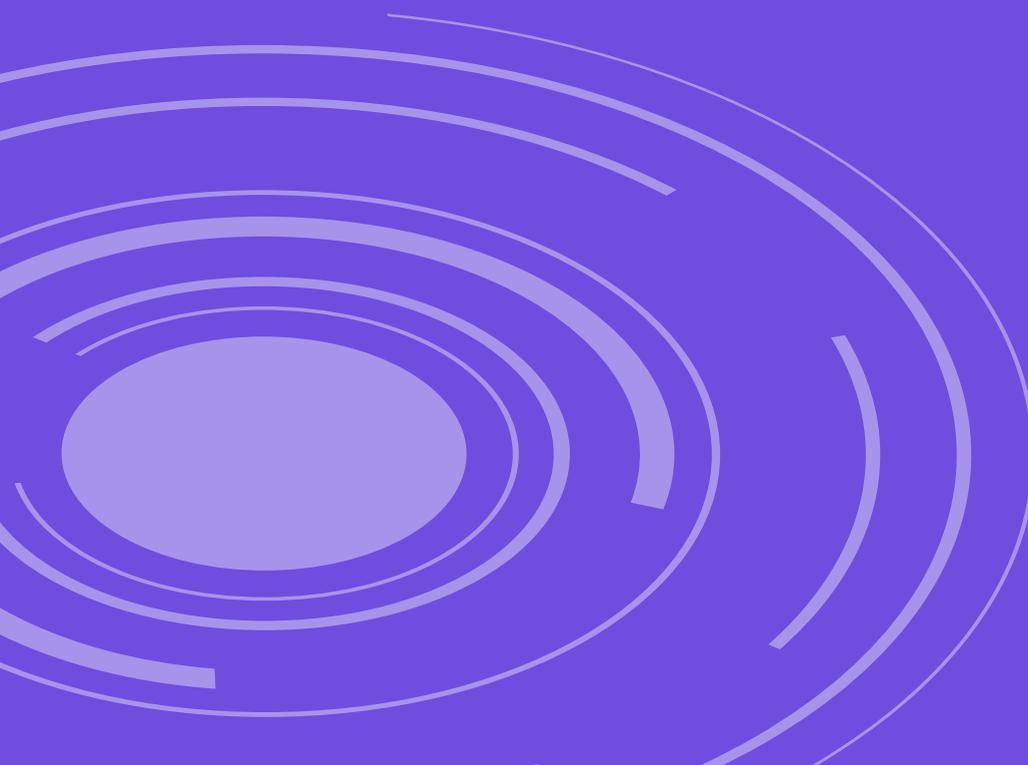
Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde.

Por fim, os relatórios podem ser gerados em planilhas ou visualizados em tela. Para mais informações, acesse a página do PSE no endereço: <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>.



5

**Boas práticas na
implementação do PSE:
conceitos e reflexões**



O histórico do PSE, suas normativas e suas diretrizes fundamentam o entendimento de como a promoção da saúde se integra e compõe o espaço escolar, bem como destaca a necessidade da intersetorialidade para o alcance do objetivo de impactar positivamente as vidas dos escolares. A execução dessas diretrizes e normativas ocorre conforme as realidades de cada território, as condições de saúde, o planejamento local dos municípios e das regiões de saúde. Assim, considerando crucial as adaptações às diversidades locais, serão destacados dois eixos de boas práticas na implementação da gestão do PSE:



a) Intersetorialidade



b) Educação permanente



Lembre-se!

Conhecer boas práticas é uma forma estratégica de replicar o que deu certo e que pode ser útil em outras localidades, com as adequações pertinentes a cada contexto.

5.1 Intersetorialidade

Conforme a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014), a intersetorialidade se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns.

No PSE, há o desafio de executar conjuntamente a saúde e a educação e ainda incorporar os outros setores, conforme as configurações e as necessidades locais. Por isso, no campo da intersetorialidade, as boas práticas evidenciam a importância de construir estrategicamente um cronograma conjunto de atividades do PSE.

A boa prática envolvida nessa elaboração conjunta de cronograma de atividades do PSE contempla dois fatores. O primeiro diz respeito à articulação dos profissionais envolvidos com a gestão e execução do programa nas áreas da saúde e educação e de outros setores, caso seja possível e pertinente na localidade em questão. Já o segundo corresponde à convergência do cronograma do PSE com as grandes agendas do município para que as atividades componham ações estratégicas, o que potencialmente gera maior compromisso da gestão e maior impacto das ações realizadas.

Como exemplo de boas práticas no campo da intersetorialidade, temos municípios nos quais o GTI-M fez parceria com núcleos municipais, como o Núcleo da Rede de Violência Municipal, para realizar as ações do PSE de cultura de paz, prevenção ao uso do álcool e outras drogas, utilizando metodologias de ciclos de debates e rodas de conversa com os estudantes nas escolas.

As experiências de gestão intersetorial exitosas do PSE demonstram também que, no cronograma de atividades, ocorrem reuniões periódicas de relatos de casos específicos de estudantes ou outras situações que demandam soluções do grupo do GTI-M e GTI-E e de outros setores, como assistência social e conselho tutelar, entre outros, com periodicidade geralmente mensal. Essas reuniões de relatos dos casos são registradas em ata para acompanhamento e seguimento histórico das pactuações determinadas para cada setor em cada caso específico.



5.2 Educação permanente

A prática cotidiana perpassada por novas tecnologias, inovações e desafios, instaura a constante necessidade de formação e busca por soluções criativas. No PSE, verificou-se que uma importante forma de garantir essa formação e essa busca é a educação permanente coletiva de gestores e profissionais do programa em seus GTI.

No SUS, a Educação Permanente em Saúde (EPS) está instituída na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que representa um marco para a formação e o trabalho em saúde no País. A EPS se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Assim, a EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (BRASIL, 2018).

As experiências de boas práticas em educação permanente no PSE mostraram que esse tópico estava presente desde a elaboração conjunta do planejamento de atividades, em que cada integrante do GTI-M e GTI-E listava temas de interesse e se responsabilizava por conduzir as práticas formativas, ou por encontrar facilitadores que pudessem liderar os encontros, conforme as necessidades levantadas.

Os benefícios encontrados nas localidades que instituíram a educação permanente em suas rotinas de trabalho no PSE foram os seguintes: aprofundar-se sobre temas da prática do programa e sobre os desafios surgidos e poder debater e refletir com colegas de outros setores, proporcionando mais conhecimento e ponderação dos temas junto aos estudantes e maior resiliência na solução dos conflitos.

Dessa forma, incentiva-se que, no âmbito do PSE, haja a educação permanente nos GTIs, guiada pelos princípios da promoção da saúde, utilizando metodologias ativas e participativas e que favoreçam a prática reflexiva.



Referências

BRASIL. **Decreto n.º 10.852, de 8 de novembro de 2021**. Regulamenta o Programa Auxílio Brasil, instituído pela Medida Provisória n.º 1.061, de 9 de agosto de 2021. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.852-de-8-de-novembro-de-2021-357706502>. Acesso em: 23 fev. 2022.

BRASIL. **Decreto n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 22 set. 2021.

BRASIL. **Lei n.º 13.415, de 16 de Fevereiro de 2017**. Altera as Leis n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e 11.494, de 20 de junho 2007, que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação, a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943, e o Decreto-Lei n.º 236, de 28 de fevereiro de 1967; revoga a Lei n.º 11.161, de 5 de agosto de 2005; e institui a Política de Fomento à Implementação de Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral. Brasília, DF: Presidência da República, 2017a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13415.htm#:~:text=Fica%20instituído%20o%20sistema%20de%20Ensino%20Médio%20em%20Tempo%20Integral. Acesso em: 22 set. 2021.

BRASIL. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 26 nov. 2020.

BRASIL. **Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 22 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, DF: MEC, 2017b. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em: 9 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html#:~:text=Redefine%20a%20Política%20Nacional%20de%20Promoção%20da%20Saúde%20\(PNPS\).&text=1%20Esta%20Portaria%20redefine%20a%20Promoção%20da%20Saúde%20\(PNPS\)](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html#:~:text=Redefine%20a%20Política%20Nacional%20de%20Promoção%20da%20Saúde%20(PNPS).&text=1%20Esta%20Portaria%20redefine%20a%20Promoção%20da%20Saúde%20(PNPS)). Acesso em: 22 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. 1. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília, DF: MS, 2006. 24 p.

BRASIL. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial n.º 1.055, de 25 de abril de 2017**. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília, DF: MS: MEC, 2017c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1055_26_04_2017.html. Acesso em: 9 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Escolas Promotoras de Saúde**: experiências no Brasil. Brasília, DF: MS: Opas, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Promoção da Saúde, n. 6).

BUENO, D. B. **A gestão federal e o fomento à participação juvenil em iniciativas de promoção da saúde nas escolas**. 2020. 128 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, 2020.

FERNANDES, L. A. **Análise estratégica da ação de saúde ocular do Programa Saúde na Escola no Brasil**. 2020. 80 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, 2020.

SEOANE, J. (org.). **Psicologia Política de la sociedad contemporánea**. Valência: Promolibro, 1990.

SILVA, C. S. **Saúde na escola**: intersetorialidade e promoção da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

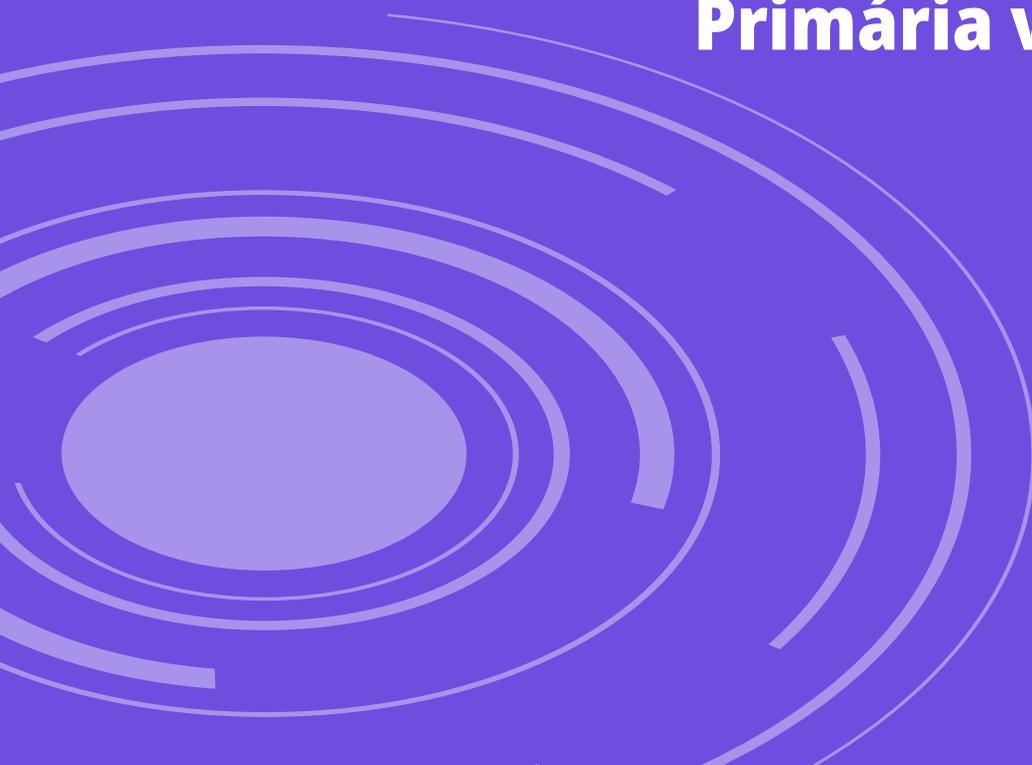
VIEIRA, M. E. M. **Programa Saúde na Escola**: a intersetorialidade em movimento. 2013. 94 f. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) — Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young people's health – a challenge for society**: Report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the year 2000". Geneva: WHO, 1986. (Technical Report Series, 731). Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO_TRS_731.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 22 set. 2021.



Anexo

Ficha de Atividade Coletiva do e-sus Atenção Primária versão 3.2



	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA:*
_____	_____	_____	_____	____/____/____

TURNO: * (M) (T) (N) PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: <input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Saúde	CNS DO PROFISSIONAL	CBO***
LOCAL DE ATIVIDADE _____	_____	_____
Nº INEP (ESCOLA/CRECHE)*** _____	CNES _____	_____
OUTRA LOCALIDADE: _____	_____	_____
Nº DE PARTICIPANTES* _____	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS _____	_____

ATIVIDADE (opção única)*		TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***	
<input type="checkbox"/> 01	Reunião de equipe	<input type="checkbox"/> 01	Questões administrativas/Funcionamento
<input type="checkbox"/> 02	Reunião com outras equipes de saúde	<input type="checkbox"/> 02	Processos de trabalho
<input type="checkbox"/> 03	Reunião intersetorial/Conselho Local de Saúde/Controle social	<input type="checkbox"/> 03	Diagnóstico do território/Monitoramento do território
<input type="checkbox"/> 04	Educação em saúde	<input type="checkbox"/> 04	Planejamento/Monitoramento das ações da equipe
<input type="checkbox"/> 05	Atendimento em grupo	<input type="checkbox"/> 05	Discussão de caso/Projeto Terapêutico Singular
<input type="checkbox"/> 06	Avaliação/Procedimento coletivo	<input type="checkbox"/> 06	Educação Permanente
<input type="checkbox"/> 07	Mobilização social	<input type="checkbox"/> 07	Outros

PÚBLICO-ALVO (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7)		TEMAS PARA SAÚDE (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7)		PRÁTICAS EM SAÚDE (opção única e obrigatório para atividade 6, e múltipla para 5)	
<input type="checkbox"/> 01	Comunidade em geral	<input type="checkbox"/> 01	Ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i>	<input type="checkbox"/> 01	Antropometria
<input type="checkbox"/> 02	Criança 0 a 3 anos	<input type="checkbox"/> 02	Agravos negligenciados	<input type="checkbox"/> 02	Aplicação tópica de flúor
<input type="checkbox"/> 03	Criança 4 a 5 anos	<input type="checkbox"/> 03	Alimentação saudável	<input type="checkbox"/> 03	Desenvolvimento da linguagem
<input type="checkbox"/> 04	Criança 6 a 11 anos	<input type="checkbox"/> 04	Autocuidado de pessoas com doenças crônicas	<input type="checkbox"/> 04	Escovação dental supervisionada
<input type="checkbox"/> 05	Adolescente	<input type="checkbox"/> 05	Cidadania e direitos humanos	<input type="checkbox"/> 05	Práticas corporais e atividade física
<input type="checkbox"/> 06	Mulher	<input type="checkbox"/> 06	Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas	<input type="checkbox"/> 06	PNCT Sessão 1
<input type="checkbox"/> 07	Gestante	<input type="checkbox"/> 07	Envelhecimento/climatério/andropausa/etc	<input type="checkbox"/> 07	PNCT Sessão 2
<input type="checkbox"/> 08	Homem	<input type="checkbox"/> 08	Plantas medicinais/fitoterapia	<input type="checkbox"/> 08	PNCT Sessão 3
<input type="checkbox"/> 09	Familiares	<input type="checkbox"/> 09	Prevenção da violência e promoção da cultura da paz	<input type="checkbox"/> 09	PNCT Sessão 4
<input type="checkbox"/> 10	Idoso	<input type="checkbox"/> 10	Saúde ambiental	<input type="checkbox"/> 10	Saúde auditiva
<input type="checkbox"/> 11	Pessoas com doenças crônicas	<input type="checkbox"/> 11	Saúde bucal	<input type="checkbox"/> 11	Saúde ocular
<input type="checkbox"/> 12	Usuário de tabaco	<input type="checkbox"/> 12	Saúde do trabalhador	<input type="checkbox"/> 12	Verificação da situação vacinal
<input type="checkbox"/> 13	Usuário de álcool	<input type="checkbox"/> 13	Saúde mental	<input type="checkbox"/> 13	Outras
<input type="checkbox"/> 14	Usuário de outras drogas	<input type="checkbox"/> 14	Saúde sexual e reprodutiva	<input type="checkbox"/> 14	Outro procedimento coletivo Código do SIGTAP _____
<input type="checkbox"/> 15	Pessoas com sofrimento ou transtorno mental	<input type="checkbox"/> 15	Semana saúde na escola		
<input type="checkbox"/> 16	Profissional de educação	<input type="checkbox"/> 16	Outros		
<input type="checkbox"/> 17	Outros				

Nº	CNS DO CIDADÃO*** CNS CPF	DATA DE NASCIMENTO**	SEXO**	AVALIAÇÃO ALTERADA	Obrigatório somente para antropometria		PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO	
					PESO (kg)	ALTURA (cm)	Cessou o hábito de fumar	Abandonou o grupo
1		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Legenda: Opção múltipla de escolha Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

*Campo obrigatório

**Campo obrigatório ao informar lista de participantes

***Campo com obrigatoriedade condicionada

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. [Clique aqui](#) e responda a pesquisa.

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**