

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

**OLIVIA GABRIELLY LARANJEIRA SILVA**

**SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA SAÚDE  
NA ESCOLA (PSE) PARA A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE  
PROMOÇÃO DA SAÚDE, NO AMBIENTE ESCOLAR, EM CAMPO  
GRANDE, ALAGOAS.**

Polo Maceió/Alagoas  
2015

**OLIVIA GABRIELLY LARANJEIRA SILVA**

**SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA SAÚDE  
NA ESCOLA (PSE) PARA A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE  
PROMOÇÃO DA SAÚDE, NO AMBIENTE ESCOLAR, EM CAMPO  
GRANDE, ALAGOAS.**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Margarete Pereira Cavalcante.

Polo Maceió/Alagoas  
2015

**OLIVIA GABRIELLY LARANJEIRA SILVA**

**SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA SAÚDE  
NA ESCOLA (PSE) PARA A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE  
PROMOÇÃO DA SAÚDE, NO AMBIENTE ESCOLAR, EM CAMPO  
GRANDE, ALAGOAS.**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof. Margarete Pereira Cavalcante – Universidade Federal de Alagoas.

Examinador 2 – Prof. Edison José Corrêa – Universidade Federal de Minas Gerais.

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2015.

## **AGRADECIMENTOS**

*A Deus primeiramente, pois é quem me dá a graça de acordar todos os dias; a força de vontade e determinação para lutar, mesmo diante das adversidades; À minha Mãe, que é um exemplo de generosidade, humildade, amor e perseverança. Ao meu irmão, em quem eu me espelho, por sua simplicidade, humanidade e sabedoria. Aos meus avós, tios e primos, por terem crescido junto comigo; Aos mestres que foram uma peça muito importante, para hoje eu estar concluindo a pós-graduação. E por fim, a minha orientadora pela dedicação e preocupação.*

## RESUMO

**SILVA, O. G. L. Sensibilização dos profissionais do Programa Saúde na Escola (PSE) para a importância das ações de promoção da saúde, no ambiente escolar, em Campo Grande, Alagoas.** As origens da política de atenção à saúde escolar remontam o final do século XVIII e o início do século XIX. No Brasil, os primeiros estudos se dão a partir de 1850. A escola, ao longo do tempo, tem apresentado diversas denotações no que se refere a sua função social, missão e organização, de forma que, hoje, apresenta-se como um espaço social no qual se desenvolvem processos de ensino/aprendizagem de naturezas diversas que envolvem seu território e entorno. Dada a importância da escola para a ampliação das ações da saúde, surgiu em 2007, instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, o Programa Saúde na Escola (PSE). Este procura contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que afetam o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. O presente estudo tem como objetivo propor um plano de intervenção que comprove a importância da continuidade das ações de promoção da saúde dentro do ambiente escolar. Para tanto, serão realizadas atividades de preparação com os profissionais da saúde, educação e atores sociais envolvidos no PSE que incentivem a participação ativa destes, fortalecendo a promoção da saúde na escola.

Palavras-chave: Saúde escolar, Estudantes, Serviços preventivos de saúde.

## ABSTRACT

**SILVA, O. G. L. Sensitization of professionals from the School Health Program (PSE) to the importance of health promotion in the school environment, in Campo Grande, Alagoas.** The origins of the policies the school health date back the late eighteenth century and early nineteenth century. In Brazil, the first studies take place in 1850. The school, over time, has presented several denotations as regards their social role, mission and organization so that today presents itself as a social space in which to develop teaching / learning processes of various kinds involving its territory and environment. Given the importance of school for the expansion of health actions, emerged in 2007, established by Presidential Decree No. 6286, the School Health Program (PSE). This seeks to contribute to the integral formation of students through promotion, prevention and health care, with a view to addressing the vulnerabilities affecting the full development of children and youth in public schools. This study aims to propose an action plan that proves the importance of continuity of health promotion activities within the school environment. Therefore, preparation of activities will be held with health professionals, education and social actors involved in PSE for encouraging active participation of them, strengthening health promotion in school.

Key words: School health, Students, Preventive health services.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDH-M</b>	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
<b>NOAS/SUS</b>	Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS
<b>PNUD</b>	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
<b>PSE</b>	Programa Saúde na Escola
<b>PROVAB</b>	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
<b>SIAB</b>	Sistema de Informação da Atenção Básica
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Campo Grande localiza-se a 194 Km da capital – Maceió, na mesorregião do agreste alagoano. O último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no local foi no ano de 2010 e este considerava a existência de 9.032 habitantes, porém a estimativa para o ano de 2013 era de 9.631 (BRASIL, 2014b); e, dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) consideram que Campo Grande tem atualmente 9.868 pessoas (BRASIL, 2014e).

Tem como principais atividades econômicas a agricultura, pecuária, comércio e indústria, esta relativa ao fabrico de farinha de mandioca, doce caseiro, queijo e bordados, com tecnologias simplificadas. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Campo Grande no período entre 1991 – 2002 cresceu 0,80%, passando de 0,491 em 1991 para 0,615 em 2000, segundo relatório de desenvolvimento humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Podemos considerar um crescimento de renda per capita nos últimos dois anos através dos programas governamentais e serviços públicos o que acarretou o considerável aumento no comércio local (BRASIL, 2014d).

O processo de municipalização da saúde em Campo Grande ocorreu a partir de 1998, com o enquadramento do município na condição de “Gestão Básica de Atenção a Saúde” de acordo com a Norma Operacional Básica do Ministério da Saúde de 1993, habilitado em “Gestão Plena do Sistema Municipal” através da portaria Ministerial n.º 1.782 de 29 de setembro de 2005, de acordo com a NOAS/SUS-2001/2006. No ano de 2008 o Sistema Municipal de Saúde foi habilitado na Gestão pelo Pacto da Saúde. Atualmente, existem quatro unidades básicas de saúde, com quatro equipes saúde da família, perfazendo uma cobertura de 100% do município. As unidades estão cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) (BRASIL, 2014d).

De acordo com dados do Censo Escolar 2011, Campo Grande possui 26 escolas, das quais 25 pertencem à rede municipal e uma à rede estadual de ensino. Do total, quatro estão localizadas na zona urbana e 22 na zona rural, onde são desenvolvidas ações de avaliação clínica e promoção da saúde, com o Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2014c).

As ações do Programa Saúde na Escola têm acontecido de forma esporádica neste local, principalmente na Semana de Saúde na Escola, onde os profissionais se

mobilizam para o cumprimento das metas necessárias. Por não haver continuidade das ações, os vínculos são perdidos. Assim, os escolares não têm a equipe de saúde como referência para dúvidas, orientações e agem de forma leiga. Diante disto percebe-se que situações evitáveis podem acontecer nos estudantes, estas podendo acarretar consequências ao longo de suas vidas.

O fato da descontinuidade das ações de promoção da saúde do Programa Saúde na Escola parece se dar: pela falta de conhecimento dos profissionais acerca de suas responsabilidades, por exemplo, o setor da educação não se sente capaz de realizar palestras que promovam saúde, assim, passa a depender unicamente do setor saúde, que geralmente vivem sobrecarregados com seus afazeres; outra dificuldade encontrada é a questão de os profissionais da educação desconsiderarem a importância da saúde dentro das escolas, baseado nisso não disponibilizam tempo em seus cronogramas de atividades; a dificuldade de transporte para locomoção dos profissionais da saúde até as escolas também é uma queixa bastante presente no impedimento da realização contínua das atividades; e, além de todas estas questões, o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) encontra-se enfraquecido, o que deprecia a continuidade das ações por falta de cobrança.

Assim, caracteriza-se nesse trabalho a necessidade de sensibilização aos profissionais que compõem o Programa Saúde na Escola (PSE), para a continuidade das ações de promoção da saúde em Campo Grande, Alagoas, o que pode ser definido como o problema prioritário.

## 2 JUSTIFICATIVA

A escola é um espaço oportuno para reflexão crítica, política, social, propícia para o cidadão ter formação integral. Por ser o principal meio de ensino-aprendizagem dos indivíduos, e por desempenhar papel importante na educação dos estudantes deve servir como um ponto primordial para promoção de qualidade de vida.

É um espaço de relações: professores-estudantes, professores-pais, educandos-profissionais de serviços gerais, cada um com seu modo de entender a vida, e por isso interfere diretamente nas concepções de saúde, crenças, valores pessoais. Por apresentar tanta diversidade de público, e percepções, a escola deve ser também um local para promoção da saúde, já que consegue interferir diretamente na formação de cada indivíduo. Os profissionais devem utilizar este mecanismo para criar vínculos, e assim, ter estudantes, famílias e comunidades mais saudáveis, multiplicadores da saúde e promotores de vida.

A educação em saúde, neste município, vem sendo negligenciada, momentos oportunos estão sendo perdidos, conseqüentemente, os escolares deixam de receber novos conhecimentos e desenvolver habilidades para o cuidado com a saúde e para a prevenção de doenças e condutas de riscos. Diante desta situação, sente-se a necessidade de intervir neste problema para que outros sejam evitados.

### 3 OBJETIVOS

São os seguintes os objetivos desse trabalho:

**Objetivo geral:**

Propor um plano de intervenção que sensibilize os profissionais do Programa Saúde na Escola (PSE) para a importância da continuidade das ações de promoção da saúde, no ambiente escolar, em Campo Grande, Alagoas.

**Objetivos específicos:**

- Informar aos profissionais as atribuições comuns e específicas em relação ao PSE;
- Fortalecer o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal para atuar ativamente na promoção da saúde;
- Formar um grupo de multiplicadores da saúde na escola.

#### **4 METODOLOGIA**

Para a execução do Plano de Ação, foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010). Foi realizado um diagnóstico situacional em saúde para identificação dos problemas mais frequentes, um destes tornou-se mais relevante (problema prioritário). Baseada e para a solução desta situação, são propostas estratégias que tentem diminuir ou eliminar os nós críticos que dificultam o andamento adequado das operações. A pesquisa foi realizada em bases de dados do Ministério da Saúde e SciELO. Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): saúde escolar, estudantes, serviços preventivos de saúde (BRASIL, 2014a). Para desenvolvimento metodológico do trabalho foi utilizado o módulo do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família “Iniciação á metodologia: textos científicos” (CORRÊA, VASCONCELOS e SOUZA, 2013).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As origens da política de atenção à saúde escolar remontam o final do século XVIII e o início do século XIX, quando o médico alemão Johann Peter Frank desenvolveu o *System einer Vollständigen Medicinischen Politizei* que ficou conhecido posteriormente como Sistema Frank. Tal obra – o Sistema Frank – legou ao autor o reconhecimento como o pai da saúde escolar, uma vez que, no que se refere ao tema, Frank, aborda minuciosamente sobre o atendimento escolar e a supervisão das instituições educacionais particularizando desde a prevenção de acidentes até a higiene mental, a partir da elaboração de programas de atletismo até iluminação, aquecimento e ventilação das salas de aula (LIMA, 1985).

No Brasil, os primeiros estudos se dão a partir de 1850, porém a questão da higiene escolar só ganha impulso a partir do início do século XX. No contexto histórico social que o país vivenciava, marcado pela intensa imigração, ao mesmo tempo, enfrentava a crise da saúde pública, evidenciado pela varíola, cólera, peste bubônica, febre amarela, hanseníase, tuberculose, entre outras. Tal quadro epidemiológico apresentava alta mortalidade, agravada principalmente nas crianças que eram acometidas também por desnutrição e diarreias. Nesse âmbito, a saúde ou higiene escolar, se deu na mediação de três doutrinas: a polícia médica, a do sanitarismo e puericultura. A primeira acontecia pela inspeção das condições de saúde dos envolvidos com o ensino; a segunda, pela prescrição e respeito da salubridade dos locais de ensino; e a última, pela difusão de regras de viver para professores e alunos (LIMA, 1985).

A escola, ao longo do tempo, tem apresentado diversas denotações no que se refere a sua função social, missão e organização, de forma que, hoje, apresentase como um espaço social no qual se desenvolvem processos de ensino/aprendizagem de naturezas diversas que envolvem seu território e entorno. Após a década de 1980, quando houve o fortalecimento da democracia e luta pela cidadania do país, o trabalho educativo em saúde, experimentado na escola, avança por meio da inclusão de novas concepções teóricas da educação e da saúde, como também da diversificação de seu campo de trabalho. Esta evolução vem possibilitando a incorporação de práticas educativas em saúde, no cotidiano didático-pedagógico das escolas, além de colaborar para uma gradativa consolidação da cooperação técnica entre os Ministérios da Saúde e Educação, o

que resulta em ganhos consideráveis que potencializam a ação educativa em saúde nos espaços institucionais (BRASIL, 2007).

A escola, por ser um espaço de relações, privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribui na construção de valores pessoais, crenças, concepções e maneiras de conhecer o mundo, interferindo diretamente na produção social da saúde. Nesse contexto, são encontrados diferentes sujeitos, com histórias e papéis sociais diferenciados, esta, portanto, cumpre papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às políticas públicas. Dada a importância da escola para a ampliação das ações da saúde, surgiu em 2007, instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, o Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2009).

O Programa Saúde na Escola (PSE) procura contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que afetam o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Sua divisão em componentes I, II, III, possibilita a participação ativa de diferentes setores, no qual o componente I se refere à avaliação das condições de saúde dos escolares; o II se volta para a promoção da saúde e prevenção de agravos e o III visa a formação dos profissionais que trabalham o PSE (BRASIL, 2011).

A promoção da saúde, de acordo com a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde – Carta de Ottawa é interpretada como o processo de capacitação da comunidade para ser protagonista na melhoria de sua qualidade de vida e saúde. Ou seja, para alcançar um completo bem estar físico, mental e social; os indivíduos devem saber identificar as aspirações, satisfazer as necessidades e modificar o meio em que vive. Neste sentido, a saúde é enfatizada pelos recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é de responsabilidade única do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (IERVOLINO E PELICIONI, 2005).

Para ter saúde e viver com qualidade é essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda vida, preparando-as para as diversas fases da existência. Esta tarefa deve ser realizada em todos os espaços de convivência, nos lares, locais de trabalho, escolas. A saúde trabalhada no enfoque escolar facilita a integração com a comunidade desta redondeza, e assim, escola e comunidade, juntas, somarão esforços para melhorar a saúde e qualidade de vida de todos, não só das

crianças e jovens escolares. A promoção da saúde, por sua vez, se dá por meio da educação, da adoção de hábitos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidade individuais e da produção de uma vida saudável (IERVOLINO, 2000).

Sendo assim, a promoção da saúde deve basear-se em estratégias intersetoriais e interdisciplinares que ofertem possibilidades de superação dos riscos e vulnerabilidades que acometem a saúde dos indivíduos e coletividades em seus espaços de vida e trabalho, a partir da ação de políticas públicas que considerem a saúde como produção social. Para que as ações promotoras da saúde obtenham resultado satisfatório é necessário que toda a comunidade escolar (professores, funcionários, pais, alunos) esteja envolvida, pois, esta é um conectivo com os demais setores da sociedade (igreja, comércio, ONGs) (LIMA, MAGALHÃES E SANTOS, 2012).

Baseado em uma gestão compartilhada, o PSE é gerido por representantes das Secretarias de Saúde e de Educação, e, facultativamente, por outros parceiros locais representantes de políticas e movimentos sociais, que formam o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M). Diante disto, tanto o planejamento quanto à execução das ações devem ser realizados, coletivamente, de forma a atender as necessidades e demandas locais (BRASIL, 2011).

Neste contexto, o PSE estabelece uma possibilidade de suprimento de uma necessidade há tempos debatida: o fortalecimento da integração entre os setores saúde e educação, promovendo a intersetorialidade preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a corresponsabilização entre estes setores, acostumados a trabalhar isoladamente (SANTIAGO *et al*, 2012). Iervolino (2000) considera que para que os programas de referência obtenham sucesso é necessário o investimento constante na formação inicial e continuada dos professores, pois há temas que necessitam ser trabalhados de forma transversal, ou seja, sua reflexão deve permanecer durante todo o processo educacional. Os temas transversais deveriam ser trabalhados em todas as disciplinas, na medida da necessidade do aluno e da escola. Um exemplo desta transversalidade é a prevenção ao uso de substâncias psicoativas, que não deveria ser restrita a uma palestra específica, e sim, discutida diariamente. Desta forma, os professores necessitam estar abertos e atentos para a reflexão conjunta (SOUZA, 2008).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Conforme registrado na introdução desse trabalho caracteriza-se como problema prioritário a necessidade de sensibilização aos profissionais que compõem o Programa Saúde na Escola (PSE), para a continuidade das ações de promoção da saúde em Campo Grande, Alagoas.

**Quadro 1** – Planejamento para o nó crítico 1, do problema prioritário “necessidade de sensibilização aos profissionais que compõem o Programa Saúde na Escola (PSE), para a continuidade das ações de promoção da saúde em Campo Grande, Alagoas”

<b>Nó crítico 1</b>	Baixo nível de conhecimento dos profissionais sobre as suas atribuições no Programa Saúde na Escola.
<b>Operação</b>	<b>“+ conhecimento + saúde!”</b>
<b>Projeto</b>	Realizar palestras discriminando as ações que necessitam ser desenvolvidas com os educandos, enfatizando o que pode ser feito por cada categoria profissional (profissionais da saúde, educação, assistência social, etc); Sensibilizar os profissionais para a importância das ações de promoção da saúde, que podem trazer bons resultados para os educandos e comunidade; Trazer resultados exitosos de escolas promotoras da saúde com o intuito de estimular os profissionais a desempenharem suas funções no PSE; Implantar e implementar no município momentos de reuniões para educação permanente com os temas que os mesmos acharem pertinentes;
<b>Resultados esperados</b>	Melhora do conhecimento dos profissionais sobre suas responsabilidades no PSE; Profissionais motivados a desempenharem a função de “promotores da saúde”; Educandos e comunidade conscientes das práticas que promovem saúde e previnem doenças;
<b>Produtos esperados</b>	Palestras com cada classe profissional, para sensibilização e explicação de suas responsabilidades; recursos humanos capacitados.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Autora do Plano com as profissionais do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB).; Secretários de Saúde e Educação; Profissionais que compõem a saúde, educação e assistência social.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: local para reuniões. Cognitivo: informações. Financeiro: recursos audiovisuais. Político: mobilização dos profissionais da saúde, educação, assistência social.

<b>Quadro 1</b> – Planejamento para o nó crítico 1, do problema prioritário “necessidade de sensibilização aos profissionais que compõem o Programa Saúde na Escola (PSE), para a continuidade das ações de promoção da saúde em Campo Grande, Alagoas”.”(continuação)	
<b>Recursos críticos</b>	Organizacional (reuniões) e Político (conseguir o local, mobilização das classes profissionais);
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretários de Saúde e Educação e coordenadores escolares e da atenção básica controlam e organizam os momentos em que as reuniões irão acontecer e disponibilizam meios (recursos audiovisuais, sala de reunião, transporte) para que os momentos sejam possíveis. As profissionais do PROVAB realizam as capacitações/reuniões. Motivação: favorável, pois trará benefícios ao município com profissionais empenhados em realizar suas funções, além de melhorar o nível de conhecimento relacionado a saúde dos educandos e comunidade.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Mostrar a importância e os frutos que podem dar as ações do PSE.
<b>Responsáveis:</b>	Secretário de Saúde, Educação e profissionais do PROVAB.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Mês 1: elaboração do cronograma para as reuniões com os profissionais; Início das reuniões/capacitações. Mês 2: Início das ações de promoção da saúde para com os educandos, sob supervisão das enfermeiras do PROVAB; Meses 3 a 10: Continuidade das ações de promoção da saúde, realizadas pelos profissionais da saúde, educação e assistência social do município..
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	O plano será gerido pelos Secretários da Saúde e Educação, coordenadores escolares e da atenção básica e profissionais do PROVAB. Pretende-se introduzir o PSE no projeto político pedagógico de cada escola, e assim, os professores serão responsáveis por abordar alguns dos temas definidos; Como também, será incluso o PSE nos cronogramas dos profissionais da Saúde, estes, terão por obrigação, realizar as ações do PSE quinzenalmente, dessa forma, o coordenador da Atenção Básica verificará ao fim de cada mês se as atividades estão sendo realizadas. O GTI-M ficará responsável por dar prosseguimento as reuniões de educação permanente. Ao fim do ciclo do PSE 2014/2015 espera-se que todas as atividades tenham sido realizadas regularmente, sob a supervisão dos coordenadores de cada setor (educação, saúde, assistência social).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse trabalho serviu para corroborar que o Programa Saúde na Escola (PSE) depende inteiramente da intersectorialidade. As ações deste programa não conseguem ser desenvolvidas sem o comprometimento dos atores sociais envolvidos, principalmente profissionais da saúde e educação.

O setor saúde e educação precisam estar em constante ligação para que as atividades sejam contínuas. O apoio (intelectual, estrutural, organizacional, etc) dos profissionais da saúde aos da educação e vice-versa, com a corresponsabilização das atividades a serem desenvolvidas possibilitará a superação de um modelo em que cada classe está acostumada a trabalhar sozinha.

Este plano será o “pontapé” inicial para o fortalecimento da intersectorialidade no município. A partir do reconhecimento das atribuições comuns e específicas dos profissionais para a execução do Programa Saúde na Escola, dar-se-á início ao trabalho conjunto. Os professores e profissionais da educação tendo o apoio do setor saúde terá segurança para abordar diariamente temas que ajudam na prevenção de doenças e promoção saúde. Assim, a escola, um local de “formação” de pessoas será consciente e protagonista nas ações que promovem saúde e qualidade de vida.

## REFERENCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2014a. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 22 jun. [2014].

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** [online] 2014b. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270150&search=alagoas|campo-grande|infograficos:-informacoes-completas>. Acesso em: 25 jun. [2014].

BRASIL. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP** [online] 2014c. Disponível em: <http://www.dataescolabrasil.inep.gov.br/dataEscolaBrasil/home.seam>. Acesso em: 22 jun. [2014].

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília, Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade**. Brasília, Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Plano Municipal de Saúde de Campo Grande 2014/2017**. Campo Grande, Alagoas, 2014d.

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde / DAB – Datasus. **Sistema de Informação da Atenção Básica** [online] 2014e. Versão: 6.6.1., Maio, 2014.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. 2 ed. – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010 [online]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2015.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação á metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon / UFMG, 2013 [online]. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3694.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

IERVOLINO, S. A. **Escola Promotora da Saúde – Um Projeto de Qualidade de Vida**. [Dissertação]. São Paulo, [online] 2000. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-01072006-211720/pt-br.php> Acesso em: 03 jan. [2015].

IERVOLINO, S. A.; PELICIONE, M. C. F. Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.**, 2005; 15(2): 99-110 [online]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/19762/21828> Acesso em: 03 jan. [2015]

LIMA, G. Z. **Saúde escolar e educação**. São Paulo: Cortez; 1985.

LIMA, S. C.; MAGALHÃES, M. A.; SANTOS, F. O. TERRITÓRIO ESCOLAR, PRÁTICAS E AÇÕES: Promoção da Saúde na Escola. **OBSERVATORIUM: Revista Eletrônica de Geografia**, dez 2012 [online]. Disponível em: <http://www.observatorium.ig.ufu.br/pdfs/4edicao/n12/08.pdf> Acesso em: 03 jan. [2015]

SANTIAGO, L. M. et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm., Brasília, 2012** [online]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000600020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000600020&script=sci_arttext) Acesso em: 04 jan. [2015]

SOUZA, A. C. Programas de Escola Promotora de Saúde: estudo com profissionais. [Dissertação]. São Bernardo do Campo, SP, 2008 [online]. Disponível em: [http://ibict.metodista.br/tedeSimplificado/tde\\_arquivos/2/TDE-2008-11-10T192031Z-601/Publico/Andrea%20Claudia%20de%20Souza.pdf](http://ibict.metodista.br/tedeSimplificado/tde_arquivos/2/TDE-2008-11-10T192031Z-601/Publico/Andrea%20Claudia%20de%20Souza.pdf) Acesso em: 03 jan. [2015]