

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

REJANE DE MELO

**GRUPOS OPERATIVOS COM PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL
DE CONSELHEIRO LAFAIETE: UMA PROPOSTA PARA O
FORTALECIMENTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

CONSELHEIRO LAFAIETE

2015

REJANE DE MELO

**GRUPOS OPERATIVOS COM PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL
DE CONSELHEIRO LAFAIETE: UMA PROPOSTA PARA O
FORTALECIMENTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia de Saúde de Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Matilde Meire Miranda Cadete

CONSELHEIRO LAFAIETE

2015

REJANE DE MELO

**GRUPOS OPERATIVOS COM PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL
DE CONSELHEIRO LAFAIETE: UMA PROPOSTA PARA O
FORTALECIMENTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a. Matilde Meire Miranda Cadete – orientadora

Prof. Edison José Corrêa

Aprovado em Belo Horizonte,.....

“Desistir... eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério; é que tem mais chão nos meus olhos do que cansaço nas minhas pernas, mais esperança nos meus passos, do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração do que medo na minha cabeça.”

- Cora Carolina -

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: População de Conselheiro Lafaiete de acordo com a área de residência e faixa etária.	10
Quadro 2: Coleta de lixo e esgoto na cidade de Conselheiro Lafaiete, 2013	11
Quadro 3: Indicadores relativos à situação de educação de Conselheiro Lafaiete.	11
Quadro 4: Classificação de prioridades para os problemas identificados no Programa Saúde na Escola de Conselheiro Lafaiete.	26
Quadro 5: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “déficit em capacitação dos professores para realização destas oficinas e palestras aos educandos, devido à falta de informação e de capacitação para tal ação”.	28
Quadro 6: Planilha para acompanhamento de projetos	29

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma proposta do Governo Federal para realização do trabalho intersetorial entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, com a prática de ações de promoção e prevenção ao agravo das doenças em âmbito de atenção primária navegilância à saúde da família brasileira. Assim, este estudo objetivou criar grupos operativos para sanar as principais dificuldades do corpo docente das Escolas Municipais de Conselheiro Lafaiete/MG, aderidas ao Programa Saúde na Escola adesão 2014/2015. Para fundamentação do plano, fez-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, no SciELO, com os descritores: Saúde Escolar. Programa Saúde da Família. Educação. O plano de ação se fundamentou nos princípios elencados para sua construção e contidos no Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde. Busca-se fortalecer a educação combinada com a saúde comportamental dos alunos das escolas pactuadas no PSE, bem como abrangendo os profissionais que nela se encontram. Também serão realizadas oficinas, palestras, atendimentos individualizados, capacitações, adequações às necessidades de cada indivíduo no ambiente escolar se estendendo à vida social. Destaca-se que a operacionalização do plano poderá contribuir para a consolidação do PSE no âmbito local, uma vez que permite aos estudantes, professores e coordenadores comprometidos com a questão da saúde no contexto escolar e oferece informações atualizadas com relação às iniciativas que estão sendo implementadas nas escolas.

Palavra-chave: Saúde escolar. Programa Saúde da Família. Educação.

ABSTRACT

The School Health Program (PSE) is a proposal of the Federal Government for the realization of intersectoral work between the Ministry of Health and the Ministry of Education, with the practice of promotion and prevention of diseases to the offense in the context of primary care in monitoring the health of the Brazilian family. This study aimed to create operative groups to address the main difficulties of the faculty of the Director of Municipal Schools Lafaiete / MG, adhered to the School Health Program membership 2014/2015. For reasons of palno, there was literature in the Virtual Library in health, SciELO, with the descriptors: School health. Family Health Program. Education. The action plan was based on the principles listed in its construction and contained in the Planning Module and evaluation of health actions. The aim is to strengthen the education combined with the behavioral health of students in schools agreed in PSE, as well as covering the professionals who meet. Also workshops will be held, lectures, individual consultations, training, adjustments to the needs of each individual in the school environment extending social life. It is noteworthy that the operationalization of the plan may contribute to the consolidation of the PSE at the local level, since it allows students, teachers and committed to the issue of health in the school context and provides updated information regarding the initiatives that are being implemented in schools.

Keyword: School health. Family Health Program. Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVO	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO DA LITERATURA	17
6 PLANO DE AÇÃO – “PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA”	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

Conselheiro Lafaiete é uma cidade do estado de Minas Gerais, situada na Mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte, a 96 km da capital do estado, Belo Horizonte. Localizada dentro da região do antigo Queluz de Minas, atualmente, o Alto Paraopeba. Região onde também englobam as cidades de Belo Vale, Congonhas, Ouro Branco, Entre Rios de Minas, Jeceaba e São Brás do Suaçuí. Conselheiro Lafaiete é a cidade polo da região do Alto Paraopeba.

De acordo com os dados do Censo de 2010, do instituto de Brasileiro de Geografia e Estatística, Conselheiro Lafaiete tem uma população totalizada em 116.527 habitantes (IBGE, 2010).

Conselheiro Lafaiete é uma das primeiras e mais antigas cidades de Minas Gerais. Datada de 1683 é uma cidade que faz parte da história mineira, uma vez que por ela passou o caminho novo, depois a Estrada Real, que ligava as riquezas do estado ao porto do Rio de Janeiro, então capital da colônia.

A colonização de Lafaiete antecede a de Mariana e Ouro Preto. Em 1790 foi elevada à Vila Real de Queluz, emancipando-se da Vila de São José Del'Rei (atual Tiradentes). Foi à décima vila a ser criada na província de Minas. O nome foi inspirado no Palácio Real de Queluz, em Sintra, Portugal. A importância política da vila era evidente (SECRETARIA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO LAFAIETE, 2002).

Conselheiro Lafaiete recebeu seu atual nome em 1934, em homenagem ao filho Lafayette Rodrigues Pereira, que foi ministro (1883) e um dos mais importantes conselheiros do Imperador D. Pedro II. A localização estratégica continua fazendo da cidade um ponto privilegiado da história, negócio, turismo e ideais de Minas Gerais. Seu núcleo de povoamento está nas Roças entre Carijós e Itaverava. Tem como padroeira Nossa Senhora da Conceição e seu adjetivo pátrio é o Lafaietense.

Aos dias 19 de setembro de 1790, Conselheiro Lafaiete foi emancipada, com 224 (duzentos e vinte quatro) anos o município tem mais de 300 anos de história. Deve-se reverenciar todo o passado contido em sua bagagem, de forma que seja um espelho a refletir o heroísmo, a cultura, a religiosidade e a tradição de seu povo. O presente é uma consequência do passado,

por isso a necessidade de preservar a História, a mestra da vida(PREFEITURA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO LAFAIETE, 2002).

Em relação aos aspectos demográficos, a distribuição populacional, segundo faixa etária, apresentada pelo censo de 2010, encontra-se no quadro 1:

Quadro 1: População de Conselheiro Lafaiete de acordo com a área de residência e faixa etária.

MUNICÍPIO: CONSELHEIRO LAFAIETE – MG			
TOTAL DA POPULAÇÃO: 116.512			
Nº de Indivíduos	Área Urbana	Área Rural	Total
0-4	6916	322	7238
5-9	7203	525	7728
10-14	8544	541	9085
15-19	9284	448	9732
20-24	10267	472	10739
25-29	10360	411	10771
30-39	16881	794	17675
40-49	15943	751	16694
50-59	13058	468	13526
60-69	7377	208	7585
70	5433	306	5739
Total	111.266	5.246	116.512

Fonte: Prefeitura de Conselheiro Lafaiete/MG (2013)

Os habitantes da área urbana são, em grande número, bem maiores do que os da área rural.

Em Conselheiro Lafaiete, existem mais mulheres do que homens. Sendo a população composta de 51.61% de mulheres e 48.39% de homens (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Conselheiro Lafaiete/MG é de 0,761% (IBGE, 2010).No período entre 1991 e 2010, o IDH-Educação de Lafaiete cresceu 106,2%. Houve uma redução da mortalidade infantil (crianças com até um ano de idade) de 14,1% em Lafaiete.

A estrutura de saneamento básico da cidade de Conselheiro Lafaiete é satisfatória. Existe coleta de lixo e instalação sanitária na maioria das residências de abrangência urbana. Os dados do quadro 2 a seguir mostram a coleta de lixo no município:

Quadro 2: Coleta de lixo e esgoto na cidade de Conselheiro Lafaiete, 2013.

COLETA DE LIXO		
Famílias	Número	% do total
Famílias com coleta de lixo	25.777	99,1%
Famílias com queima/aterro de lixo	212	0,8%
Famílias com lixo a céu aberto	30	0,1%
ESGOTO		
Famílias com rede de esgoto	25.385	97,6%
Famílias com esgoto por fossa	348	1,3%
Famílias com esgoto a céu aberto	286	1,1%

Fonte: DATASUS/SIAB (Jul./2014)

Este levantamento foi elaborado a partir dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2014) do Ministério da Saúde. Os dados do SIAB, por sua vez, são gerados a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, que fazem o cadastramento das famílias e identificam a situação de saneamento e moradia.

No que tange à educação, esta, no município, pode ser sintetizada nos indicadores apresentados no Quadro 3:

Quadro 3: Indicadores relativos à situação de educação de Conselheiro Lafaiete.

Índice de Desenvolvimento Humano	0.761
Matrícula – Ensino Pré-escolar	2.779 matrículas
Matrícula – Ensino fundamental – 2012	16.071 matrículas
Matrícula – Ensino médio – 2012	4.688 matrículas
População residente que frequentava creche ou escola	32.217

Fonte: Ministério da Educação – IDEB(jul./2014)

O município conta com mais de 100 escolas primárias, creches, escolas de ensino fundamental e médio. Possui quatro Instituições de Ensino Superior (FDCL, FASAR, UNIPAC e CES), um polo municipal de ensino superior à distância em parceria com a

UFMG, UFJF, UFOP, SENAC, e várias escolas de Ensino Técnico, entre elas: UEM, Escola Politécnica Ramos, Escola Técnica Municipal Os Padres do Trabalho e Eadcon, Estec e várias escolas de qualificação profissional. Considerada polo educacional, a cidade é sede da 8ª Superintendência Regional de Ensino que abrange 18 municípios.

Em relação ao sistema de saúde local, a cidade possui cinco hospitais (tendo mais de 250 leitos no ano 2000), sendo o maior e o mais bem equipado o Hospital e Maternidade São José. Possui uma policlínica municipal, vários centros de saúde, mais de 25 postos de saúde, clínicas e médicos particulares, postos odontológicos, ambulâncias, farmácias etc. O Programa Saúde da Família atende quase 100% da população lafaietense.

O SUS encontra-se em gestão semiplena, ou seja, o serviço de saúde lafaietense, que atende a 20 municípios da região, conta com 20 ambulatorios distribuídos pelos bairros e localidades, alguns deles precários e com baixa resolutividade; um Pronto Atendimento, quatro hospitais e três maternidades nos hospitais, além de uma unidade móvel provida de consultório médico, odontológico e enfermaria. O Pronto Atendimento funciona 24 horas diárias, nos serviços médico e odontológico.

Todas as unidades são mantidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que em Lafaiete encontra-se no nível de gestão semiplena. Na composição do sistema de saúde existem três ambulâncias do SUS e uma Kombi para transporte de doentes, inclusive psiquiátricos.

De acordo com dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, há nos serviços ambulatoriais sete pediatras, um oftalmologista, sete clínicos gerais, três cardiologistas, quatro ginecologistas, um pneumologista, um reumatologista, um neurologista, um psiquiatra, um otorrinolaringologista, dois endocrinologistas, um infectologista e um ortopedista.

A Secretaria Municipal de Saúde conta, além dos quatro hospitais conveniados, com sete laboratórios conveniados e 38 dentistas, distribuídos em 26 gabinetes odontológicos.

A Secretaria Municipal de Saúde já se encontra totalmente informatizada. Os índices de vacinação têm atingido taxas acima de 95%. Na região existem cinco programas principais desenvolvidos pela SMS:

- 1) **Oftalmologia Social** - atende a crianças de 6 a 14 anos, através de testes de acuidade visual, exames oftalmológicos ou cirurgias;

- 2) **Saúde da Família** - conta com médicos, enfermeiras auxiliares, que fazem visitas regulares a famílias, oferecendo medicamentos e orientação;
- 3) **Desnutrição Infantil** - vem sendo combatida com suplementos alimentares como leite de soja, que passa a ser ministrado quando a criança é atendida no laboratório e se evidencia tal necessidade;
- 4) **Atenção à Mulher** - atende às gestantes e oferece exames preventivos de câncer e mamografia, sendo o único na região custeado pelo SUS;
- 5) **Tratamento fora do domicílio**- custeado pelo governo e pelo município, atende a pacientes cadastrados que precisam de tratamento em outras cidades, custeando-lhes a passagem.

O município de Conselheiro Lafaiete/MG comporta hoje com uma estrutura de saúde significativa e bem assessorada. O Departamento conta hoje com o G Saúde, sistema que permite o controle de todos os dados relevantes sobre as informações em saúde para o município de Conselheiro Lafaiete/MG com informações suficientes para gerenciar todo o histórico de cada indivíduo. Desta forma, o município terá o controle da saúde de todos os seus habitantes. Além disso, o sistema conta com uma interação com outros sistemas que abastecem o banco de dados federal e estadual o que contribui para que toda a saúde do município funcione de forma interligada, desde a parte de prevenção até o tratamento, já que os indicadores colaboram para definir quais regiões são focos de doenças, motivos, e a causam, além de ajudar a definir formas de como controlá-las, ou erradicá-las. Assim, o sistema apresenta informações para a tomada de decisão e definir onde melhor local recursos, saber a produção individual dos funcionários, definirem qual especialidade está em carência no município e sua demanda; como melhor formular o Fundo de Produção Orçamentária - FPO, até mesmo a qualidade dos procedimentos profissionais, dentre outros itens fundamentais para um bom gerenciamento.

Os principais objetivos do Departamento em ter um Sistema de Informação Gerencial funcionando bem são: Estabelecer um conjunto de informações necessárias para um bom andamento da gestão; articular instituições que contribuem para o fornecimento e crítica de dados e indicadores; promover consenso sobre conceitos, métodos e critérios de utilização das informações; promover intercâmbio com outros subsistemas da administração pública.

2 JUSTIFICATIVA

A Metodologia foi realizada em dois momentos: no primeiro, fez-se o diagnóstico situacional e definido o problema prioritário a ser trabalhado, neste estudo, com base no PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

No segundo momento, fez-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, no Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os descritores: saúde escolar, Programa Saúde da Família e educação.

Também foram consultados os Manuais do Ministério da Saúde e da Educação.

3 OBJETIVO

Criar grupos operativos para sanar as principais dificuldades do corpo docente das Escolas Municipais de Conselheiro Lafaiete/MG, aderidas ao Programa Saúde na Escola adesão 2014/2015.

4 METODOLOGIA

A Metodologia foi realizada em dois momentos: no primeiro, fez-se o diagnóstico situacional e definido o problema prioritário a ser trabalhado, neste estudo, com base no PES (CAMPOS;FARIA;SANTOS, 2010).

No segundo momento, fez-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com os descritores: saúde escolar, Programa Saúde da Família e educação.

Também foram consultados os Manuais do Ministério da Saúde e da Educação.

5 REVISÃO DA LITERATURA

Instituído no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde pelo Decreto nº 6.286 de 5/12/2007, o Programa Saúde na Escola (PSE) veio para criar o alicerce à Política Nacional de Promoção da Saúde. Foi através de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde das Equipes de Saúde da Família (ESF) articuladas com a educação pública que o Programa Saúde na Escola se apresentou com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública da educação básica (WIGGERS; CECCONI, 2010).

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma proposta do Governo Federal para realização do trabalho intersetorial entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, implementando ações de promoção e prevenção ao agravamento das doenças em âmbito de atenção primária na vigilância à saúde da família brasileira (BRASIL, 2009).

O PSE adentra a realidade brasileira em áreas sociais, culturais, econômica e política, visando o desenvolvimento de saberes e práticas na educação e desenvolvimento psicossocial das crianças, adolescentes e jovens envolvidos em seu núcleo de atividades escolares (BRASIL, 2009).

Vale ressaltar, portanto, que o PSE abrange também professores, educadores, familiares, entre outros sujeitos que estejam envolvidos no crescimento e desenvolvimento daqueles estudantes, onde a educação continuada implantada pela aliança dos setores de educação e saúde contribui de forma significativa e substancial na prática e rotinas diárias desses indivíduos (BRASIL, 2009).

“O Brasil conta com mais de 54 milhões de cidadãos e cidadãs na faixa de 10 a 24 anos de idade, o que representa 30,3% da população. Os sistemas de ensino abrigam aproximadamente 62% dessa população” (BRASIL, 2008, p 11). Assim, o espaço escolar vem como ponto facilitador na promoção da saúde e prevenção de risco de crianças e jovens que ali se encontram. São nas escolas que se descobrem fragilidades sociais como violência doméstica, dúvidas quanto à sexualidade, drogas, dentre outros problemas coletivos e sociais que necessitavam de uma atenção direcionada. Situações vivenciadas por muitos atualmente. O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Toda

sociedade democrática se inicia na escola, um espaço social onde as crianças, adolescentes e jovens participam e vivenciam ocorrências cotidianas importantes para sua formação adulta. A Constituição Brasileira tem a força legal em dizer que toda criança, ao completar sete anos, deve ser matriculada na Escola, conferindo à Escola a responsabilidade de seu cumprimento (BRASIL, 2014).

São nas Equipes de Saúde da Família (ESF) que se iniciam as ações de saúde, sendo determinantes para a efetivação do programa. “As ações do PSE são produzidas em territórios determinados, de acordo com a área de abrangência das ESF, estimulando a criação de vínculos entre os equipamentos públicos da saúde e da educação” (FERREIRA, 2014, p. 62 *apud* BRASIL, 2010a).

Objetivando a contribuição para a formação integral dos estudantes, o Programa Saúde na Escola veio para orientar e discutir os conhecimentos inerentes à saúde pública através de ações de promoção, prevenção e atendimento junto com a equipe de saúde da família, com a integração das secretarias de saúde, educação e ação social. Funciona com a problematização das questões já contempladas nos parâmetros curriculares nacionais, favorecendo reflexão acerca de posturas, tabus, valores, comportamentos, discriminações e preconceitos, enfrentamento assim as vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (WIGGERS; CECCONI, 2010).

O Ministério da Saúde apresenta os principais objetivos do Programa Saúde na Escola, quais sejam:

- I – Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde;
- II – Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III – Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV – Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V – Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI – Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;
- VII – Fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2009, p.12).

As ações estratégicas para a promoção da saúde na escola são:

- **Promoção da alimentação saudável** - realizar atividades educativas sobre promoção da alimentação e modos de vida saudáveis com a comunidade escolar, considerando os alimentos regionais.
- **Promoção da atividade física** - Realizar práticas corporais orientadas, relacionadas à realidade da comunidade, incluídas no cotidiano escolar;
- **Educação para a saúde sexual e reprodutiva** - Realizar atividades abordando as temáticas da saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS e Hepatites Virais no cotidiano da escola; e, formar jovens multiplicadores para atuarem entre pares nas temáticas envolvendo saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS e Hepatites Virais;
- **Prevenção ao uso do álcool, tabaco e outras drogas** - Realizar atividades abordando a temática dos riscos e danos do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas no cotidiano da escola.
- **Promoção da Cultura de Paz e Prevenção das Violências** - realizar atividades no cotidiano da escola abordando as temáticas da diversidade sexual, bullying, homofobia, discriminação e preconceito da família e da comunidade.
- **Promoção da Saúde Ambiental e Desenvolvimento Sustentável** - realizar atividades de sensibilização, responsabilização e intervenção do cuidado consigo mesmo e com o ambiente escolar (BRASIL, 2014).

Ações essenciais para a promoção e prevenção da saúde dos educandos no PSE realizadas em campo são:

- Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável;
- Promoção da cultura e da paz;
- Direitos humanos;
- Educação em saúde sexual e reprodutiva/prevenção de AIDS/DST;
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas (PERNAMBUCO, 2014).

Desta forma, opções de ações são apresentadas para melhoria do programa, podendo ou não ser realizadas, levando em consideração o grau de importâncias a serem trabalhadas, de acordo com as necessidades de cada ambiente escolar.

Em estudo apresentados por um grupo de profissionais em tese de doutorado, estes (BRASIL, 2011 *apud* FERREIRA et al., 2014, p.62) apresentam informações sobre a gestão do programa:

Os gestores do PSE estão ordenados, no âmbito nacional, pela Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE), designada para o estabelecimento de diretrizes da política de educação e saúde na escola... Ordenados também pelas equipes do MEC e do MS que compõem o Grupo de Trabalho Intersetorial Federal (GTI-F), que tem como competências garantir a agenda da CIESE; promover a articulação entre as secretarias estaduais e municipais de educação e o SUS; subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no âmbito da educação básica; subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do programa; apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE; estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos secretários estaduais e municipais de Saúde e de Educação, os instrumentos e os indicadores de avaliação do PSE e definir as prioridades e metas de atendimento do PSE.

Assim, exemplificam-se algumas possibilidades de trabalhos:

- Prevenção de violências e acidentes;
- Promoção de saúde mental no território escolar: grupos de famílias para troca de experiência com mediação de escola, saúde;
- Fortificação com micronutrientes;
- Viabilizar as ações do programa no Município e captar novos parceiros;
- Fortalecer o grupo de trabalho intersetorial (Saúde e Educação) com família e educando;
- Mobilizar ações prioritárias de saúde a serem trabalhadas ao longo do ano de uma forma transversais saúde-educação;
- Ampliar o acesso às ações especializadas e;
- Práticas de cuidados em saúde(PERNAMBUCO, 2014).

A escola deve ser entendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde.

No contexto situacional do espaço escolar, encontram-se diferentes sujeitos, com histórias e papéis sociais distintos – professores, alunos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, avôs, voluntários, entre outros –, que produzem modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo e

que devem ser compreendidos pelas equipes de Saúde da Família em suas estratégias de cuidado.

Também no contexto da escola encontra-se o seu **Projeto Político Pedagógico** que define a sua identidade e indica caminhos para um ensino de qualidade. Toda escola tem objetivos, o que deseja alcançar, as metas a serem cumpridas e sonhos a realizar. O conjunto dessas aspirações, bem como os meios para concretizá-las, é o que dá forma e vida ao chamado projeto político pedagógico, o famoso PPP.

Diante de várias informações relevantes, o PPP se configura numa ferramenta de planejamento e avaliação que todos os membros das equipes gestora e pedagógica devem consultar a cada tomada de decisão. Para a elaboração do PPP toda a comunidade escolar deve ser envolvida, inclusive representante de pais de alunos. Após a elaboração e finalizado o documento, o setor de inspeção da secretaria de educação o avalia, de forma a revisar todas as implicações no âmbito legal.

Ferreira (2014, p. 176), em estudo e implantação do programa Educando para a Saúde na cidade de Pelotas no estado do Rio Grande do Sul, discorre sobre a importância da participação dos alunos e a excelência da formação dos profissionais do ensino através de constantes reciclagens e atualização.

O fato de mobilizarmos os próprios alunos no planejamento e definição dos temas a serem tratados aproxima a atividade das reais necessidades dessas crianças e jovens, refletindo as principais carências existentes no currículo das escolas e na relação saúde-população. Exemplos disso são as questões levantadas pelos alunos, que variam desde as mais básicas e casuais às mais complexas e preocupantes. Esses achados chamam atenção para a necessidade de uma boa formação docente, incluindo, desde a graduação, temáticas de saúde, além da devida reciclagem através da educação permanente em saúde.

Ressalta-se que essas ações mencionadas acima são responsabilidade do corpo docente escolar, visto que o programa saúde da escola define que o componente II é exclusivamente desenvolvido pela escola. Havendo dificuldades no manejo quanto aos temas abordados e as ações estratégicas, é necessária a orientação de um profissional da saúde envolvido com a escola para a devida orientação e capacitação. Quando se solicita capacitação, o professor é encaminhado à SEMED, através da coordenadora da educação, onde ocorrerá o agendamento para os trabalhos na escola solicitante. Passará, ainda, pela aprovação das enfermeiras do PROVAB e, assim que aprovadas, as mesmas irão selecionar e designar o profissional mais apto para a capacitação das ações propostas. O fluxo de treinamentos acontecerá no auditório

da SEMED a cada 15 dias de acordo com agendamento da demanda escolar (BRASIL, 2012), conforme Figura 1 , a seguir.

Figura 1: Fluxo de solicitação e capacitação de docentes no PSE.



Fonte: conhecendo o PSE, 2010.

O PSE constitui-se em uma estratégia que procura fomentar uma gestão coletiva das ações da saúde e educação a partir da participação de profissionais da saúde, educação, dos educandos e da comunidade, no território onde convivem. O trabalho conjunto entre escola e equipe de saúde pode trazer novos sentidos para a produção da saúde, construindo redes de produção de saberes e de solidariedade entre profissionais e comunidades (BRASIL, 2011)

Casemiro, Fonseca e Secco (2014, p. 836) em estudo da saúde escolar na América Latina, tendo como fontes artigos publicados sobre o assunto nos períodos de 1995 e 2012, observaram as potencialidades e a efetivação na política pública em cada país. Constararam que a estratégia da promoção da saúde nas escolas vem apresentando mudanças, onde os maiores desafios são “a definição de papéis no planejamento e execução de programas e a vivência do conceito ampliado de saúde.” Confirma a importância da participação de estudantes, professores, profissionais de saúde e comunidade, como fator “indispensável para a construção de realidades mais justas e saudáveis.”

Esses mesmos autores detectaram que saúde e educação estão interligadas, que “bons níveis de educação estão relacionados a uma população mais saudável assim como uma população saudável tem maiores possibilidades de se apropriar de conhecimentos da educação formal e informal.”; que são nas escolas que se encontra “amplas possibilidades de iniciativas tais como: ações de diagnóstico clínico e/ou sociais estratégias de triagem e/ou encaminhamento aos

serviços de saúde especializados ou de atenção básica; atividades de educação em saúde e promoção da saúde.”(CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014, p. 830).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) tem sido a maior incentivadora do programa saúde/educação e, como resultado, constatou-se que uma grande parcela de crianças latino-americanas hoje tem acesso à educação formal o que convoca a dizer que é extremamente válido promover saúde na escola (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

A Iniciativa de Escolas Promotoras de Saúde (EPS) corresponde a:

[...] estratégia de promoção da saúde no âmbito escolar e um mecanismo articulado de esforços e recursos multissetoriais, orientados para o melhoramento das condições de saúde e bem-estar, ampliando assim as oportunidades para um aprendizado de qualidade e o desenvolvimento humano sustentável, para todos os integrantes das comunidades educativas (IPPOLITO-SHEPHERD, 2006 apud CASEMIRO; FONSECA ; SECCO, 2014, p. 830).

Para Josefa Ippolito-Shepherd a escola promotora de saúde é a instituição educacional que:

Implementa políticas que:	<ul style="list-style-type: none"> - Apóiem a dignidade e o bem estar individual e coletivo; - Ofereçam múltiplas oportunidades de crescimento e desenvolvimento para crianças e adolescentes.
Implementa estratégias que fomentam e apoiam aprendizagem e saúde:	<ul style="list-style-type: none"> - Permitindo a participação dos setores saúde e educação, da família e da comunidade; - Oferecendo educação para saúde em forma integral e treinamento em habilidades para a vida; - Reforçando os fatores de proteção e de diminuição de risco; - Permitindo o acesso aos serviços de saúde, nutrição e atividade física.
Envolve todos os membros da escola e da comunidade:	<ul style="list-style-type: none"> - Na tomada de decisões - Na execução das decisões.
Tem um plano de trabalho para:	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar o ambiente físico e psicossocial; - Criar ambientes livres de fumo, drogas, abusos e qualquer forma de violência; - Garantir o acesso a água limpa e instalações sanitárias; - Possibilitar a escolha de alimentos saudáveis; - Criar um ambiente escolar saudável; - Promover atividades que se estendam para fora da escola.
Implementa ações que conduzam a melhorar a saúde de seus membros e trabalha com os líderes da comunidade para assegurar:	<ul style="list-style-type: none"> - Acesso à nutrição; - Atividade física; - Condições de higiene e limpeza; - Serviços de saúde e respectivos serviços de referência.
Oferece treinamento efetivo a professores e educadores Tem Comissão Local de Educação e Saúde:	<ul style="list-style-type: none"> - Associação de pais; - Organizações não governamentais; - Organizações comunitárias.

(IPPOLITO-SHEPHERD, 2003 apud FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010)

Assim, as ações de promoção da saúde visam garantir oportunidades a todos os educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde, buscando melhoria de sua qualidade de vida. Desse modo, a escola, um espaço que contribui para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, torna-se um lugar privilegiado para a promoção da saúde, visto que tem potencial singular para formar sujeitos autônomos e críticos, capazes de compreender a realidade e modificá-la a partir do lugar que ocupam, ou seja, aptos a fazer uma reflexão a cerca dos problemas da comunidade e propor ações para resolvê-los, a partir de suas perspectivas.

6 PLANO DE AÇÃO – “PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA”

Reafirma-se que o Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação realiza a adesão 2014/2015, com o selamento de um Termo de Compromisso entre a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal da Educação do município de Conselheiro Lafaiete, visando promover estratégias entre a parceria saúde/educação, onde através de ações coletivas poderão promover subsídios eficazes na edificação do futuro de nossos estudantes, familiares e educadores contemplados com este programa.

Este plano de ação se fundamentou nos pressupostos contidos no Módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Primeiro Passo: definição dos Problemas

Inicialmente houve uma solicitação da SMS para um trabalho junto às escolas municipais de Conselheiro Lafaiete/MG aos profissionais da enfermagem. Reuniu-se com as autoridades municipais competentes (Diretores, Vice-diretores e Analistas das escolas aderidas ao Projeto Saúde em Ação) na intenção de idealizar um projeto que levaria às escolas conscientizações sobre problemas de saúde pública direcionada as crianças e adolescentes, como sexualidade, drogas, AIDS, DST, alimentação saudáveis, dentre outros que por ventura vêm ser apresentados pelo público alvo.

Da reunião entendeu-se que as escolas municipais precisam de um trabalho contínuo de assistência profissional da saúde, onde os professores deveriam ser capacitados para os questionamentos constantes de seus tutelados quanto a assuntos pertinentes à saúde.

Assim, surgiu a ideia do programa “Saúde na Escola”, adesão 2014/2015, com a responsabilidade de elaboração deste pelas profissionais de enfermagem, Rejane de Melo, Samma C. Rabelo Martins e Laura do Vale Resende.

Fez-se a abertura do programa na SEMED passando para os diretores e seus respectivos vices e analistas das escolas, toda a elaboração e andamento do programa “Saúde na Escola”.

Foi realizado o diagnóstico situacional e identificamos os principais problemas das escolas que são esses:

- Falta de intersetorialidade entre a conexão da Escola e a Saúde;
- Falta de tempo e de interesse dos professores frente às oficinas;
- Falta de transporte;
- Déficit em capacitação dos professores;
- Ausência de criação de fluxos de grupos operativos para educação permanente.

Segundo Passo: Priorização de Problemas

Primeiramente, fez-se reunião abrangendo palestras e oficinas com profissionais da educação e da saúde para esclarecimento do projeto Saúde em Ação referente ao futuro “Programa Saúde na Escola”.

Após identificação dos problemas fizemos a seleção e priorizamos os problemas que serão enfrentados e resolvidos, priorizando os mais urgentes no momento, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 4: Classificação de prioridades para os problemas identificados no Programa Saúde na Escola de Conselheiro Lafaiete.

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DO ENFRENTAMENTO
Ausência de criação de fluxos de grupos operativos para educação permanente	Alta	5	Interno
Déficit em capacitação dos professores	Alta	7	Interno
Falta de intersetorialidade entre a conexão da Escola e a Saúde	Alta	5	Interno
Falta de tempo e de interesse dos professores frente às oficinas	Alta	5	Externo
Falta de transporte	Média	4	Externo

Após discussões chegamos ao consenso de que o problema prioritário era o déficit em capacitação dos professores, e por ser solucionado internamente pela equipe de saúde, seu plano de intervenção se tornou então viável.

Terceiro Passo: Descrição do problema selecionado

O déficit em capacitação dos professores para realização das oficinas e palestras aos educandos, devido à falta de informação e de capacitação para tal ação.

Quarto passo: Explicação do Problema

Foi observado que os professores/diretores/vices/analistas das escolas envolvidas não tiveram nenhum tipo de capacitação para atuação nas ações do componente II do PSE. Portanto, não estavam aptos para trabalharem os conteúdos abordados no componente II (Promoção da alimentação saudável; Promoção da atividade física; Educação para a saúde sexual e reprodutiva; Prevenção ao uso do álcool, tabaco e outras drogas; Promoção da Cultura de Paz e Prevenção das Violências), para seus tutelados.

A partir desse contexto, organizaram-se grupos operativos de professores que após a autorização da implantação do programa, serão capacitados de acordo com o tema, onde a escola não tem a capacidade real para lidar com o aluno, que deverão ser esclarecido e capacitado pelos profissionais da saúde.

Quinto passo: Seleção dos “nós críticos”

Foram identificadas as causas fundamentais para o enfrentamento do problema. Para tal, levamos em consideração as mais importantes para se fazer a intervenção e dar continuidade ao nosso planejamento dos grupos operativos. Os nós críticos que foram considerados os problemas para andamento do trabalho foram:

- Falta de interesse dos professores;
- Nível de capacitação e informação inadequado;
- O processo de trabalho das equipes anteriores sem continuidade.

Quadro 5: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “déficit em capacitação dos professores para realização destas oficinas e palestras aos educandos, devido à falta de informação e de capacitação para tal ação”.

NÓS CRÍTICOS	OPERAÇÃO/ PROJETO PROPOSTO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Falta de interesse dos professores	Busca ativa dos profissionais citados, explicando a importância do trabalho a ser realizado, desenvolvendo os temas que serão abordados para a complementação no ensino aos escolares.	Profissionais citados cientes do PSE e de suas responsabilidades quanto ao programa e aos educandos envolvidos.	Definição de papéis, e responsabilidades.	Recursos organizacionais: recursos humanos, físicos e materiais; Recursos cognitivos: conhecimentos acerca do tema desenvolvido.
Nível de capacitação e informação inadequado	Criar grupos de capacitação acerca do tema e também de temáticas pertinentes ao PSE (sexualidade, drogas, direitos humanos, cultura da paz, alimentação saudável) para profissionais, junto ao Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM).	Profissionais citados cientes do PSE e de suas responsabilidades quanto ao programa e aos educandos envolvidos.	Elaboração de um conhecimento que possa transformar a realidade.	Recursos organizacionais: recursos humanos, físicos e materiais; Recursos cognitivos: conhecimentos acerca do tema.
O processo de trabalho das equipes anteriores sem continuidade	Incentivo e grupo permanente de capacitação aos professores.	Haja continuidade no processo de capacitação e treinamento desses profissionais.	Grupo operativo de caráter permanente.	Recursos organizacionais: humanos, físicos e materiais; Recursos cognitivos: conhecimentos acerca do tema.

Para que o processo de planejamento tenha êxito, é necessário que, além de definir os resultados esperados e os recursos utilizados, é preciso que haja um modelo de avaliação do trabalho que está sendo realizado, pois isso dá alicerce para a correção e replanejamento caso exista necessidade. Nesta perspectiva, é necessário que este modelo possua os responsáveis por cada operação a ser desenvolvida, além de tempo previsto para cumprimento das metas e local que elas serão executadas. Esta proposta permite que, caso alguma meta não seja cumprida no tempo determinado, seja avaliado os motivos e proposto um novo prazo para o feito delas.

Quadro 6: Planilha para acompanhamento de projetos

OPERAÇÃO: Busca ativa dos profissionais citados, explicando a importância do trabalho a ser realizado, desenvolvendo os temas que serão abordados para a complementação no ensino aos escolares.				
RESPONSÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Enfermeiras PROVAB (Laura do Vale Resende, Rejane de Melo e Samma C. Rabelo Martins).	Setembro de 2014	Reunião a ser agendada; Conteúdos passados a serem definidos.		
OPERAÇÃO: Criar grupos de capacitação acerca do tema e também de temáticas pertinentes ao PSE (sexualidade, drogas, direitos humanos, cultura da paz, alimentação saudável) para profissionais, junto ao Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM).				
RESPONSÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Enfermeiras PROVAB (Laura do Vale Resende, Rejane de Melo e Samma C. Rabelo Martins) e coordenadoras do PSE saúde (Márcia da Silva Abdala) e educação (Flávia Resende) e profissionais do NASF.	Setembro de 2014 à Março de 2015.	Elaboração dos grupos em andamento pelas enfermeiras do PROVAB.		
OPERAÇÃO: Incentivo e grupo permanente de capacitação aos professores.				
RESPONSÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Enfermeiras PROVAB (Laura do Vale Resende, Rejane de Melo e Samma C. Rabelo Martins)	Não se aplica	Caráter permanente		

A escola é um espaço social importante para construção de uma sociedade democrática.

As ações estratégicas para a promoção da saúde na escola são: promoção da alimentação saudável; promoção da atividade física; educação para a saúde sexual e reprodutiva; prevenção ao uso do álcool, tabaco e outras drogas; promoção da Cultura de Paz e Prevenção das Violências.

Assim, as ações de promoção da saúde visam a garantir oportunidades a todos os educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde, buscando melhoria de sua qualidade de vida. Desse modo, a escola, um espaço que contribui para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, torna-se um lugar privilegiado para a promoção da saúde, visto que tem potencial singular para formar sujeitos autônomos e críticos, capazes de compreender a realidade de modificá-la a partir do lugar que ocupam, ou seja, aptos a fazer uma reflexão acerca dos problemas da comunidade e propor ações para resolvê-los, a partir de suas perspectivas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou caracterizar o Programa Saúde na Escola, com destaque para a implementação do componente relacionado às ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos. As ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos destacadas dão conta de um elenco de temas favoráveis para a construção de espaços saudáveis que fortalecem o vínculo entre saúde e educação. As propostas de ações práticas para os temas estimulam a participação dos estudantes e facilita o aprendizado, o que representa um avanço na educação em saúde, abandonando de fato o modelo médico assistencialista.

Quanto às interfaces entre a rede de ensino e a rede de saúde, no âmbito do PSE, ficou visível que a relação entre as necessidades de assistência e o atendimento de saúde de responsabilidade da Unidade Básica de referência para a unidade escolar pesquisada é considerada como pouco explorada. De acordo com as referências feitas pela comunidade escolar e da saúde, não existem problemas, mas ainda é necessário que esse vínculo seja fortalecido. Nessa perspectiva, a presença dos profissionais de saúde na escola dá ênfase ao apoio do MS e do MEC na busca pela transformação dos estudantes em multiplicadores e mediadores de conhecimento e autores de sua própria trajetória de saúde-doença.

Os mecanismos e formas de operacionalização do Componente II no âmbito das atividades escolares se estabelecem através de uma disciplina com parceria das professoras de Educação Física da escola, considerados profissionais dedicados e que acreditam nas mudanças positivas que a proposta do PSE traz em seu contexto.

Das escolas participantes nem todas puderam ser estudadas, o que sugere que mais estudos nessas unidades podem contribuir para uma maior compreensão dos desafios da promoção da saúde em contextos escolares. Recomenda-se, para novas pesquisas, que cada grupo de estudantes, professores e coordenadores sejam avaliados separadamente, para que não haja influência nas respostas.

Vale ressaltar que o estudo pode contribuir para a consolidação do PSE no âmbito local, pois torna estudantes, professores e coordenadores comprometidos com a questão da saúde no contexto escolar e oferece informações atualizadas com relação às iniciativas que estão sendo implementadas nas escolas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2014. Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 04 set. 2014.

BRASIL. **Decreto nº 6.286**, de 5 de dezembro de 2007. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em 10 set. 2014.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**. Minas Gerais: Conselheiro Lafaiete. Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=311830&search=minas-gerais%7Cconselheiro-lafaiete>>. Acesso em 23 jul. 2014.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Guia para a formação de saúde e de educação: Saúde e prevenção nas escolas**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Programa Nacional de DST e Aids. Brasília/DF, 2012. Disponível em <<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbmF1dW80OjNIYTZmNjBIN2IzNjI0MTc>>. Acesso em 15 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **IDEB**. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/>>. Acesso em 24 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo PSE programa saúde na escola: Tecendo caminhos da intersectorialidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf>. Acesso em 15 jul. 2014.

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: MS; 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas>>. Acesso em 15 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas>>. Acesso em 15 jul. 2014.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SECCO, Fabio Vellozo Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.19 n.3, p. 829-840, Rio de Janeiro, Mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000300829&script=sci_arttext>. Acesso em 18 jul. 2014.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.15 n.2, Rio de Janeiro, Mar. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000200015&script=sci_arttext>. Acesso em 24 ago. 2014.

FERREIRA, Izabel do Rocio Costa et al. Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação**, v. 19, n. 56, p.61-73, jan.-mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782014000100004&script=sci_arttext>. Acesso em 28 set. 2014.

PERNAMBUCO. Secretaria Municipal de Saúde do Município de Surubim. **Programa Saúde na Escola – PSE**. Relatório anual das atividades desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola no Ano de 2013. Surubim, Jan., 2014. Disponível em <http://surubim.pe.gov.br/uploads/galerias/a90685d54788882d969471d8ca4da8f9/pdf_relaturioanualdopse2013.pdf>. Acesso em 11 jul. 2014.

PREFEITURADE CONSELHEIRO LAFAIETE/MG. **Administração 2013/2016**. Disponível em <<http://www.conselheirolafaiete.mg.gov.br/cidade/index.php>>. Acesso em 20 jul. 2014.

PROGRAMA Saúde na Escola – Pacajus. **Componentes do PSE**. Componentes do programa. Disponível em <<https://sites.google.com/site/programasaudenaescolapacajus/componentes-do-ypse>>. Acesso em 14 jul. 2014.

SOUZA, Pâmela Leites de; et al. Projetos PET-Saúde e Educando para a Saúde: Construindo Saberes e Práticas. **Revista Brasileira de Educação Médica**. n. 36, p. 172-177, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022012000200024&script=sci_arttext>. Acesso em 02 jul. 2014.

WIGGERS, Giorgia Andrea; CECCONI, Vanessa Philippi. **Programa Saúde Na Escola – PSE**. Saúde na Escola. Prefeitura de Florianópolis, Secretaria Municipal de Educação. [2010]. Disponível em: <<http://portal.pmf.sc.gov.br/entidades/educa/index.php?cms=sau+na+escola&menu=7>>. Acesso em 20 de jan. de 2015.