

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**A RELEVÂNCIA DO TRABALHO INTEGRADO ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO  
UM DESAFIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Paulo Sérgio Ferreira**

**UBERABA - MG  
2012**

**Paulo Sérgio Ferreira**

**A RELEVÂNCIA DO TRABALHO INTEGRADO ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO  
UM DESAFIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Celina Camilo de Oliveira

**UBERABA - MG  
2012**

**Paulo Sérgio Ferreira**

**A RELEVÂNCIA DO TRABALHO INTEGRADO ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO  
UM DESAFIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Celina Camilo de Oliveira

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Celina Camilo de Oliveira

Prof<sup>a</sup>. Eulita Maria Barcelos.

Aprovado em Belo Horizonte: 30 de junho de 2012.

*"Não se pode esperar resultados diferentes fazendo as coisas do mesmo jeito."*  
**Albert Einstein**

*Aos meus pais José Alves Ferreira (†) e Auta Alves Ferreira, aos meus irmãos, familiares e amigos pelo estímulo, carinho, apoio e compreensão.*

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus que me deu a dádiva de viver, ser e estar, fazendo-me livre e dotado de capacidade para entender, pensar, descobrir, criar e, até mesmo, questionar tudo à minha volta; não há, pois melhor definição para seu ato que amor, nem melhor nome para chamá-lo que Pai.

Aos meus amigos, colegas de trabalho, profissionais da ESF Borgico/Calcário, à Secretaria Municipal de Saúde e Educação do município de Uberaba, à Escola que cedeu espaço para o desenvolvimento desse trabalho.

Aos meus familiares os quais tive que deixar para segundo e até terceiro plano, deixando de freqüentar suas casas, festas e comemorações, para dedicar ao estudo que é tão importante para o aprendizado. Pelos desencontros, ausências, expresse minhas sinceras desculpas às pessoas que tanto prezo as quais me distanciei enquanto me dedicava a esta tarefa tão árdua e gratificante.

À minha orientadora professora Celina Camilo, que com palavras de incentivo de cunho científico, competência e paciência me acompanhou desde o primeiro passo.

Ao amigo Álvaro Silva Santos que, com sua experiência, competência e paciência, acolheu-me com sugestões, pontuações, e correções; sempre realizadas com palavras de incentivo, me ensinando que as coisas são pra ontem, que tirar leite de pedra não é fácil pra ninguém, com sua paciência e dedicação sempre reconheceu e me apoiou em minhas dificuldades, limitações e incertezas.

Aos amigos Lucimar Silva, Marieta Barbalho, Evaldo Gusmão e Cecília Tanaka que sempre contribuíram com suas apreciações e conhecimentos concedendo-me partilhar de suas conquistas, vivências e experiências para que o fruto do meu trabalho sempre seja reconhecido e valorizado no amplo aspecto da saúde.

À vida pela oportunidade de valorizar o conhecimento humano, pela luta da igualdade social para que a minha caminhada se tornasse menos sofrida possível, fornecendo-me subsídios para continuar a acreditar e a sonhar com um mundo melhor. A todos que direta ou indiretamente fizeram-se presentes nesta etapa de minha vida, para que eu pudesse mais uma vez reconstruir meu aprendizado e mudar paradigmas.

Em especial, à pessoa mais importante, mais bela e iluminada que conheci nesta vida, minha Mãe, sempre oferecendo palavras doces e ternas, norteando e acompanhando-me em minha árdua caminhada com suas orações, com seu imenso amor e dedicação.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS – Atenção Primária à Saúde  
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
AC – Autocuidado  
AP – Atenção Primária  
ACD – Auxiliar de Consultório Dentário  
ACE – Agente de Controle de Endemias  
ACS – Agente Comunitário de Saúde  
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
CODIUB - Companhia de Desenvolvimento Industrial de Uberaba  
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis  
ESF – Equipe de Saúde da Família  
FAA – Ficha de Atendimento Ambulatorial  
FUNASA – Fundação Nacional de Saúde  
GRS – Gerência Regional de Saúde  
LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social  
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PSE – Programa Saúde na Escola  
PPP – Projeto Político-Pedagógico da Escola  
PDE – Plano de Desenvolvimento Escolar  
PA – Pressão Arterial  
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica  
SPE – Saúde e Prevenção na Escola  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento  
UB – Unidade Básica  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
URA – Uberaba

## RESUMO

Trata-se de um estudo que teve a sua origem em uma equipe Saúde da Família que atua na área rural e teve como objetivo: estudar a relevância do trabalho integrado entre saúde e educação na Atenção Primária à Saúde.

Foi realizada pesquisa de revisão bibliográfica narrativa, que incluiu a revisão de artigos indexados na base de dados na Biblioteca Virtual em Saúde, através da via de acesso Internet. Estabeleceram-se critérios de inclusão de artigos, tais como: aqueles publicados em periódicos nacionais e disponibilizados com texto completo, utilizando-se somente os artigos que respondiam ao que foi proposto no objetivo do estudo.

O trabalho apresenta aspectos importantes que os autores abordam sobre educação e saúde quando foi considerada uma proposta do Programa Saúde na Escola - PSE. O PSE resulta do trabalho integrado entre os Ministérios da Saúde e da Educação, com propósito de ampliar as ações de prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino.

Este estudo permitiu constatar que existem documentos sólidos em programas governamentais que permitem promover uma boa negociação entre as Secretarias da Educação e da Saúde. Sendo os recursos escassos, uma das saídas para o êxito do município poderia ser o trabalho em parceria para fomentar uma educação de qualidade e, conseqüentemente, promover a saúde das pessoas.

**Descritores:** Saúde e Educação. Educação Popular. Programa Saúde na Escola. Parceria Saúde e Educação.



## ABSTRACT

This is a study that had its origin in a Family Health Team that works in the rural area and aimed to: study the relevance of integrated working between health and education in Primary Health Care Testing for narrative bibliographical review, which included a review of articles indexed in the database in the Virtual Health Library, access via the Internet. Criteria were established for inclusion of articles, such as those published in national journals and made available with full text, using only the items that responded to what was proposed in the aim of the study. The paper presents important aspects that the authors address on education and health when it was considered a proposal from the School Health Program - PSE. The PSE results from collaboration between the Ministries of Health and Education, the purpose of enhancing the actions of prevention, health promotion and care of children, adolescents and young adults in public schools. This work has found that there are documents solids government programs that would foster a good negotiation between the Departments of Education and Health Being scarce resources, one of the outputs to the success of the city could work together to foster education quality and, consequently, promote the health of people.

Keywords: Health and Education. Popular Education. School Health Program. Health and Education Partnership.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2. OBJETIVO</b> .....	17
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	17
3.1. Tipo de estudo.....	17
3.2. Critérios de inclusão.....	17
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b>	18
4.1 Bases da Proposta do programa Saúde na Escola.....	18
4.2 Ações estratégicas para a promoção da saúde na escola.....	21
4.2.1 Promoção da alimentação saudável.....	21
4.2.2 Promoção da atividade física.....	21
4.2.3 Educação para a saúde sexual e reprodutiva.....	22
4.2.4 Prevenção ao uso do álcool, tabaco e outras drogas.....	24
4.2.5 Promoção da Cultura de Paz e prevenção das violências e acidentes.....	24
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	28

## 1 INTRODUÇÃO

A minha experiência profissional tem-me permitido observar a importância da relação direta que a educação tem com o trabalho da saúde. No processo de trabalho na atenção básica sempre lanço mão das estratégias educativas para poder ser efetivo na promoção da saúde e prevenção de enfermidades.

Tenho trabalhado com a população da área de abrangência da Estratégia de Saúde da família (ESF) Borgico/Calcário que se inicia partindo da BR050 aproximadamente no Km106 sentido Uberlândia-Uberaba e termina no km165 (córrego Caçu).

A cobertura da ESF Borgico/Calcário alcança a área de abrangência entre duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que se distanciam uma da outra, aproximadamente, 30km; e da área urbana do município de Uberaba, aproximadamente, 60 km. São elas:

- UBS Fausto Cunha Oliveira (Borgico) km152, que tem na sua extrema direita o assentamento Maringá Monte Castelo – acampamento Roseli Nunes, Casa Azul e fazenda Querência.
- UBS Eduardo Velloso Vianna (Calcário) Km124, que tem à sua esquerda Fazenda Bom Jardim, Barreiro do Eli, Assentamento Dandara, Assentamento Santa Tereza do Cedro, Comunidade Palestina e Fazenda São Judas.

Entre os km152 e km165 existe uma área onde algumas famílias cadastradas e não cadastradas não são acompanhadas, por falta de ACS (Agente Comunitário de Saúde).

As Unidades Básicas de Saúde Fausto Cunha de Oliveira e Eduardo Velloso Vianna são unidades públicas municipais destinadas à assistência primária à saúde. A população local recebe atendimento médico, odontológico, psicológico, nutricional e de enfermagem. Dentre as ações desenvolvidas existem a imunização e serviço de dispensação de medicamentos para os pacientes cadastrados no HIPERDIA. Alguns medicamentos injetáveis e orais existentes na farmácia básica são disponibilizados para as unidades da zona rural para atender a demanda espontânea.

Para o desenvolvimento das atividades nas UBS Fausto Cunha Oliveira Borgico e Eduardo Velloso Vianna–Calcário, o programa de Estratégia de Saúde da Família Borgico/Calcário conta com 01 médico, 01 enfermeiro, 02 técnicos de

enfermagem, 01 dentista, 01 auxiliar de consultório dentário e 3 agentes comunitários de saúde

Nestas UBS's contamos também com outros profissionais da atenção básica que prestam serviço nas UBS's, mas não pertencem à equipe mínima de saúde da família (ESF). Prestam apoio à ESF e à comunidade adstrita; são eles: 01 gerente, 01 dentista, 01 psicóloga, 01 técnica em vigilância nutricional, 01 técnica de enfermagem, 01 servente sanitária e dois técnicos administrativos.

Quanto à área física, as Unidades dispõem dos seguintes espaços para atendimento: sala de espera para pacientes e acompanhantes (recepção/registro de pacientes), 02 sanitários, sala de enfermagem/cuidados básicos e imunização, consultório único para médico, psicólogo, enfermeira, dentista e copa. Não há uma área específica para lavanderia. Assim sendo, os materiais de tecido são lavados em uma lavadora que fica dentro do banheiro dos funcionários. A área total das UBS não supera 8x6m divididos nas pequenas salas já descritas.

Os profissionais que compõem a equipe exercem as atividades segundo suas especificidades:

- **Médico:** Consultas, visitas domiciliares, atividades de educação em saúde e continuada, encaminhamentos para especialistas, solicitação de exames.
- **Enfermagem:** Consultas, visitas domiciliares, atividades de educação em saúde e continuada, aferição de pressão, teste do pezinho, coleta de exame cito-oncológico, vacinação e dispensação de medicamentos.
- **Psicologia:** Consultas, visitas domiciliares, acompanhamento em consultório e no domicílio de pacientes crônicos da saúde mental, e atividades de educação em saúde e continuada na escola e na UBS.
- **ACS:** Visitas domiciliares e atividades de educação em saúde e continuada na escola e na UBS.
- **-Dentistas:** Consultas, visitas domiciliares, atividades em grupo, atividades preventivas de cáries para os alunos da escola, atividades coletivas e preventivas de doenças odontológicas.
- **-Técnica em vigilância nutricional:** visitas domiciliares, acompanhamento nutricional, pesagem de crianças que estão inscritas no programa federal do bolsa família (avaliação antropométrica).

Um dos fatores que dificulta o processo de atendimento de urgência secundário é o fato de estarmos atuando em área rural a 60 km da área urbana. Assim, o trabalho é feito sem os recursos disponíveis na área urbana. Enfrentamos, ainda, a dificuldade de às vezes, na visita domiciliar, não encontrar alguns trabalhadores por estarem no trabalho do campo. Existe uma restrição rígida da quilometragem por parte da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) quanto aos carros que levam a equipe para atender em domicílio (nas fazendas), onde a maioria das informações dos componentes da família é fornecida por familiares que se encontram na sede da fazenda e/ou esposas desses trabalhadores.

Em atuação profissional na área rural há aproximadamente 2 anos e meio, consegui neste íterim, implementar algumas mudanças com relação à assistência de enfermagem prestada no acolhimento, atendimento e práticas laborais. Temos enfrentado problemas similares aos do outro local onde eu atuava anteriormente. São questões decorrentes da grande população flutuante devido a três pontos do MST – (Movimento dos trabalhadores sem Terra). São pessoas provenientes, principalmente, dos estados do Pará, Maranhão e Tocantins. Por serem itinerantes ensejam alta rotatividade cadastral no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) da nossa área adstrita. As famílias temporárias trabalham de forma informal na lavoura de cana, participam do MST, aglomeram-se em pequenos barracos de lonas plásticas, já que estão acampadas e não assentadas. São precárias as condições de moradia, higiene, sanitária e alimentação. Muitos migram com suas famílias em grande número que trabalham nos canaviais para aumento da renda familiar, e também, no intuito de aumentar o ganho de terra. O número de gestantes adolescentes é baixo em relação à área urbana, mas o início da vida sexual ativa é precoce, sem qualquer orientação familiar. A única orientação é oriunda da escola local e do trabalho da equipe de saúde da família na escola. O trabalho tem sido realizado de forma cautelosa para não sermos interpretados, aos olhos dos pais, como incentivadores do início da vida sexual ativa dos menores.

O índice de analfabetismo é alto, observando-se a falta de qualificação profissional, visto grande parte dos trabalhadores não terem concluído, sequer o ensino fundamental.

Assim como na área urbana do município o profissional de saúde da área rural deve estar atento aos diversos ângulos do conhecimento. Em primeiro lugar, é preciso atenção às normas do exercício profissional/Código de Ética de

enfermagem. É necessário também observar diversos aspectos da epidemiologia, tais como: medidas de morbimortalidade e indicadores de saúde. É preciso estudar sempre os princípios, organização e regulamentação do SUS, estar atualizando-se no que se refere às políticas públicas em saúde, organização dos serviços de saúde; planejamento em saúde: sistema de Informação na atenção básica, diagnóstico de saúde na comunidade, planejamento participativo; a estratégia Saúde da Família no Brasil; vigilância em saúde: noções básicas de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental; saúde do adulto e do idoso: imunização do adulto e do idoso, diabetes melitus, hipertensão arterial, hanseníase, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis; saúde do adolescente e da criança: puericultura, doenças exantemáticas, imunização da criança e adolescente, diarreia; assistência de enfermagem à saúde da mulher: planejamento familiar, prevenção do câncer de colo do útero e de mama, climatério e menopausa, doenças sexualmente transmissíveis, imunização<sup>13</sup>.

Essas ações são norteadoras para que a prestação de serviços seja a melhor possível, no sentido da resolutividade e excelência no atendimento, promovendo atividades inter e multidisciplinares com/entre a ESF e a comunidade com as Escolas da área de abrangência às UBS da ESF Borgico/Calcário, promovendo a participação social nas soluções de situações problemas.

Durante o percurso do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família foi solicitado a elaboração do diagnóstico situacional da área de abrangência; nesta atividade, foi possível a identificação e descrição dos problemas.

Houve, também, um curso para atualização do protocolo de Manchester ministrado pela SES/MG – Secretaria de estado de Saúde de Minas Gerais, que nos auxiliou no planejamento de ações, na aplicação de fluxos, discriminadores e priorização de problemas apresentado pelos membros das famílias adstritas.

A elaboração do Plano Diretor também propiciou o levantamento de dados discriminados nos quadros a seguir:

**Quadro 1:** Situações identificadas e possíveis problemas de saúde na área de abrangência -2012

<b>Situações Identificadas</b>	<b>Possíveis problemas para saúde</b>
Falta de hábitos de higiene	Disseminação de Doenças parasitárias
Analfabetismo e falta de orientação sexual	Gravidez precoce Violência Desemprego Conflitos Familiares Falta de planejamento familiar
Êxodo Urbano para assentamento do MST	Baixa qualidade de Vida Desemprego Mão de obra desqualificada Baixa escolaridade Carga excessiva de trabalho Intoxicação pelo uso inadequado de agrotóxico Carências alimentares Doenças dermatológicas pela exposição excessiva ao sol Acidentes de Trabalho Aposentadoria precoce Afastamento do trabalho
Economia Informal: trabalho de subsistência na pecuária e agricultura	Falta de trabalho formal Baixa qualidade de vida, condições mínimas de sobrevivência Falta de qualificação

Os dados abaixo são referentes ao Cadastro das famílias registrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) que é atualizado ocasionalmente em nível central da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), através da ficha "A" enviada pela ESF.

**Quadro 2:** Distribuição da população segundo sexo e faixa etária -2012

<b>SEXO</b>	<b>FAIXA ETÁRIA (ANOS)</b>										<b>TOTAL</b>
	<b>&lt; 1</b>	<b>1 a 4</b>	<b>5 a 6</b>	<b>7 a 9</b>	<b>10 a 14</b>	<b>15 a 19</b>	<b>20 a 39</b>	<b>40 a 49</b>	<b>50 a 59</b>	<b>&gt; 60</b>	
MASCULINO	5	54	47	42	103	81	299	148	102	110	<b>991</b>
FEMININO	5	47	28	57	95	87	294	145	86	40	<b>884</b>
NUMERO DE PESSOAS	10	101	75	99	198	168	593	293	188	150	<b>1.875</b>

Fonte: SMS/SIAB/JAN/2012 (24/01/2012)

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica - versão 6.4

O quadro visto, anteriormente, demonstra que o número de crianças até sete anos é 186 que corresponde a 9,92% da população.. Os pré-adolescentes são 198 (10,56%), adolescentes são 168 (8,96%), adultos 1074 pessoas (57,28%) e idosos 150(8%). Analisando a questão dos gêneros, temos 137 crianças do sexo feminino e 148 do masculino. Quanto aos pré-adolescentes e adolescentes temos 182 do sexo feminino e 184 do masculino. Tal população indica que precisa ser realizado um trabalho de educação/orientação sexual de forma a prevenir início de vida sexual ativa precoce, combater DST's e gravidez indesejada. Já o quadro de adultos e idosos que corresponde a 65,28% da população adstrita requer um trabalho individual "de formiguinha" sobre a qualidade de vida saudável, levando em consideração a cultura e crenças diferenciadas e diversificadas decorrentes da rotatividade das famílias.

A maioria das pessoas residentes na área rural de abrangência da ESF Borgico/Calcário é oriunda de áreas urbanas e fixou residência em assentamentos/acampamentos (três ao todo), ou são trabalhadores rurais itinerantes. Quando estes se mudam do território Borgico/Calcário retornam para o município de origem; para área urbana ou outra área rural não pertencente ao nosso território.

Sobrevivem, basicamente, da agricultura de subsistência, laticínios, produção de queijos, criadores de gado, bovino e bufalino.

Os chefes de família, em sua maioria são homens, e muitos padecem de dependência alcoólica.

O espaço de trabalho das mulheres do território da ESF Borgico/Calcário (área rural do município de Uberaba/MG) é de âmbito doméstico, consubstanciadas nos cuidados da família, no que se refere a preparo de alimentos, vestuário, higiene e cuidados com a saúde. Algumas delas, além do árduo trabalho doméstico, ainda atuam fora da residência, contribuindo com a economia do lar. Como exemplo, temos as Agentes Comunitárias de Saúde, as donas de restaurantes, as cozinheiras, as faxineiras, as serventes escolares. Vale ressaltar que, em sua maioria, apesar de estarem inseridas no território da ESF Borgico/Calcário, não residem aí propriamente, mas em outras áreas do município, vindo juntas com prestadores de serviços de transportes, pagos pelas empresas privadas e municipais. Vêm até de outros municípios/estados e residindo em alojamento fornecido pelas empresas



contratantes. Verifica-se que a maioria das mulheres pertence à faixa etária fértil, ou seja, de 15 a 39 anos, sendo, por isso, recomendável um trabalho de planejamento familiar. A Maioria vive de trabalho informal, sem salário fixo; poucas são independentes, financeiramente, do cônjuge.

A educação em saúde na comunidade e na escola é realizada de forma a abordar e detectar doenças crônicas, diagnósticos precoces e atuar na prevenção de doenças agudas, trabalho este realizado através de:

- Visitas domiciliares – busca ativa de pacientes crônicos
- Programa Saúde na Escola – Palestras com alunos e docentes
- Uso de carta convite e convite verbal feito pelos agentes comunitários para que as famílias participem das atividades escolares.

Diante da proposta de trabalho do governo federal sobre a parceria da Saúde com a Educação (PSE) foi marcada uma reunião com as diretoras das escolas da área de abrangência da ESF Borgico/Calcário para apresentação e discussão da proposta de integração educação e saúde com a finalidade de unificar esforços para que as duas áreas se ajudem mutuamente..

Com o consentimento das diretoras agendamos, também, uma reunião prévia com as assistentes pedagógicas das escolas com o objetivo de identificarmos as faixas etárias dos alunos, visando um discurso adequado a cada grupo de alunos. Fatores dificultadores foram levantados e equacionados. Houve bom entrosamento entre os profissionais do ensino e da saúde, sendo desejável uma participação mais ativa daqueles nas atividades.

## **2 OBJETIVO**

Estudar a relevância do trabalho integrado entre saúde e educação na atenção primária à saúde.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo de estudo**

O presente estudo foi realizado através de pesquisa de revisão bibliográfica narrativa, e incluiu a revisão de artigos indexados na base de dados, BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Bases de Dados de Enfermagem) através da via de acesso Internet, disponíveis na Biblioteca Virtual. Utilizou--se também livros impressos e jornais oficiais.

### **3.2 Critérios de inclusão**

Delimitou-se como critério de inclusão dos artigos:

- Artigos publicados em periódicos nacionais;
- Artigos disponibilizados com texto completo foram incorporados ao estudo;
- Artigos independentes do método de pesquisa utilizados;
- Artigos que respondam ao que foi proposto nos objetivos do estudo;
- Inclusão de livros, dissertações e teses sobre o assunto.
- Artigos publicados no período de 2000-2010

## **4 REVISÃO DE LITERATURA**

A revisão de literatura proporcionou estruturar o trabalho em títulos e subtítulos de maneira a garantir uma sequência lógica na compreensão do fenômeno estudado.

### **Trabalho Integrado entre Educação e Saúde**

#### **4.1 Bases da Proposta do Programa Saúde na Escola**

Como ponto de partida para este estudo foi considerada uma proposta de trabalho que envolve saúde e educação significando horizontes novos para os profissionais da equipe de saúde da família.

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo decreto presidencial Nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007, decreto que resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, no propósito de estender as ações específicas de saúde aos alunos e alunas da Rede Pública de Ensino (níveis fundamental e médio), Rede federal de educação profissional e tecnológica, Educação de Jovens e Adultos<sup>1;3</sup>.

Historicamente, observa-se que a partir da década de 80, com o fortalecimento da democracia e da luta pela cidadania no país, o trabalho educativo em saúde, vivenciado na escola, foi tentando avançar através da incorporação de novas concepções teóricas da educação e da saúde. A tentativa de dar uma nova face à educação no país resultou no programa governamental de 2007, cujo fulcro são as ações de promoção da saúde junto às crianças e adolescentes nas instituições escolares.

Para atingir o público alvo, o PSE propõe-se desenvolver ações de saúde em todas as escolas que oferecem desde as séries iniciais à 8ª série (ensino fundamental) e também no ensino médio, compreendendo a faixa etária de 07 a 19 anos de idade<sup>1;3</sup>.

É possível que os programas que representam experiências pedagógicas que possam ser consideradas como estratégias, ferramentas ou suportes que desconstroem as bases do conhecimento cartesiano, normativo e hegemônico; e que apresentam potencialidade em orientar o processo de produção de saúde,

reconstruindo-o numa perspectiva libertadora, reflexiva, criativa e transformadora. Aí cabe uma construção coletiva de um saber que reflete a realidade vivenciada, servindo de referência para a constituição de sujeitos sociais que assumem o protagonismo de sua saúde e de suas vidas<sup>3</sup>.

Dessa forma, além do processo político-institucional existem outros desafios: romper com o caráter prescritivo e desarticulado. Para focar nas ações desenvolvidas, exigem-se novos arranjos institucionais integrados, intersetorializados e participativos. Para transformar metodologias e técnicas pedagógicas tradicionais, urge a ressignificação da escola enquanto espaço de construção de territorialidades e subjetividades, no qual os sujeitos envolvidos identificam-se, interagem, refletem a respeito de suas vivências e constroem projetos de vida mais saudável e cidadã. Promover o protagonismo da escola como espaço de produção de saúde em seu território exige-se a reflexão a respeito dos determinantes sociais da saúde/doença nessa população, a mobilização em torno do direito à saúde, o fortalecimento da participação da comunidade escolar nos espaços de controle social e de gestão participativa do Sistema Único de Saúde<sup>6</sup>.

As atividades do PSE iniciaram em 2008 beneficiando inicialmente 2 milhões de alunos das escolas prioritizadas. O público-alvo do Programa definido para 2008 incluiu a lista de municípios prioritários do MEC para o Plano de Desenvolvimento da Educação, os 1242 municípios referidos na Resolução CD/FNDE nº 29, de 20 de junho de 2007. Foi feito o cruzamento com a cobertura de 100% da estratégia Saúde da Família (ESF) nesses municípios, resultando numa lista de 647 municípios (dados de abril/2008). Além desses municípios, foram contempladas as escolas localizadas nos municípios do Programa Mais Educação, aproximadamente 2.050 escolas, em 52 municípios que são capitais e grandes cidades de regiões metropolitanas, onde será possível a adesão ao PSE, mediante o número de Equipes de Saúde da Família implantadas, na proporção de 1 Equipe Saúde da Família para 1 Escola Pública<sup>11</sup>.

Cerca de 26 milhões de alunos brasileiros terão atenção integral à saúde por meio das Equipes Saúde da Família nas escolas da rede pública que estiverem matriculados<sup>1</sup>.

#### **O PSE está dividido em quatro componentes:**

1. Avaliação das condições de saúde;
2. Promoção da saúde e prevenção;
3. Educação permanente e capacitação de profissionais e de jovens;
4. Monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes<sup>1</sup>.

A escola é um equipamento social importante para construção de uma sociedade democrática e, também é um espaço potencial de transformações sociais e de constituição de conhecimentos e valores. Toda e qualquer atividade de promoção da saúde na escola visa a redução das chamadas “vulnerabilidades de ordem individual, social e institucional”. Cita-se como exemplo, uso de drogas, sejam lícitas como álcool e tabaco ou ilícitas; redução do sedentarismo, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e intervenção sobre as situações de violências e outras que comprometem o crescimento e desenvolvimento pleno das crianças, adolescentes e jovens<sup>2</sup>.

O PSE resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, no propósito de ampliar as ações de prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino. Desse modo, esta proposta pretende contribuir para o fortalecimento de ações que vinculem saúde e educação, facilitando o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento dos estudantes brasileiros<sup>4</sup>.

Para o alcance dos objetivos e o sucesso do Programa Saúde na Escola, é necessário:

-Integrar as redes de serviços do setor educação e do Sistema Único de Saúde, nos territórios, com o fortalecimento e a sustentação da articulação entre as escolas públicas e as unidades básicas/unidades de saúde da família, por meio da realização de ações dirigidas aos alunos<sup>2</sup>.

### **Áreas temáticas do PSE**

O PSE está organizado em cinco grandes áreas temáticas de ações, também chamadas de Componentes de Atuação:

- Avaliação Clínica e Psicossocial;
- Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos;
- Educação Permanente e Capacitação de Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens para o Programa Saúde na Escola;
- Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes;
- Monitoramento e a Avaliação do PSE <sup>1</sup>.

## **4.2 Ações estratégicas para a promoção da saúde na escola.**

No que se refere à atuação do profissional de saúde na área de abrangência e, sobretudo, com adolescentes e jovens, a escola é o local onde, prioritariamente, muitas ações de promoção da saúde e prevenção de enfermidades podem ser realizadas.

### **4.2.1 Promoção da Alimentação Saudável**

As equipes de Atenção Básica e Saúde Bucal da estratégia Saúde da Família, em parceria com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e da área de Nutrição responsável pela alimentação escolar do município realizam ações coletivas de orientação aos alunos com base nos “10 passos da Alimentação Saudável”. “O objetivo dessa parceria é estimular a oferta de alimentos saudáveis e realizar a escolha de opções adequadas, bem como a discussão de temas relacionados ao perfil nutricional e cultural da região”<sup>4</sup>.

### **4.2.2 Promoção da atividade física**

Cresce, a cada dia, a consciência de que a prática regular de atividade física é importante para o bem-estar físico e mental das pessoas, sejam elas crianças, jovens ou adultos, correspondendo a um importante fator de proteção da saúde (especialmente para doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial e até mesmo câncer)<sup>11</sup>.

Ao promover uma prática inclusiva e não competitiva na escola, a Educação Física procura revelar para a garotada a importância de uma vida ativa. Sabemos que as atividades físicas, além de prevenir doenças, promovem valores, como lealdade e determinação, o respeito às regras e a importância de trabalhar em equipe, que os acompanharão pelo resto de suas vidas. Jogos e brincadeiras populares também são recomendados<sup>11</sup>.

A identificação na comunidade de iniciativas e espaços que promovam a atividade física é importante para a conformação de uma rede promotora de saúde no território em que a escola se insere, que pode se articular com outras redes, como, por exemplo, a de proteção e prevenção de violências. Em alguns casos a quadra esportiva da escola é a única no território e, portanto, deve atender à comunidade como um todo<sup>4</sup>.

Outros projetos e programas, como Escola Aberta, Mais Educação (Ministério da Educação); Segundo Tempo e Esporte e Lazer na Cidade (Ministério do Esporte) devem se articular localmente para convergir para propostas e potencializar as iniciativas existentes<sup>4</sup>.

A equipe de saúde da família pode tomar iniciativa de procurar a diretoria da escola para fazer parcerias de trabalho de atividade física. Em cada local a negociação será diferente, sendo que o espaço poderá ser otimizado, nos fins de tarde e fins de semana.

#### **4.2.3 Educação para a saúde sexual e reprodutiva**

No Brasil, a idade média de iniciação sexual está em torno dos 15 anos, ou seja, em idade escolar, o que justifica a necessidade de realizar ações de prevenção da gravidez precoce, da gravidez indesejada, das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e HIV/AIDS à população de adolescentes e jovens escolares, assim como ações de promoção da saúde, visando o enfrentamento das suas vulnerabilidades<sup>4</sup>.

Temas que permeiam a rotina de trabalho na ESF e inspira repensar sobre importância da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

#### **AIDS EM JOVENS**

Há diversos grupos que foram estudados para demonstrar que há um aumento na prevalência da infecção pelo HIV nos jovens.

Considerando pesquisa realizada junto aos Conscritos do Exército, de 17 a 20 anos, a prevalência nessa população passou de 0,09% em 2002, para 0,12% em 2007. Com relação às taxas de incidência de AIDS entre jovens de 15 a 24 anos em 2010, a taxa para os homens foi de 2 casos de AIDS e para as mulheres foi de 1,6 casos para cada 100 mil habitantes. No que diz respeito à razão de sexos, nessa faixa etária, observa-se que nos últimos 20 anos houve uma diminuição na proporção de casos entre homens e mulheres. Em 2010, para cada 1,4 caso de AIDS em homens, há uma mulher infectada<sup>7</sup>.

Com o controle das novas tecnologias para o tratamento do HIV/AIDS os jovens não temem mais adoecer sabendo que não irão morrer, conseqüentemente, não estão atentos para a prevenção de DST/AIDS. Essa questão é um fator preocupante para a saúde, pois o Ministério da Saúde investe na redução das

vulnerabilidades, contribuindo assim, para a promoção da saúde de adolescentes e jovens.

Ao realizar parceria com a escola e integrarmo-nos de certa forma à equipe escolar, por meio de ações de reflexão sobre questões relacionadas à saúde integral, tais como: sexualidade, gravidez na adolescência, prevenção das DST/AIDS, gênero e diversidade sexual, estamos tentando diminuir a vulnerabilidade e, por conseqüência, auxiliando no enfrentamento do HIV/AIDS entre adolescentes e jovens escolares.<sup>4; 12</sup>.

Integrado ao componente da promoção da saúde e prevenção, o PSE tem como principais objetivos:

- Contribuir para a promoção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e jovens;
- Contribuir para o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS entre adolescentes e jovens escolares;
- Desenvolver ações articuladas no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde;
- Envolver toda a comunidade escolar na promoção de ações em saúde sexual e saúde reprodutiva;
- Promover a participação juvenil para que adolescentes e jovens possam atuar como sujeitos transformadores das suas realidades<sup>4</sup>.

Essa iniciativa tem como propósito reduzir as vulnerabilidades e contribuir para a promoção da saúde dessa importante parcela da população; promovendo ações sobre questões relacionadas à saúde integral, como qualidade de vida, prevenção das DST/AIDS, gravidez não planejada, diversidade sexual, drogas, promoção da cultura de paz, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde<sup>08; 7; 12</sup>.

O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) constituem-se como uma ação interministerial (Ministério da Saúde e Ministério da Educação) em parceria com UNESCO, UNICEF e UNFPA. Atualmente o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas está inserido no componente de promoção da saúde e prevenção do Programa Saúde nas Escolas (PSE); este é desenvolvido pela atenção especializada pela equipe do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)<sup>4; 11</sup>.



#### **4.2.4 Prevenção ao uso do álcool, tabaco e outras drogas**

Desenvolver ações com vistas à prevenção do uso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, também faz parte das atividades do profissional de saúde da família e do NASF. Pesquisas no Brasil indicam que cresce o número de jovens que utilizam cigarro e bebidas alcoólicas precocemente. Por essa razão, é necessário tratar dessa questão no cotidiano da escola. A atualização dos educadores sobre esses temas é importante. Neste aspecto o profissional de saúde tem muito a contribuir. Um bom material de apoio é o conteúdo do Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas, que instrui professores a abordar adequadamente as situações de uso de drogas e encaminhar alunos e familiares para a chamada Rede de Serviços de Atenção, que existe no âmbito municipal, estadual e federal<sup>3</sup>.

#### **4.2.5 Promoção da Cultura de Paz e prevenção das violências e acidentes**

Há muitos projetos e programas que se propõem promover a cultura de paz nas unidades escolares. Uma grande rede de apoio e proteção à educação deve ser estabelecida e formada para ajudar as escolas a promover atividades e ações para construir um ambiente sadio e solidário, onde a violência não prospere. Uma das metas do Programa Saúde na Escola é atualizar, em seu primeiro ano, cerca de 14 mil professores e profissionais ligados à rede de proteção nos temas de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. O projeto Escola que Protege, atualmente presente em 19 unidades da federação, deve ser articulado com outras iniciativas como a Rede de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (financiada pelo SUS) e com Conselhos Tutelares, Conselhos de Direitos de Crianças e Adolescentes, entre outros<sup>6; 08</sup>.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este trabalho avalio que estudar textos já publicados sobre a temática e redigir trabalho de revisão narrativa, significou valioso aporte de conhecimentos de grande importância para melhor qualificar a prática profissional.

O estudo de textos que tratam de trabalho integrado entre os setores da saúde e educação indicam caminhos que podem ser percorridos com o apoio do Estado.

O Programa Saúde na Escola (PSE) proporciona atenção integral de prevenção e promoção à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público. Essa iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação financia e fornece materiais e equipamentos para as escolas e equipes de saúde. O PSE também trabalha para integrar as redes de serviços do setor educação e do Sistema Único de Saúde nos territórios, com o fortalecimento e sustentação da articulação entre as escolas públicas e as unidades básicas de saúde da família, por meio da realização de ações dirigidas aos alunos.

A implantação do PSE em uma unidade básica de saúde rural do município de Uberaba configurou-se em oportunidade de crescimento e aprimoramento das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Informação de qualidade e incentivo de práticas de alimentação saudável e de atividades físicas propiciaram bons resultados na redução do uso de álcool e outras drogas e diminuição da violência.

Verifica-se também, que a educação para a saúde sexual e reprodutiva, com enfoque na prevenção da AIDS, hepatites virais e outras doenças sexualmente transmissíveis, por meio do programa Saúde e Prevenção nas Escolas iniciou suas atividades no ano letivo (2011) e, necessita de amadurecimento na questão Educação permanente dos profissionais envolvidos. Há, aqui, um espaço para cursos de saúde voltados para profissionais da educação e treinamento das equipes de saúde. Muitos jovens também poderão ser qualificados para se tornarem multiplicadores das informações de saúde.

Nesse sentido, na medida em que a implantação progressiva do PSE no município de Uberaba está se efetivando, a integração dessas iniciativas será indispensável para garantir a sintonia dos planos de trabalho e das ações a serem desenvolvidas nas escolas e nas unidades básicas de saúde de referência.

Considerando que a informação é um dos fatores que interfere na qualidade dos serviços de saúde que reflete na Atenção Primária (AP), em questões sobre higiene, autoconhecimento e sexualidade é preciso atenção para este aspecto.

Os professores que trabalham em escolas públicas e profissionais de saúde do Programa Saúde da Família devem trabalhar conjuntamente no PSE. Poderão receber Curso de Capacitação do Programa Saúde na Escola, para atuar como facilitadores dos temas, conteúdos e ações de promoção da saúde, de acordo com os quatro temas chaves: saúde, comportamento, família e debates, em que serão abordados assuntos do cotidiano do adolescente. Essa é uma oportunidade de oferecer a estes jovens condições para reflexão de mudanças de paradigmas sobre as informações que irão receber, aprendendo a manejá-las, tomando decisões seguras, para melhoria da sua qualidade de vida.

Ficou claro que existem documentos sólidos em programas governamentais que me permitirão promover uma boa negociação entre as secretarias da educação e da saúde no município de Uberaba, espera-se com este trabalho encontrar uma luz no fim do túnel que desperte em outros profissionais de saúde que trabalham na atenção primária e que atuam em área rural, onde, muitas vezes, os recursos são escassos que em parceria é possível fomentar uma educação de qualidade e conseqüentemente promover mais saúde para as pessoas.

Além disso, faz-se necessário desenvolver uma proposta de parceria com a escola, sob um novo olhar, onde as atividades a serem desenvolvidas pelo PSF estejam inseridas no Projeto Político-Pedagógico da Escola (PPP) e no Plano de desenvolvimento Escolar (PDE). Desta forma, este trabalho deve fazer parte do planejamento anual de ensino dos professores para que o mesmo fique vinculado ao planejamento escolar numa só proposta de ensino, contribuindo para que o espaço docente se torne palco das ações desenvolvidas de uma forma única, produtiva, transversal e integrada tecnicamente pelos profissionais envolvidos no PSE da saúde e educação.

Enfim, conclui-se que, a atividade educativa, individual ou em grupo, é espaço inter e multidisciplinar, onde toda a equipe de saúde da família e os educadores se tornem atores desse oportuno espaço multidisciplinar que é a escola. Onde fomentem por uma educação transversal e paradigmática mediada pela reconstrução do conhecimento e do aprendizado em uma perspectiva libertadora, reflexiva, criativa e transformadora da criança e do adolescente. Desta forma é

possível construir coletivamente um saber que reflita a realidade vivenciada, servindo como referência para a constituição de sujeitos sociais, assumindo o protagonismo de sua saúde, de suas vidas e do ambiente, num espaço que permita valorizar crenças e a cultura regional dos educandos.

Estudar a relevância do trabalho integrado entre Saúde e Educação foi o objetivo inicial proposto deste trabalho e considero que foi um percurso revelador de idéias que, com certeza fará parte de um período profícuo para preparação profissional no qual refletirá na melhoria da atenção primária à saúde.

## REFERÊNCIAS

01. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://sistemas.aids.gov.br/forumprevencao\\_final/sites/default/files/arquivos/guia\\_for\\_ma\\_prof\\_saude\\_educacao.pdf](http://sistemas.aids.gov.br/forumprevencao_final/sites/default/files/arquivos/guia_for_ma_prof_saude_educacao.pdf)>.
02. **Promoção da Saúde na Escola** Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=30510](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=30510) >.
03. Brasil. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 53-157, 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas\\_promotoras\\_saude\\_experiencias\\_brasil\\_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf)>.
04. **Tecendo Redes para a Promoção da Saúde e Educação:** (2009), Disponível em: <<http://www.sistemas.AIDS.gov.br/saudenaescola2010/index.php?q=node/67>>.
05. **Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de doenças e agravos** Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=32052](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32052)>.
06. OPAS. **Escuelas Promotoras de la Salud.** Washington DC, 2000. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd59/rezende.pdf>>.
07. Revista Brasileira Saúde da Família. – Ano VIII, n. 16 (Out./Dez. 2007). Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/08\\_0171\\_P.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/08_0171_P.pdf)>.
08. . Brasil. Ministério da Saúde. **Prevenção de Violência e Cultura da Paz, v. III** - Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/painel\\_indicadores\\_sus\\_5.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/painel_indicadores_sus_5.pdf)>.
09. Revista Brasileira Saúde da Família: **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Uma realidade no SUS.** – Ano IX, Ed. Especial (maio, 2008). Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revcapa3.pdf>>.
10. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de saneamento.** 3. ed. rev. - Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2006. Disponível em: <[http://www.fef.br/biblioteca/arquivos/data/manual\\_saneamento.pdf](http://www.fef.br/biblioteca/arquivos/data/manual_saneamento.pdf)>. e em: <<http://www.funasa.gov.br/Web%20Funasa/pub/pub01.htm>>.

11. **Revista Brasileira Saúde da Família** – Ano IX, n. 20 (out/dez. 2008). Brasília: Ministério da Saúde, 2008 Disponível em:  
<[http://portal.cnm.org.br/sites/7800/7868/Revista\\_BR\\_saude\\_familia\\_20.pdf](http://portal.cnm.org.br/sites/7800/7868/Revista_BR_saude_familia_20.pdf)>.
12. Revista Brasileira Saúde da Família. – Ano V9, n. 17 (jan/mar. 2008). Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:  
<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revcapa4.pdf>>.
13. Órgão Oficial do Município - Uberaba, 10 de julho de 2009 - ANO 14 Nº 758, p17 Disponível em: <<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/files.download.logic?file=acervo/portavoz/arquivos/2009/758%20-%2010-07-2009.pdf>>.
14. Boletim Epidemiológico AIDS/DST 26<sup>a</sup> a 52<sup>a</sup> semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2010 01<sup>a</sup> a 26<sup>a</sup> semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2011 Ano VIII - nº 01, Versão preliminar. Brasília 2011. Disponível em:  
<[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim\\_aids\\_2011\\_preliminar3\\_pdf\\_20265.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/50652/boletim_aids_2011_preliminar3_pdf_20265.pdf)>. E em:  
<[http://www.aids.gov.br/publicacao/2011/boletim\\_epidemiologico\\_2011](http://www.aids.gov.br/publicacao/2011/boletim_epidemiologico_2011)>.