

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

LAURA DO VALE RESENDE

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO
MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE**

JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

2015

LAURA DO VALE RESENDE

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO
MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

2015

LAURA DO VALE RESENDE

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO
MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 13/03/2015

Dedico mais esta conquista ao meu pequeno Samuel, que mesmo com sua tenra idade soube compreender minha ausência mais uma vez. Te amo para todo o sempre meu filhinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela dádiva da vida e pelo dom que me foi conferido, que é cuidar com amor dos que demandam atenção. “Tens de amar o teu próximo como a ti mesmo.”— MATEUS 22:39.

Aos meus familiares, principalmente meus pais, Lucimar e César, meu filho Samuel e meu marido Filipe, por serem fontes de incentivo e fortaleza nos dias de aflição, e suportarem minha distância, certos de que a recompensa valeria tal sacrifício.

Às enfermeiras do PROVAB, Samma e Rejane, por se esforçarem ao máximo para que a implementação do Programa Saúde na Escola se tornasse possível.

Aos funcionários das Secretarias Municipal de Saúde e da Educação, que de alguma forma contribuíram para o meu aprendizado.

À minha amiga Flavia Cobuci (minha irmã Loira), que compartilhou de momentos difíceis no município de Conselheiro Lafaiete e que mesmo após ter voltado para Juiz de Fora se empenhou para manter nossa amizade viva, e ajudar no que fosse preciso.

A todos vocês meu muito obrigada, a caminhada foi muito mais leve devido ao amor e dedicação de vocês.

*“Sonho que se sonha só
É só um sonho que se sonha só
Mas sonho que se sonha junto é realidade”*

(Raul Seixas)

RESUMO

Este trabalho é fruto da experiência profissional no município de Conselheiro Lafaiete e descreve os passos para a implantação do Programa Saúde na Escola (PSE) no município. O interesse pelo tema surgiu devido à falta de planejamento e operacionalização do PSE, uma vez que ele encontrava-se pactuado, porém inoperante. A importância da implementação de tal programa também se justifica pelo ganho social que o mesmo trará, uma vez que enfatiza a criação de cidadãos conscientes de seus direitos e deveres, e, além disso, reforça o enfrentamento dos problemas de saúde que afetam o desenvolvimento dos educandos. Assim, este trabalho objetivou elaborar um Projeto de Intervenção para a implantação do Programa Saúde na Escola no Município de Conselheiro Lafaiete. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, na Biblioteca Virtual em Saúde e nos Programas do Ministério da Saúde e da Educação sobre a saúde do escolar, o Programa Saúde na Escola e a importância da intersetorialidade. Logo, foi possível elaborar um plano de intervenção baseado no Planejamento Estratégico Situacional, composto de dez passos, onde foram apontados os caminhos que devem ser percorridos para o alcance do objetivo deste trabalho. Após todas estas considerações, identificamos que tal proposta é viável e que trará grandes ganhos ao município.

Descritores: Educação. Saúde escolar. Intervenção.

ABSTRACT

This work is the result of professional experience in a city called Conselheiro Lafaiete and it describes the steps of the implementation of the School Health Program (PSE) in the that city. Interest in the subject has arisen due to the lack of planning and implementing the PSE, since he was once agreed, but inoperative. The importance of implementing such program is also justified by the social gain, as it emphasizes the creation of citizens aware of their rights and duties, and also reinforces the face health problems affecting the development of students. This study aimed to elaborate an intervention project for implemente the School Health Program in the city of Conselheiro Lafaiete. A narrative review of the literature was performed in the Virtual Health Library and in the Ministry of Health and Education Programs on the health of the studentes, the School Health Program and the importance of intersectionality. So it was possible to draw up an action plan based on the Situational Strategic Planning, composed of ten steps, where the paths that must be traversed to reach the goal of this work were pointed out. After all these considerations, we found that such a proposal is feasible and that will bring big gains to the city.

Keywords: Education. School health. Intervention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVOS.....	18
4 METODOLOGIA.....	19
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

Essa proposta de intervenção está embasada em minha experiência como enfermeira do Programa de Valorização do Profissional na Atenção Básica no Município de Conselheiro Lafaiete (PROVAB). O Programa foi instituído pela Portaria interministerial nº 2.087/MS/MEC, de 1º de setembro de 2011 visando apoiar e incentivar médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas a atuarem na atenção básica de municípios com carência de profissionais, em áreas de extrema pobreza e periferias das regiões metropolitanas (BRASIL, 2011).

Inicialmente, destaco que, pelo edital nº 59, de seis de novembro de 2013, o enfermeiro do PROVAB tem a função de atuar no município no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) que é uma estratégia interministerial do Ministério da Saúde e da Educação que propõe atenção integral à saúde dos educandos do município que adere ao programa.

Dessa forma, o enfermeiro tem entre suas funções:

Os profissionais enfermeiros farão a ligação entre as equipes de ESF (pelo menos duas), a coordenação municipal dos Programas PROVAB e Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM) do Programa Saúde na Escola, e suas respectivas escolas participantes; e) Os profissionais devem pensar um plano de trabalho a ser executado ao longo do ano de vigência em consonância com as ações já realizadas ou planejadas pelos respectivos GTI-Ms do PSE, além de induzir o trabalho e planejamento e execução intersetorial; f) A execução e planejamento das ações devem ser acompanhados pelos GTI-Ms e Coordenações de Atenção Básica dos municípios juntamente ao gestor municipal, ou a quem ele designar para tal. (BRASIL, 2013a, p. 177)

Logo, ao chegar ao município de Lafaiete, no qual eu estaria alocada em alguma atividade pertinente ao PSE, não o pude fazer, pois o município em questão aderiu ao programa, através de uma plataforma online, e assinou o termo de compromisso, firmando aliança entre os setores educação e saúde, entretanto não realizou mais nenhuma competência inerente à implantação do PSE, a saber: elaboração do projeto de implantação, com diagnóstico da situação de saúde do município;

realização de cronograma das ações que deveriam ser realizadas, e descrição dos recursos (humanos, materiais e de equipamentos); criação de decreto e portaria que regulamentassem o PSE no município; criação de senhas para os sistemas de monitoramento (e-SUS e SIMEC), bem como a capacitação dos profissionais para o uso e alimentação desses sistemas, que seriam necessários para alicerçar a concretização da implantação do PSE.

Além deste problema encontrado, foi possível notar que o PSE não funciona em uma rede de atenção integrada, uma vez que os fluxos de referência e acolhimento dos educandos que posteriormente fossem identificados com alguma necessidade de saúde, não estavam claros para os profissionais do PSF (que em sua grande maioria desconhece o PSE) e para os demais setores de saúde do município.

Outra dificuldade percebida foi que, apesar de um pacto entre os setores educação e saúde ter sido consolidado, não houve realmente a interação dos dois setores, sendo a esfera da Educação Estadual o que menos se mostrou interessada em auxiliar na implantação do PSE no município.

Diante desse panorama e devido ao prazo para cumprimento das metas pactuadas (a partir da assinatura do termo de compromisso, o município tem um ano para realizar as atividades e lançá-las nos sistemas) que no município de Conselheiro Lafaiete era meados de 2014, preferiu-se cancelar a adesão 2013/2014 do PSE e fazer uma nova solicitação de adesão para o ano 2014/2015.

Acreditamos ser fundamental a implantação efetiva do Programa Saúde na Escola no município, para que as ações do mesmo possam ser realizadas. Desse modo, intenciona-se a realização de uma intervenção para a implantação do Programa Saúde na Escola no Município de Conselheiro Lafaiete.

1.1 Histórico e descrição do município

Conselheiro Lafaiete é um município localizado na região central de Minas Gerais, especificamente na macrorregião metropolitana de Belo Horizonte entre a Zona Metalúrgica e Campo das Vertentes, e à cerca de 100 km da capital do estado (CONSELHEIRO, [2013]).

A população é de 123.275 habitantes segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no ano de 2013, que ocupam uma área de 370,246 km² com uma densidade populacional de 314,69 hab/km² (IBGE, 2014).

São cidades limítrofes do município de Conselheiro Lafaiete, ao norte Congonhas do Campo e Ouro Branco, ao leste Itaverava e Santana dos Montes, ao sul Cristiano Ottoni e oeste, Queluzito e São Brás do Suaçuí (CONSELHEIRO LAFAIETE, [2013]).

O município de Conselheiro Lafaiete, considerado um dos mais antigos do Estado de Minas (relatos do final do século XVII, com os Bandeirantes que desbravavam o interior do Brasil em busca de ouro), é conhecido entre outros nomes por Arraial dos Carijós, Campo Alegre dos Carijós, Real Villa de Queluz e Queluz de Minas (CONSELHEIRO LAFAIETE, [2013]).

Um dos primeiros marcos históricos da biografia do município Lafaietense foi no ano de 1693, quando o português Garcia Rodrigues alcançou seu sítio, nomeando o local como Real Vila de Queluz, em 1872. Especificamente no mês de março de 1934, ano do centenário de Conselheiro Lafaiete Rodrigues Ferreira, patrono da cidade e grande guerreiro heróico atuante nos campos de batalha da Segunda Guerra Mundial, em homenagem a este ilustre cidadão, exemplo de honraria, coragem e bravura, foi designado o nome de Conselheiro Lafaiete ao município local (CONSELHEIRO LAFAIETE, [2013]).

O município faz parte da Associação dos Municípios do Alto Paraopeba - Microrregião (AMALPA), constituindo-se polo de referência para os municípios próximos, como Congonhas, Ouro Branco, Itaverava, Cristiano Ottoni, Entre Rios de Minas, Belo Vale, Jeceaba e São Brás do Suaçuí (CONSELHEIRO LAFAIETE, [2013]).

As rodovias de acessos à cidade são a BR-040 que liga Brasília ao Rio de Janeiro, a BR -482 que liga o município de Itapemirim no Espírito Santo à Conselheiro Lafaiete, e as MG- 059 e MG-119 (CONSELHEIRO LAFAIETE, [2013]).

De acordo com o IBGE (2014), a taxa média de crescimento da população de Conselheiro Lafaiete foi de 1,26%, entre os anos de 2000 e 2010. Possui, ainda, de acordo com o IBGE (2014), mais mulheres do que homens, sendo estes correspondendo a 48,36%, e 51,64% (59.441) de população feminina.

As principais atividades socioeconômicas de Conselheiro Lafaiete em 2010 foram: setor agropecuário (4%), indústria extrativa (6%), indústria de transformação (14%), setor de construção (12%), setores de utilidade pública (1%), comércio (17%) e ainda no setor de prestação de serviços (46%). Ainda sobre a situação econômica do município, foi perceptível nas últimas décadas, o crescimento da renda per capita média da população, conseqüentemente o índice de pessoas vivendo em extrema pobreza foi atenuado, passando de 10,77% em 1991 para 1,12% em 2010 (ATLAS, 2013).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Conselheiro Lafaiete é considerado alto, por se situar na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (entre 0,7 e 0,799) com o valor de 0,761 em 2010. O componente mais expressivo que contribuiu para este valor é a Educação, seguida por Longevidade e Renda (ATLAS, 2013).

Em Conselheiro Lafaiete, segundo o IBGE (2014), em 2013 a taxa de urbanização era de 95,47%, que continua em crescimento devido ao desenvolvimento econômico/populacional da área urbana. No ano de 2010, a porcentagem da população com domicílios com água encanada foi de 99,57%, com energia elétrica foi 99,70% e com coleta de lixo (população urbana) foi de 99,25%, e o recolhimento de esgoto por rede pública foi de 97,78%, possuindo uma estação de tratamento de água e esgoto através de serviços terceirizados (SIAB, 2014).

Neste âmbito é possível considerar que a estrutura de saneamento básico da área urbana do município é boa, por contar com coleta de lixo e instalação sanitária na maioria das residências do município. Vale lembrar que a área referida é urbana.

Há índices que mostram a situação da educação no município segundo a taxa de analfabetismo, de crianças em idade escolar fora da escola e o índice de

desenvolvimento da educação básica. Embora haja entre 1,27 e 12,06% de crianças e jovens em idade escolar fora da escola no município, na última década houve um crescimento considerável na proporção de crianças frequentando a escola. A taxa de analfabetismo também caiu nas últimas décadas, refletindo em uma melhora na educação da população, e o Índice De Desenvolvimento Da Educação Básica no ano de 2011, ficou acima da média nacional nas séries iniciais e finais do ensino fundamental. Isso reflete em uma melhora da educação no município, se comparado às décadas anteriores (ATLAS, 2013; INEP, 2012).

O município conta com um número considerável de escolas e creches (públicas e privadas), várias igrejas, ginásio poliesportivo, praças, parque de exposição, entre outros. Conta ainda com um comércio atuante, farmácias, serviço de correios, bancos, cartórios, prestadoras de serviço de energia elétrica, água, telefonia, internet, e afins.

Levando em conta que o Sistema Único de Saúde (SUS) encontra-se por trás das ações de vigilância (epidemiológica, sanitária, ambiental) e também da Saúde do Trabalhador, é possível dizer que toda a população é assistida pelo SUS. Porém, é necessário entender que apenas uma parcela da população é atendida pelas equipes de saúde da família, e também pelos níveis secundário e terciário, devido à cobertura parcial do município, e devido aos planos de saúde suplementar.

Nessa perspectiva, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Conselheiro Lafaiete é composta por 26 equipes de Saúde da família na área urbana estruturadas nos princípios do Programa Saúde da Família; quatro instituições hospitalares (Hospital e Maternidade São José, Hospital Queluz, Hospital São Camilo, e Hospital São Vicente) e uma policlínica para onde são referenciadas as demandas que extrapolam a alçada da atenção básica. Os demais serviços de alta complexidade são encaminhados à macrorregião referencial do município (Barbacena e Belo Horizonte).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) abrange cerca de 80% da população total, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), contando com 26 equipes de PSF, quatro equipes de saúde bucal, que foram implantadas desde o

ano de 2007 nas Equipes de Saúde da Família, quatro equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) completa, tendo como profissionais integrantes nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, educador físico, farmacêutico, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e uma Clínica Especializada de Odontologia (CEO) que abrange os atendimentos especializados à população.

É realizado no município atendimento de urgência e primeiros socorros, além de consultas especializadas, e alguns tipos de cirurgias. O município conta com o serviço do Serviço Médico de Atendimento de Urgência (SAMU) e também com o Corpo de Bombeiros, que atende a outros municípios vizinhos. Possui ambulâncias para transporte de pacientes que precisam de atendimento fora da cidade, bem como carros e micro-ônibus para Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

Possui, em pleno funcionamento, um Conselho Municipal de Saúde, constituído por 28 conselheiros efetivos, sendo eles líderes religiosos, civis e políticos. É instituído e regulamentado por uma lei municipal, e também possui um regimento interno que define as funções e a operacionalização das atividades do grupo. As reuniões ordinárias acontecem uma vez por mês regularmente.

As equipes de Saúde da Família, em sua maioria estão alocadas em casas alugadas, sem estrutura para abrigar uma unidade de atenção básica. Apenas três unidades (que abrigam sete equipes) possuem estrutura física. Todas as unidades funcionam de segunda à sexta-feira de 7 às 17 horas. As equipes em sua totalidade estão completas, e são formadas por médico, enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem, e seis agentes comunitários de saúde.

Nas unidades básicas de saúde são realizados atendimentos de demanda espontânea (condições agudas) e programada (condições crônicas) além de grupos operativos, realização de vacinas, curativos e visitas domiciliares. Todas as equipes trabalham em regime de 40 horas semanais.

Cada equipe de NASF é composta por no máximo dois profissionais de cada categoria descrita a seguir: nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo, farmacêutico, educador físico e fisioterapeuta. Tais

profissionais trabalham 40h/semana, salvo terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, assistente social, que fazem 20h/semana (dois profissionais por NASF). Cada equipe de saúde bucal que integra a equipe de saúde da família, é composta por um cirurgião-dentista, um técnico de saúde bucal, e dois auxiliares de saúde bucal, com carga horária de 40h/semana.

Além destas equipes, o município conta com o apoio das enfermeiras oriundas do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), que estão inseridas no serviço, para atuarem no Programa Saúde na Escola, em conjunto com as equipes de saúde da família, e os NASF. São três profissionais, que fazem a carga horária de 40hs/semana.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela falta da Implantação do Programa Saúde na Escola, no município de Conselheiro Lafaiete, uma vez que é um programa intersetorial, que tem o poder de interferir na raiz da maioria dos problemas/condições de saúde dos educandos assistidos, a fim de minimizar suas consequências (BRASIL, 2007).

Entre outros motivos da necessidade da implantação do PSE, observa-se que tal programa contribui para a construção de um sistema de atenção social, focando na promoção da cidadania e dos direitos humanos, além de reforçar o enfrentamento das vulnerabilidades que acometem e podem comprometer o desenvolvimento do educando (BRASIL, 2007).

A equipe do PSE participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos, materiais e econômicos para fazer um Projeto de Intervenção, além de contarmos com o apoio dos detentores do poder político do município. Portanto, a proposta é viável. Ainda com relação à sociedade, a comunidade escolar está muito entusiasmada, bem como os familiares dos alunos que serão assistidos pelo PSE, mostrando, assim, que contamos também com o apoio social para a implantação do PSE no município.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um Projeto de Intervenção para a implantação do Programa Saúde na Escola no Município de Conselheiro Lafaiete.

3.2 Objetivos específicos

Descrever a fundamentação teórica para a proposta a ser elaborada;

Definir fluxos de referência e acolhimento para os educandos que possuírem alguma alteração de sua condição de saúde;

Prover capacitação para todas as equipes envolvidas no PSE;

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme os textos da seção 1 do Módulo de Iniciação à metodologia: textos científicos (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e seção 2 do Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Todas as etapas do PES já foram realizadas no presente momento. De acordo com o mesmo, o momento explicativo, onde se busca conhecer a situação atual, identificar, priorizar e analisar os problemas identificados são passos que podem ser revisados, uma vez que este método não se mostra como um processo rígido e unidirecional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Fez-se, também, uma revisão narrativa da literatura, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: educação, saúde escolar e intervenção além de consultas nos Programas do Ministério da Saúde e da Educação.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola foi instituído no Brasil por meio do Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, com intenção de colaborar na formação dos alunos da rede pública, através da inserção de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde na educação básica. O PSE pode ser encarado então como resultado da integração entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, que juntos buscam expandir ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino (BRASIL, 2009).

A escola, por ser uma instituição que permite e estimula a construção do conhecimento, através de diferentes saberes, conhecida como cultura escolar e é composta pelos conhecimentos científicos, crenças e valores culturais próprios, informações absorvidas dos meios de comunicação e ainda experiência profissionais e pessoais dos professores), é vista como um ambiente valioso para se trabalhar saúde com crianças e adolescentes (BRASIL, 2009).

Logo, faz se necessário citar os objetivos do PSE, a fim de que fique claro que este programa tem um propósito muito maior que ser uma mera tática que agrega políticas dos setores saúde e educação, mas sim que ele se configura como uma nova política de educação e saúde no nosso país.

Os principais objetivos do PSE evidenciados pelo Decreto nº 6286/2007são:

- I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, 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; e
- VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2013b, p. 12)..

De acordo com o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), Resolução nº 47, de 1º de setembro de 2011, o programa está estabelecido em cinco pilares, que são os seus componentes de atuação. Tais componentes são os seguintes: avaliação das condições de saúde do educando, englobando avaliação antropométrica e nutricional, atualização da caderneta de vacinas, detecção de hipertensão arterial sistêmica, detecção de agravos de saúde negligenciados, triagem de acuidade visual e auditiva, avaliação da saúde bucal e avaliação psicossocial; ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, com orientações aos educandos com temáticas sobre nutrição e alimentação saudável, prevenção do uso de drogas, cuidados com saúde bucal, prática de atividade física, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, saúde sexual e reprodutiva e prevenção de violências e cultura da paz; ainda é preciso mencionar a educação permanente e capacitação de profissionais da educação e da saúde e de jovens para o programa saúde na escola, que é obtida através de curso de aperfeiçoamento de educação e saúde e formação continuada para professores, gestores e profissionais da estratégia da saúde da família que atuam no PSE (BRASIL, 2011).

Ainda com base nos pilares do programa é preciso citar o monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes e também o monitoramento e avaliação do PSE, que requer a alimentação de dados nos sistemas do SIMEC do Ministério da Educação e no e-SUS do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

O PSE conta com apoio dos Ministérios da Saúde e da Educação, por meio de financiamento e fornecimento de materiais e equipamentos para as escolas e equipes de saúde. O Ministério da Saúde é responsável pelo repasse financeiro na modalidade fundo a fundo, na forma de incentivo às equipes de saúde da família. O

valor é calculado pelo número e características de equipes de saúde da família cadastradas no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, uma parcela ao ano, para os municípios que aderem ao PSE, e constantes nos critérios: baixo Índice de Desempenho Escolar: menor ou igual a 3,1 e cobertura de 70% das Equipes de Saúde da Família. Outro critério são os municípios que contem em seu território escolas com o Programa Mais Educação, com atividades em tempo integral nos grandes municípios e capitais. O Ministério da Educação é responsável pela produção e distribuição de materiais impressos de apoio aos professores e equipes das escolas e kits com equipamentos clínicos, para as escolas equipes de saúde.

5.2 Programa Saúde na Escola: Intersetorialidade

Inicialmente se faz necessário entender o conceito de intersetorialidade no setor saúde. Este é compreendido por Silva e Rodrigues (2010) como a relação entre o setor saúde e algum outro setor da sociedade, que juntos almejam conseguir resultados favoráveis à saúde dos envolvidos de um modo mais eficiente e efetivo, podendo subentender que, somente o setor saúde agindo, não seria possível chegar ao resultado almejado.

No âmbito do PSE, por ser uma política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação, a intersetorialidade é apresentada pelo passo a passo para adesão do Programa Saúde na Escola 2014 (2014, p.3) como “*a articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE*”, e sugere que a intersetorialidade seja vista como mais do que um simples aumento de prestação de serviços na escola, mas sim propiciando a sustentabilidade das ações propostas por este programa “a partir da conformação de redes de corresponsabilidade” sendo que os setores envolvidos devem estar se relacionando e comunicando eficazmente para que as ações propostas sejam cumpridas, e como alegado por Silva e Rodrigues (2010) surtam efeitos melhores na saúde dos educandos.

Entretanto, é possível perceber que além de saúde, a intersetorialidade proposta no programa busca, também, o desenvolvimento de cidadania, uma vez que o alicerce do PSE é a articulação entre as escolas e as equipes de Estratégia de Saúde da

Família (ESF), na procura então da *“integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras”* (BRASIL, 2014, p.3).

Assim, é possível inferir que as ações intersetoriais que o PSE vem propondo, é uma forma de compartilhar a responsabilidade da saúde e educação dos alunos de forma que esses pilares sejam abordados integralmente, tanto pelas escolas pactuadas, como pelas equipes de ESF. Nesse interim, é possível dizer que o PSE busca penetrar nas áreas sociais, culturais, econômica e política do panorama brasileiro, a fim de alargar os conhecimentos e práticas da educação, e também, o desenvolvimento psicossocial das crianças e adolescentes (BRASIL, 2009).

5.3 Saúde do escolar

Nasce por volta do final do século XIX e início do século XX, o conceito de cuidar da saúde do escolar, com vistas a melhorar o aprendizado das crianças por meio da retirada de fatores adversos do espaço escolar que influenciava na saúde do educando. Essa concepção estava amparada no modelo higienista da política de saúde pública nacional, que visava a superação dos problemas de saúde mais frequentes através de intervenções nas condições de vida da população, que eram causadoras de tais problemas (ANTONIO e MENDES, 2010).

A necessidade de se ter um campo voltado para atenção à saúde do escolar, é amparada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente em seus artigos 7º e 11º que versam sobre o direito da criança e do adolescente em ter saúde, sendo o mesmo assegurado e guiado pelos princípios do SUS, que falam sobre a universalidade, integralidade e equidade, ou seja, a criança ou adolescente tem direito de ter saúde de forma integral, o que remete para se ter saúde também no cenário escolar (BRASIL, 1990).

Seguindo os princípios norteadores do SUS, o escolar deve ter sua saúde vista com abordagem multidisciplinar, como assinalam Villardi e Cyrino (2012), para que possamos compreender todos os aspectos da vida da criança ou adolescente e

articular conhecimentos variados, com vistas a prestar um cuidado qualificado e integral a essa parcela da população brasileira.

Assim sendo, como destacam Antônio e Mendes (2010), a saúde dessa criança em fase escolar não pode ser vista apenas de maneira biologicista, ou seja, investigar apenas aspectos biológicos que podem interferir no aprendizado dessa criança, mas há também que se pensar no modelo pedagógico utilizado, se este tem se mostrado efetivo ou não, com vistas a perceber este educando de maneira integral, tendo como a finalidade da junção dos setores saúde e educação, de maneira sucinta, o entendimento dos fatores que influenciam no processo saúde doença, mas também os motivos que levam a dificuldades de escolarização.

O que se percebe que, ainda ocorre com a saúde do educando, de acordo com Villardi e Cyrino (2012), é que as ações realizadas nas escolas em caráter de promoção da saúde, ainda são muito pequenas e ocorrem de forma desconexa, não tendo muitas vezes continuidade e muito menos assumindo uma parceria entre esses dois setores, não configurando assim a intersetorialidade.

O que deve ser observado e é preconizado pelo Ministério da Saúde através do Caderno de Atenção Básica nº 24, que aborda sobre o PSE, é que a saúde dos escolares é de encargo das Equipes de Saúde da Família, e que devem, portanto, avaliar de forma periódica as condições de saúde dessas crianças e adolescentes que estudam em escolas que estejam no território adscrito a esta ESF, tendo o dever de articular-se, seja com o setor educação, ou com qualquer outro que seja necessário, a fim de organizar planos para a resolução dos problemas e necessidades dessa parcela da população (BRASIL, 2009).

Um dos componentes do PSE, o de avaliação clínica e psicológica, serve justamente para auxiliar nessa questão do rastreamento de problemas e necessidades na saúde do escolar, tendo como intuito *“identificar e atuar sobre fatores de risco, de forma preventiva, contribuindo para redução da morbidade e mortalidade”* (BRASIL, 2009 p.20). Dentre as avaliações realizadas estão a monitorização do crescimento e avaliação nutricional, avaliação da acuidade visual, avaliação da saúde bucal e avaliação auditiva.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Diante da observação ativa e levantamento de dados relevantes, foi realizado juntamente com as demais enfermeiras que atuam no PSE, o **primeiro passo para a elaboração do Plano de intervenção**, onde definimos os principais problemas que podem gerar impactos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Em síntese os problemas encontrados foram:

- Não implantação do PSE após sua adesão;
- Falta de Projeto de implantação do PSE com diagnóstico situacional, cronograma das ações a serem realizadas e recursos necessários;
- Ausência da criação de Decreto e Portaria instituindo o PSE no município;
- Falta da adesão aos programas de apoio do PSE (Olhar Brasil);
- Não houve a criação das senhas para os sistemas de monitoramento do PSE;
- Ausência de fluxos de referência e acolhimento para os educandos com necessidades levantadas;
- Déficit em capacitação das Equipes de Saúde da Família acerca do programa, bem como dos profissionais do NASF, e outros serviços de saúde;
- Inconsistência da intersetorialidade prevista no PSE.

A partir desta perspectiva, foi possível elaborar um quadro com a relevância dos problemas encontrados, que é o **segundo passo para a elaboração do plano de intervenção: a priorização dos problemas**.

Quadro 1 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico do PSE Conselheiro Lafaiete.

PSE CONSELHEIRO LAFAIETE				
PROBLEMA	IMPORTÂNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	URGÊNCIA⁽¹⁾	SELEÇÃO
Implantação do PSE	Alta	Parcial	10	1
Projeto de implantação do PSE	Alta	Interna	10	1
Criação de Decreto e Portaria instituindo o PSE	Alta	Externa	6	2
Fluxos de referência e acolhimento	Alta	Interna	6	2
Capacitação das Equipes	Alta	Interna	6	2
Adesão aos programas de apoio do PSE	Alta	Parcial	3	4
Criação das senhas para os sistemas de monitoramento do PSE	Alta	Externa	3	5
Intersetorialidade	Alta	Interna	3	6

(1) Classificação distribuída com valores de três pontos para pouco urgente, 6 para urgência média e 10 para muito urgente.

O terceiro e quarto passos retratam a descrição e a explicação do problema.

Apesar de existir mais de um problema que embora necessários, possuem níveis de urgência diferentes, é sabido que para a implantação do PSE é necessário que se resolva todos os outros problemas listados (que são os nós críticos da implantação do PSE). Quando todos estes problemas forem solucionados, o problema principal será resolvido. Devido a este pensamento, por consenso, foi apontada a resolução da **implantação do PSE**.

O PSE é trazido como um programa que contribuirá para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica realizando ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, e que, conseqüentemente proporcionará uma melhora na qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2007).

Embora o município tenha tido o desejo de abraçar esse programa para melhorar a atenção básica, somente a adesão realizada online, que foi feita pelos funcionários nomeados para coordenarem o PSE, tanto do setor saúde, quanto do setor educação, e os possíveis membros que integrariam o grupo de trabalho intersectorial (que é responsável por gerir o programa), não foi suficiente para que o PSE

funcionasse e surtisse efeito na resolução das condições de saúde dos estudantes de Conselheiro Lafaiete. Em síntese, para a implantação efetiva e funcionamento do programa, todos aqueles problemas listados anteriormente, devem ser sanados, ou melhor, colocados em prática. Foi devido a não realização de todos aqueles itens, que o PSE não funcionou no município de Conselheiro Lafaiete.

Para deixar mais claro o porquê da necessidade da execução de todos os problemas outrora mencionados, é fundamental a explicação deles.

Inicialmente há a necessidade de se elaborar um projeto de implantação do programa no município, pois este será o guia de todo o trabalho a ser realizado, devendo conter: o diagnóstico da situação de saúde dos educandos, a justificativa de estar se implantando o programa no município, quais objetivos almejamos com esta iniciativa, quais ações serão desenvolvidas e quem serão os responsáveis pelo cumprimento delas, os prazos determinados, os responsáveis pela gestão do programa no município, os recursos materiais que serão utilizados, descrição dos Programas do Governo que auxiliam, e são necessários para a implantação do PSE, indicação do fluxo de referência dos educandos com alguma anormalidade na condição de saúde, citação das parcerias que serão feitas no município para auxiliar no cumprimento das ações propostas, entre outros assuntos pertinentes, que serão fundamentais para nortear o trabalho que será realizado pelas equipes de saúde.

A elaboração e publicação de Decreto e Portaria municipais são importantes para regulamentar e ordenar a funcionalidade do PSE em Conselheiro Lafaiete.

A criação de grupos de educação continuada/permanente com os profissionais da saúde (equipe PSF e NASF) e da educação (diretores, professores e analistas) se faz necessária devido a dois aspectos: é imperativo que os envolvidos neste programa estejam cientes de suas responsabilidades e também entendam que o mesmo envolve os setores saúde e educação, sendo, portanto, intersetorial, e conseqüentemente, deve funcionar como tal, não sendo possível que as iniciativas e ações, partam de apenas um dos setores.

A adesão aos programas de apoio do PSE, que no caso de Conselheiro Lafaiete é o Programa Olhar Brasil que não está aderido ainda no município, é de fundamental importância, pois ele permite a prestação de assistência oftalmológica aos educandos que estão sob os cuidados do PSE, fornecendo óculos, e propiciando condições de saúde ocular favorável ao aprendizado e melhorando o rendimento escolar dos mesmos.

Por último é importante mencionar sobre a criação das senhas para alimentação do sistema de monitoramento, pois sem esta, não é possível o lançamento das atividades realizadas no sistema de informação, o que implica diretamente no recebimento de subsídio fornecido pelo Governo Federal para as ações do PSE e conseqüentemente afetando o fortalecimento da atenção básica.

Após o conhecimento e descrição dos passos anteriores, é possível seguir ao **quinto passo, que é a identificação dos nós críticos**, entendido como a causa do problema que poderá ser impactada pelas ações transformadoras dos envolvidos, onde destaco que a ausência deste programa justifica-se pela falta de projeto de implantação do PSE com diagnóstico situacional, cronograma das ações a serem realizadas e recursos necessários, ausência da criação de Decreto e Portaria instituindo o PSE no município, falta de adesão aos programas de apoio do PSE a exemplo do **Olhar Brasil**, não houve a criação das senhas para os sistemas de monitoramento do PSE, ausência de fluxos de referência e acolhimento para os educandos com necessidades levantadas, déficit em capacitação das Equipes de Saúde da Família acerca do programa, bem como dos profissionais do NASF, e outros serviços de saúde e, inconsistência da intersetorialidade prevista para o PSE, uma vez que os setores saúde/educação se ausentaram de suas responsabilidades perante a implantação do PSE.

Seguindo a lógica metodológica, uma vez que as causas do problema estão bem delimitadas, é necessário confeccionar o plano de ação propriamente dito, que é apontada como o **sexto passo, o desenho das operações**.

Nessa perspectiva, o Quadro 2 apresenta os “nós críticos”, operação/projeto proposto, resultados esperados, produtos, recursos necessários para que se possa enfrentar e impactar as causas mais relevantes do problema levantado.

Quadro 2 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “Não implantação, após adesão do município ao Programa Saúde na Escola”.

Desenho das operações dos nós críticos da não implantação do PSE				
Nós críticos	Operação/projeto proposto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Falta de Projeto de implantação do PSE	Elaboração de trabalho escrito com temáticas pertinentes à implantação do PSE em Conselho Lafaiete.	Ter respaldo legal para implantação do PSE.	Projeto de Elaboração, Planejamento e Execução do Programa Saúde na Escola.	-recursos organizacionais: recursos humanos e materiais; -recursos cognitivos: conhecimentos acerca do tema desenvolvido.
Ausência de Decreto e Portaria municipal instituindo o PSE	Elaboração e publicação de Decreto e Portaria que regulamentem e ordenem a correta funcionalidade do PSE.	Ter o PSE instituído legalmente em Conselho Lafaiete.	Decreto e Portaria municipais sobre o PSE.	-recursos organizacionais: recursos humanos e materiais; -recursos cognitivos: conhecimentos acerca da legislação envolvida; -recursos políticos: poder político das autoridades.
Falta da adesão aos programas de apoio do PSE (Olhar Brasil)	Aderir ao Programa Olhar Brasil dos Ministérios da Saúde e Educação.	Prestar assistência oftalmológica aos educandos que estão sob os cuidados do PSE, fornecendo óculos, e propiciando condições de saúde ocular favorável ao aprendizado e melhorando o rendimento escolar dos mesmos.	Programa Olhar Brasil aderido, instituído e funcionando em Conselho Lafaiete.	-recursos organizacionais: recursos humanos, estrutura física e equipamentos para a funcionalidade do Olhar Brasil; -recursos financeiros para a compra dos equipamentos.
Ausência de fluxos de	Elaboração de fluxos de	Funcionar o Sistema de	Protocolos de encaminhamento	-recursos organizacionais:

referência e acolhimento	referenciação dos educandos para a equipe de Saúde da Família e para os programas envolvidos no PSE (Olhar Brasil e Brasil Sorridente).	Rede Integrada de Atenção à Saúde (fluxos de referência para outros níveis e apoio de outros setores da saúde) tendo assim acolhimento para os educandos que necessitarem.	dos educandos assistidos.	recursos humanos e materiais; -recursos cognitivos: conhecimentos acerca dos serviços de saúde do município e dos protocolos de referenciação pré-existentes;
Protelação da criação das senhas para os sistemas de monitoramento do PSE	Fazer a solicitação junto aos sistemas de monitoramento (online) das senhas necessárias para a alimentação dos mesmos.	Ter as senhas em mãos para a posterior alimentação dos dados nos sistemas.	Senhas e posteriormente, sistemas alimentados em tempo hábil, convertendo-se em recursos financeiros para a execução das ações do PSE.	-recursos organizacionais: recursos humanos e materiais; -recursos de poder: funcionários da prefeitura que tenham a autoridade para fazer tal solicitação.
Falta de capacitação das Equipes de Saúde da Família acerca do programa, bem como dos profissionais do NASF.	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; -recursos cognitivos: conhecimentos acerca do tema.
Inconsistência da intersectorialidade prevista no PSE	Capacitação de profissionais envolvidos no PSE, tanto da educação (professores, diretores,	Consolidação de aliança entre o setor saúde e educação, bem como clareza de papéis.	Intersetorialidade e a definição de papéis, e responsabilização	-recursos organizacionais: recursos humanos; -recursos cognitivos:

	coordenadores, analistas...) quanto da saúde (profissionais da ESF, NASF, e saúde bucal, coordenadores) abordando a necessidade de aliança entre os setores e deixando claro o papel de cada indivíduo neste programa.			conhecimentos sobre o PSE e Poder político: poder de convencimento e mobilização acerca das questões levantadas;
--	---	--	--	---

Agora, torna-se imprescindível apontar os recursos críticos das operações propostas, o que constitui o **sétimo passo: identificação dos recursos críticos**. Considerar esta etapa é uma forma de analisar a viabilidade dos planos propostos, se tornando assim, uma atividade fundamental.

É importante ressaltar que para a realização desses planos, praticamente não foi considerado o recurso econômico, uma vez que o subsídio destinado ao funcionamento do PSE só é recebido após a execução das operações propostas. Logo, na prática não temos verbas específicas para realizar tais atividades, o que levou a criação de projetos que tivessem o menor gasto possível (na verdade os gastos mínimos que serão utilizados são de matérias de escritório – papel, caneta, lápis... – que o município fornece, e equipamentos eletrônicos, como notebooks – o qual utilizamos os nossos – e impressoras, que estão disponíveis para uso na Secretaria Municipal de Saúde) para que fosse possível sua viabilidade.

O Quadro 3 mostra a análise dos recursos críticos para a execução dos projetos propostos

Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema “Não implantação, após adesão do município ao Programa Saúde na Escola”.

Operação/projeto proposto	Recursos críticos
Elaboração de trabalho escrito com temáticas pertinentes à implantação do PSE em Conselheiro Lafaiete.	<ul style="list-style-type: none"> - Materiais de escritório: para a confecção do trabalho escrito e impressora para a impressão do trabalho, uma vez que o toner da impressora da SMS acaba e demora a ser substituído; - Conhecimento da temática e legislação do PSE: são muitos detalhes acerca do PSE e também variadas leis, o que torna o trabalho cansativo, pois é necessário que haja uma avaliação minuciosa de qual texto é mais novo, qual se encaixa melhor no perfil do município, exigindo da pessoa que está escrevendo, um pensamento crítico.
Elaboração e publicação de Decreto e Portaria que regulamentem e ordenem a correta funcionalidade do PSE.	<ul style="list-style-type: none"> -recursos cognitivos: conhecimentos da legislação do PSE que é muito ampla, para elaboração correta do Decreto e Portaria; -recursos políticos: conseguir com que as autoridades entendam a necessidade e criem o Decreto e Portaria.
Aderir ao Programa Olhar Brasil dos Ministérios da Saúde e Educação	<ul style="list-style-type: none"> - recursos humanos: necessário ter um Oftalmologista que queira trabalhar no Programa Olhar Brasil; -recursos físicos: local para funcionamento do consultório de avaliação oftalmológica e equipamentos para tal avaliação; -recursos financeiros necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).
Elaboração de fluxos de referência dos educandos para a equipe de Saúde da Família e para os programas envolvidos no PSE (Olhar Brasil e Brasil Sorridente).	<ul style="list-style-type: none"> -recursos cognitivos: conhecimentos acerca dos serviços de saúde do município e dos protocolos de referência pré-existent;
Fazer a solicitação junto aos sistemas de monitoramento (online) das senhas necessárias para a alimentação dos mesmos.	<ul style="list-style-type: none"> -recursos de poder: funcionários da prefeitura que tenham a autoridade para fazer tal solicitação (mobilizar tais funcionários para esta tarefa).
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).	<ul style="list-style-type: none"> -recursos de poder: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais e mobilizar os profissionais quanto suas responsabilidades no programa;

<p>Capacitação de profissionais envolvidos no PSE, tanto da educação (coordenadores, professores, diretores, analistas...) quanto da saúde (coordenadores, profissionais da ESF, NASF, e saúde bucal...), abordando a necessidade de aliança entre os setores e deixando claro o papel de cada indivíduo neste programa.</p>	<p>-recurso político: poder de convencimento, mobilização acerca das questões levantadas e articulação intersectorial;</p>
--	--

Feita essa etapa, foi necessário estudar a viabilidade do plano que se configura o **oitavo passo: análise de viabilidade do plano**, onde entendemos que o ator que propõe as operações, por ter baixa governabilidade sobre os recursos críticos, precisa conhecer a motivação do ator que tem autoridade sobre tais recursos. O quadro 4 mostra o posicionamento dos atores controladores dos recursos críticos e as propostas de ações motivadoras para mudança de pensamento.

Quadro 4 - Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operação/projeto proposto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação motivacional
		Ator controlador	Motivação	
Elaboração de trabalho escrito com temáticas pertinentes à implantação do PSE em Conselho Lafaiete.	- Materiais de escritório: para a confecção do trabalho escrito e impressora para a impressão do trabalho, uma vez que o toner da impressora da SMS acaba e demora a ser substituído;	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Nenhuma ação necessária
	- Conhecimento da temática e legislação do PSE: são muitos detalhes acerca do PSE e também variadas leis, o que torna o trabalho cansativo, pois é necessário que haja uma	Enfermeiras PROVAB	Favorável	

	avaliação minuciosa de qual texto é mais novo, qual se encaixa melhor no perfil do município, exigindo da pessoa que está escrevendo, um pensamento crítico.			
Elaboração e publicação de Decreto e Portaria que regulamentem e ordenem a correta funcionalidade do PSE.	-recursos cognitivos: conhecimentos da legislação do PSE que é muito ampla, para elaboração correta do Decreto e Portaria;	Departamento jurídico e autoridades municipais	Favorável	Nenhuma ação necessária
	-recursos políticos: conseguir com que as autoridades entendam a necessidade e criem o Decreto e Portaria.	Enfermeiras PROVAB	Favorável	
Aderir ao Programa Olhar Brasil dos Ministérios da Saúde e Educação	-recursos humanos: necessário ter um Oftalmologista que queira trabalhar no Programa Olhar Brasil;	Profissional médico que tenha a especialização em oftalmologia	Indiferente	Apresentar o projeto, os benefícios para a população e contar com o apoio das escolas/população que serão beneficiadas com a adesão do Programa Olhar Brasil.
	-recursos físicos: local para funcionamento do consultório de avaliação oftalmológica e equipamentos para tal avaliação;	Secretaria Municipal de Saúde	Indiferente	
	-recursos financeiros necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).	Secretaria Municipal de Saúde	Indiferente	

<p>Elaboração de fluxos de referência dos educandos para a equipe de Saúde da Família e para os programas envolvidos no PSE (Olhar Brasil e Brasil Sorridente).</p>	<p>-recursos cognitivos: conhecimentos acerca dos serviços de saúde do município e dos protocolos de referência pré-existent;</p>	<p>Enfermeiras PROVAB</p>	<p>Favorável</p>	<p>Nenhuma ação necessária</p>
<p>Fazer a solicitação junto aos sistemas de monitoramento (online) das senhas necessárias para a alimentação dos mesmos.</p>	<p>-recursos de poder: funcionários da prefeitura que tenham a autoridade para fazer tal solicitação (mobilizar tais funcionários para esta tarefa).</p>	<p>Funcionários da Prefeitura de Conselheiro Lafaiete</p>	<p>Favorável</p>	<p>Nenhuma ação necessária</p>
<p>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).</p>	<p>-recursos de poder: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais e mobilizar os profissionais quanto suas responsabilidades no programa;</p>	<p>Enfermeiras PROVAB</p>	<p>Favorável</p>	<p>Nenhuma ação necessária</p>
<p>Capacitação de profissionais envolvidos no PSE, tanto da educação (coordenadores, professores, diretores, analistas...) quanto da saúde (coordenadores, profissionais da ESF, NASF, e saúde bucal...), abordando a necessidade de</p>	<p>-recurso político: poder de convencimento, mobilização acerca das questões levantadas e articulação intersetorial;</p>	<p>Enfermeiras PROVAB</p>	<p>Favorável</p>	<p>Nenhuma ação necessária</p>

aliança entre os setores e deixando claro o papel de cada indivíduo neste programa.				
---	--	--	--	--

Uma vez definidas as ações indispensáveis para a motivação dos atores, é preciso designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações. Este se configura no **nono passo: elaboração do plano operativo**. O Quadro 5 apresenta os gerentes de cada ação e prevê prazos para a execução das mesmas.

Quadro 5 - Plano Operativo

Operação/projeto proposto	Resultados esperados	Ações estratégicas	Responsáveis/gerente das operações	Prazo
Elaboração de trabalho escrito com temáticas pertinentes à implantação do PSE em Conselheiro Lafaiete.	Ter respaldo legal para implantação do PSE.		Enfermeiras PROVAB (Laura do Vale Resende, Rejane de Melo e Samma C. Rabelo Martins).	15 de agosto de 2014
Elaboração e publicação de Decreto e Portaria que regulamentem e ordenem a correta funcionalidade do PSE.	Ter o PSE instituído legalmente em Conselheiro Lafaiete.	Encaminhar aos responsáveis os dados pertinentes, bem como as leis que subsidiam a confecção do Decreto e Portaria para o PSE no município.	Departamento jurídico de Conselheiro Lafaiete conjunto com o GTIM (Enfermeiras PROVAB, coordenadoras do PSE da educação e saúde, secretários da educação e saúde).	Agosto de 2014
Aderir ao Programa Olhar Brasil dos Ministérios da Saúde e Educação	Prestar assistência oftalmológica aos educandos que estão sob os cuidados do PSE, fornecendo óculos, e propiciando condições de	Encaminhar aos responsáveis a solicitação da adesão e o respaldo legal para tal solicitação.	Coordenadora do PSE da saúde (Marcia da Silva Abdala), juntamente com médico oftalmologista do município que vai trabalhar pelo Programa Olhar Brasil.	Agosto de 2014

	saúde ocular favorável ao aprendizado e melhorando o rendimento escolar dos mesmos.			
Elaboração de fluxos de referência dos educandos para a equipe de Saúde da Família e para os programas envolvidos no PSE (Olhar Brasil e Brasil Sorridente).	Funcionar o Sistema de Rede Integrada de Atenção à Saúde (fluxos de referência para outros níveis e apoio de outros setores da saúde) tendo assim acolhimento para os educandos que necessitarem.	Apresentar projeto de estruturação da rede.	Enfermeiras PROVAB (Laura do Vale Resende, Rejane de Melo e Samma C. Rabelo Martins).	Agosto de 2014
Fazer a solicitação junto aos sistemas de monitoramento (online) das senhas necessárias para a alimentação dos mesmos.	Ter as senhas em mãos para a posterior alimentação dos dados nos sistemas.		Coordenadoras do PSE saúde (Márcia da Silva Abdala) e educação (Flávia Resende)	Agosto de 2014
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.	Solicitar reunião com as equipes NASF e enfermeiros do PSF	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).	Dia 28 de agosto de 2014 (turno matutino e vespertino) e dia 1º de setembro de 2014 (turno vespertino)
Capacitação de profissionais envolvidos no PSE, tanto da educação (coordenadores, professores, diretores,	Consolidação de aliança entre o setor saúde e educação, bem como clareza de papéis.		Enfermeiras PROVAB (Laura do Vale Resende, Rejane de Melo e Samma C. Rabelo Martins) e coordenadoras do PSE saúde (Márcia	Setembro de 2014

analistas...) quanto da saúde (coordenadores, profissionais da ESF, NASF, e saúde bucal...), abordando a necessidade de aliança entre os setores e deixando claro o papel de cada indivíduo neste programa.			da Silva Abdala) e educação (Flávia Resende).	
---	--	--	---	--

Para alcançar êxito no processo de planejamento, é imperativo esquematizar um modelo para gestão do plano de ação. Este modelo deve ser criado para coordenar e acompanhar a execução das operações, contribuindo para a utilização dos recursos de forma consciente e dando subsídios para possíveis correções necessárias. O Quadro 6 delinea a gestão do plano de ação, que é o **décimo passo: gestão do plano** na elaboração do plano de ação.

Quadro 6 - Planilha para acompanhamento de projetos

Operação: Elaboração de trabalho escrito com temáticas pertinentes à implantação do PSE em Conselheiro Lafaiete.					
Produto	Responsável	Prazo	Situação	Justificativa	Novo prazo
Projeto de Elaboração, Planejamento e Execução do Programa Saúde na Escola.	Enfermeiras PROVAB (Laura do Vale Resende, Rejane de Melo e Samma C. Rabelo Martins).	15 de agosto de 2014	Projeto ainda em discussão entre as Enfermeiras do PROVAB		
Operação: Elaboração e publicação de Decreto e Portaria que regulamentem e ordenem a correta funcionalidade do PSE.					
Produto	Responsável	Prazo	Situação	Justificativa	Novo prazo
Decreto e Portaria municipais sobre o PSE.	Departamento jurídico de Conselheiro Lafaiete conjunto com o GTIM (Enfermeiras	Agosto de 2014	Elaboração em andamento pelo departamento jurídico		

	PROVAB, coordenadoras do PSE da educação e saúde, secretários da No prazo educação e saúde).				
Operação: Aderir ao Programa Olhar Brasil dos Ministérios da Saúde e Educação					
Produto	Responsável	Prazo	Situação	Justificativa	Novo prazo
Programa Olhar Brasil aderido, instituído e funcionando em Conselheiro Lafaiete.	Coordenadora do PSE da saúde (Marcia da Silva Abdala), juntamente com médico oftalmologista do município que vai trabalhar pelo Programa Olhar Brasil.	Agosto de 2014	Esperando os responsáveis se reunirem e definirem a data de adesão ao programa em questão.		
Operação: Elaboração de fluxos de referência dos educandos para a equipe de Saúde da Família e para os programas envolvidos no PSE (Olhar Brasil e Brasil Sorridente).					
Produto	Responsável	Prazo	Situação	Justificativa	Novo prazo
Protocolos de encaminhamento dos educandos assistidos.	Enfermeiras PROVAB (Laura do Vale Resende, Rejane de Melo e Samma C. Rabelo Martins).	Agosto de 2014	Elaboração em andamento pelas enfermeiras do PROVAB		
Operação: Fazer a solicitação junto aos sistemas de monitoramento (online) das senhas necessárias para a alimentação dos mesmos.					
Produto	Responsável	Prazo	Situação	Justificativa	Novo prazo
Senhas e posteriormente, sistemas alimentados em tempo hábil, convertendo-se em recursos financeiros para a execução das ações do PSE.	Coordenadoras do PSE saúde (Márcia da Silva Abdala) e educação (Flávia Resende)	Agosto de 2014	Senhas solicitadas por meio do portal online; esperando avaliação do sistema de monitoramento e posterior entrega de senhas.		
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).					
Produto	Responsável	Prazo	Situação	Justificativa	Novo prazo
Elaboração de um conhecimento que possa transformar a realidade.	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).	Dia 28 de agosto de 2014 (turno matutino e vespertino) e dia 1º de setembro de 2014 (turno vespertino)	Reunião agendada; elaborando slides para apresentação em Power Point para os grupos determinados.		
Operação: Capacitação de profissionais envolvidos no PSE, tanto da educação (coordenadores, professores, diretores, analistas...) quanto da saúde (coordenadores, profissionais da ESF, NASF, e saúde bucal...), abordando a necessidade de aliança entre os setores e deixando claro o papel de cada indivíduo neste programa.					
Produto	Responsável	Prazo	Situação	Justificativa	Novo prazo
Intersetorialidade e a definição de papéis, e responsabilidades.	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).	Setembro de 2014	Reunião a ser agendada; Conteúdos passados a serem definidos.		

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a literatura pesquisada foi possível perceber que o Programa Saúde na Escola é uma ferramenta excelente para auxiliar na saúde dos escolares do nosso país, uma vez que se configura como uma política entre dois setores fundamentais ao nosso desenvolvimento: saúde e educação.

Observou-se que, o que ainda ocorre em relação à atenção à saúde de crianças e adolescentes, são ações isoladas e sem continuidade, o que nos remete a uma falta de responsabilização por parte das Equipes de Saúde da Família com estas escolas e alunos que fazem parte do território e devem ser considerados como pertencentes a tal equipe.

Para tanto, o propósito do PSE é justamente este, fazer com que as ações que outrora eram fragmentadas e escassas, se tornem cada vez mais presentes no ambiente escolar, e que as equipes de saúde da família passem a tomar tal população como pertencente à sua área de atuação.

Neste contexto, é importante frisar que é de responsabilidade das equipes de saúde da família e das escolas lançar mão de ferramentas que facilitem o trabalho de ambos, para que todas as ações preconizadas pelo PSE sejam cumpridas, e que tanto as avaliações da situação de saúde da criança, como os momentos de educação em saúde consigam surtir efeito.

Como proposta de intervenção a equipe de coordenação do Programa Saúde na Escola propõe a implantação do referido programa no município, com vistas a promover uma maior integração dos setores saúde e educação, bem como melhorar a saúde dos escolares do município, e assim contribuir para um futuro melhor para nosso país, com a formação de cidadãos mais conscientes de seus direitos e deveres.

REFERÊNCIAS

ANTONIO, Maria Ângela Reis de Goés Monteiro; MENDES, Roberto Teixeira. Saúde Escolar e Saúde do Escolar. In: BOCCALETTO, Estela Marina Alves; MENDES, Roberto Teixeira; VILARTA, Roberto. (Org). **Estratégias de Promoção da Saúde do Escolar: Atividade Física e Alimentação Saudável**. Campinas: IPES, 2010. p. 7-14. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=000787765> Acesso em: 18 fev 2015.

ATLAS do Desenvolvimento Humano no Brasil. **Perfil Municipal de Conselheiro Lafaiete**, MG. 2013. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/conselheiro-lafaiete_mg Acesso em: 29 de julho de 2014.

BRASIL. **Decreto n. 6.286**, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 dez. 2007. p. 2. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm Acesso em: 20 de julho de 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acesso em: 04 de dezembro de 2014.

BRASIL. **Edital nº 59**, de 6 de novembro de 2013a. Processo de adesão dos profissionais enfermeiros e cirurgiões-dentistas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 nov. 2013a. p. 176-178. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=07/11/2013&jornal=3&pagina=176&totalArquivos=> Acesso em: 20 de julho de 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Saúde nas Escolas**. 2013b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=14578:programa-saude-nas-escolas&Itemid=817 Acesso em: 18 nov 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo PSE Programa Saúde Na Escola - Tecendo Caminhos Da Instersetorialidade**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 24. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Passo a passo para adesão**. Programa Saúde na Escola 2014. Brasília 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/passo_passo_adesaoPSE2014.pdf Acesso em: 26 nov 2014.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG -

Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CONSELHEIRO LAFAIETE. História de Conselheiro Lafaiete. [2013]a. Disponível em: <http://www.conselheirolafaiete.mg.gov.br/historia/index.php> Acesso em: 19 de maio de 2014.

CORRÊA, Edison José; VASCONCELOS, Mara; SOUZA, Maria Suzana de Lemos. **Iniciação à metodologia**: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 140p.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. FNDE. Resolução nº 47, de 1º de setembro de 2011. Estabelece os critérios e os procedimentos para a participação dos órgãos e entidades da administração pública federal direta e indireta, bem como Instituições de Ensino Superior e Instituições Federais de Pesquisas na implementação do Programa Saúde na Escola - PSE, da Secretaria de Educação Básica do Ministério da Educação. Disponível em: https://www.fnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=abrirAtoPublico&sql_tipo=RES&num_ato=00000047&seq_ato=000&vlr_ano=2011&sql_orgao=CD/FNDE/MEC Acesso em: 24 de outubro de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Infográficos da cidade de Conselheiro Lafaiete. 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=311830&search=inas-gerais|conselheiro-lafaiete|infograficos:-dados-gerais-do-municipio> Acesso em: 19 de maio de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Informações completas da cidade de Conselheiro Lafaiete**. 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=311830&search=inas-gerais|conselheiro-lafaiete> Acesso em: 19 de maio de 2014.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA. INEP. **Resultados e Metas do Município de Conselheiro Lafaiete**. 2012. Disponível em: <http://ideb.inep.gov.br/resultado/resultado/resultado.seam?cid=5274274> Acesso em: 29 de julho de 2014.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. **Situação de Saneamento de Minas Gerais**. Junho 2014. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABCMG.def> Acesso em: 29 de julho de 2014.

SILVA, Kênia Lara.; RODRIGUES, Andreza Trevenzoli. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.63, n.5, Out. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500011&lng=en&nrm=iso Acesso em 26 nov 2014.

VILLARDI, Marina Lemos; CYRINO, Eliana Goldfarb. O cuidado à criança em idade escolar: percepções de equipes da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira**

de Medicina de Família e Comunidade, [S.l.], v. 7, n. 24, p. 177-183, nov. 2012.
ISSN 2179-7994. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/468/503>.
Acesso em: 04 dez 2014.