

Belo Horizonte | 2022

RELATÓRIO

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

BIÊNIO 2019-2020



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

BIÊNIO 2019-2020

Elaboração e organização

Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal – GTIM/PSE

Secretaria Municipal de Educação (SMED) e Secretária Municipal de Saúde (SMSA)

Secretaria Municipal de Educação (SMED)

Leonardo Viana da Silva

Marília de Dirceu Salles Dias

Rosângela Elmira Veloso

Secretária Municipal de Saúde (SMSA)

Rafaela Sardi de Almeida

Virginia Salles Resende Monteiro de Barros

Colaboração

Ana Tereza Medrado

Anelise Nascimento Prates

Camila Mundim Palhares

Carolina Serravite

Caroline Schilling Soares

Cliviany Borges da Silva

Elaine Salles da Costa

Fernanda Pessanha Rocha

Fernando Libânio

Luana Rosa de Oliveira

Márcia Parizzi

Nora Nei Reis Pereira

Raimundo Neto

Raquel Meira

Renata Figueiredo Cotta

Renata Mascarenhas Bernardes

Tatiane Caetano

Thania Mara T. R. Faria

Vânia Gomes Michel Machado

Vítor Rodrigues Dias

Projeto gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
BHTRANS	Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte
CAPE	Centro de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Educação
CID-10	Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde-10ª Revisão
CMDCA	Conselho Municipal da Criança e Adolescente
CMO	Centro Municipal de Oftalmologia
DIAS	Diretoria de Assistência à Saúde
DIRE	Diretoria Regional de Educação
DIZO	Diretoria de Zoonoses
DPIN	Diretoria de Políticas Intersetoriais
DRES	Diretoria Regional de Saúde
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
EMEI	Escola Municipal de Educação Infantil
EM	Escola Municipal
FIAMSCE	Ficha de Identificação para o Apoio Matricial da Saúde no Contexto Escolar
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GAERE	Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação
GEAPS	Gerência de Atenção Primária à Saúde
GEICS	Gerência de Integração do Cuidado à Saúde
GRSAM	Gerência da Rede de Saúde Mental
GTIM	Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal
GT	Grupo Técnico

IAEDA	Instrumento de Avaliação dos Estudantes com Dificuldade de Aprendizagem
IST	Infecções sexualmente transmissíveis (IST)
ITAI	Triagem Auditiva Infantil
LN	Levantamento de Necessidades
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAE	Programa Nacional de Alimentação do Escolar
PRHOAMA	Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica
PSE	Programa Saúde na Escola
RME	Rede Municipal de Educação
SEESP	Secretaria de Educação Especial
SES-MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SISREDE	Sistema Gestão Saúde em Rede
SMASAC	Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar E Cidadania
SMED	Secretaria Municipal de Educação
SMEL	Secretaria Municipal de Esportes e Lazer
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUASA	Subsecretaria de Atenção à Saúde
SUSAN	Subsecretaria Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional
UCA	Laboratório de Biofísica Neurosensorial da Universidade Clermont-Auvergne, França
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
WMP	World Mosquito Program – Brasil

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	7
1.1 ESCOLA: PRÁTICAS E SABERES EM EDUCAÇÃO E SAÚDE.....	7
1.2 EDUCAÇÃO E SAÚDE: TERRITÓRIO, PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO, SAÚDE COLETIVA	8
2. PRINCÍPIOS: FOCO NO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL EM SAÚDE E EDUCAÇÃO.....	9
3. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO NÍVEL MUNICIPAL (PSE/MUNICIPAL)	10
3.1 O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM BELO HORIZONTE	10
3.2 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA/NÍVEL MUNICIPAL (PSE/MUNICIPAL): FORTALECENDO LAÇOS INTERSETORIAIS E RECONHECENDO REAIS DEMANDAS DA POPULAÇÃO	11
4. OBJETIVOS.....	12
4.1 GERAL.....	12
4.2 ESPECÍFICOS	12
5. GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL MUNICIPAL - GTIM/PSE.....	13
6. DIRETRIZES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA/MUNICIPAL (PSE/MUNICIPAL)	14
7. AÇÕES PSE - PORTARIA INTERMINISTERIAL 1.055, DE 25 DE ABRIL DE 2017.....	16
8. AÇÕES PROPOSTAS PELO GTIM/PSE NO BIÊNIO 2019/2020.....	19
8.1 AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO <i>Aedes Aegypti</i> (OBRIGATÓRIA)	19
8.2 PROMOÇÃO DAS PRÁTICAS CORPORAIS, DA ATIVIDADE FÍSICA E DO LAZER NAS ESCOLAS	21

8.3	PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL, TABACO, CRACK E OUTRAS DROGAS.....	21
8.4	PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ, CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS	23
8.5	PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E DOS ACIDENTES	23
8.6	IDENTIFICAÇÃO DE EDUCANDOS COM POSSÍVEIS SINAIS DE AGRAVOS DE DOENÇAS EM ELIMINAÇÃO	25
8.7	PROMOÇÃO E AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL	26
8.8	VERIFICAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL	28
8.9	PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL	28
8.10	PROMOÇÃO DA SAÚDE AUDITIVA E IDENTIFICAÇÃO DE EDUCANDOS COM POSSÍVEIS SINAIS DE ALTERAÇÃO	32
8.11	DIREITO SEXUAL E REPRODUTIVO E PREVENÇÃO DE DST/AIDS	32
8.12	PROMOÇÃO DA SAÚDE OCULAR E IDENTIFICAÇÃO DE EDUCANDOS COM POSSÍVEIS SINAIS DE ALTERAÇÃO	34
8.13	PREVENÇÃO AO AUTOEXTERMÍNIO E À AUTOMUTILAÇÃO	35
9.	OUTRAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	37
9.1	ANÁLISE DOS LAUDOS TÉCNICOS DAS CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA, DE 0 A 3 ANOS, INSCRITAS NO CADASTRO DA EDUCAÇÃO INFANTIL	37
9.2	PROJETO INTERSETORIAL ESCOLAS DE ENSINO ESPECIAL	38
9.3	FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFISSIONAIS DE APOIO À INCLUSÃO ESCOLAR DE ESTUDANTES COM DEFICIÊNCIA, ARTICULADA COM A ÁREA DA SAÚDE	39
9.4	ATENÇÃO À CRIANÇA NO CONTEXTO DA APRENDIZAGEM.....	41
10.	RESULTADOS.....	48
11.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61

INTRODUÇÃO

O presente texto tem por objetivo relatar as propostas elaboradas e ações realizadas, referentes ao Programa Saúde na Escola (PSE), a partir das reuniões mensais do Grupo de Trabalho Inter-setorial Municipal (GTIM) desse programa. Importante ressaltar que algumas propostas ainda não se efetivaram enquanto ações, devido à suspensão de atividades escolares ocasionada pelo contexto da pandemia da COVID-19.

O texto está organizado em duas partes: a parte inicial aborda a concepção do programa de acordo com as diretrizes estabelecidas desde sua criação, no âmbito federal; a parte subsequente apresenta a face municipal do programa, seguida da apresentação das propostas e ações realizadas. Vale registrar que, ao longo de 2019, houve um empenho da coordenação do programa no nível central, em dialogar com os profissionais das políticas de Saúde e Educação que atuam no âmbito regional e nos territórios diversos do município, a fim de retomar a concepção do programa e, sobretudo, fortalecer os laços entre os setores com o intuito de (re) significar e potencializar suas ações junto à comunidade escolar. Neste sentido, destacamos os encontros organizados, no nível regional, com a participação de gestores escolares e das unidades de saúde, ao longo de 2019. Destacamos, também, a importante contribuição das equipes volantes de enfermagem, vinculadas ao programa, tanto na concretização e apoio às escolas na realização de ações, quanto no apoio, também dado às escolas, na articulação dessas com os centros de saúde.

Por fim, apresentamos, ao final do texto, apontamentos que avaliamos de fundamental importância para serem pautados com vistas ao aperfeiçoamento do Programa Saúde na Escola no futuro breve.

1. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

1.1 Escola: práticas e saberes em educação e saúde

A escola constitui espaço importante de interação social e construção de saberes e, como tal, contribui no desenvolvimento de pensamento crítico perante a realidade, à medida que favorece a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, interferindo diretamente na produção social da saúde, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades para uma vida saudável.

As práticas em educação e saúde, neste sentido, devem ter por objetivo realizar construções compartilhadas de saberes sustentados pelas histórias individuais e coletivas dos sujeitos em seus diferentes papéis sociais (professores, educandos, cantineiras, porteiros, pais, mães, avós, entre outros) produzindo aprendizagens significativas e ratificando uma ética inclusiva. Desse modo, dimensionando a participação ativa de diversos interlocutores/sujeitos em práticas cotidianas, é possível vislumbrar uma escola que forme cidadãos críticos e informados com habilidades para agir em defesa da vida e de sua qualidade, e que, assim, devem ser compreendidos pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) em suas estratégias de cuidado.

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007, pelo governo federal, por meio dos Ministérios da Saúde e da Educação, a partir do Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, no intuito de fomentar a construção de políticas intersetoriais visando a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, aos adolescentes, aos jovens e aos adultos da educação pública unem-se, neste contexto, para desenvolver ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, através da participação em programas e projetos, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento deste público, reconhecendo e acolhendo as ações de integração entre as políticas de Saúde, Educação e outras redes sociais já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos estudantes.

1.2 Educação e Saúde: território, projeto político pedagógico, saúde coletiva

A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção da saúde e de prevenção agravos à saúde. A articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma demanda importante do Programa Saúde na Escola.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considera-se a Atenção Primária à Saúde como estratégia essencial para a organização dos processos de educação em saúde. A atenção primária à saúde prevê investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial em um dado território.

É preciso compreender que o espaço escolar não deve ser utilizado para consultas médicas, com o objetivo da medicalização ou de diagnóstico clínico-psíquico. É importante que haja um olhar sensível para demandas que necessitem referenciamento para os centros de saúde, sendo a atenção primária a porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.

As ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas no projeto político-pedagógico da escola, levando-se em consideração a diversidade sociocultural de cada território e a autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas.

Destaca-se ainda a importância do apoio dos gestores da área de educação e saúde, pois se trata de um processo que visa à melhoria da qualidade da educação e saúde dos educandos, que se dará à luz dos compromissos e pactos estabelecidos intersetorialmente.

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os educandos precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”. É preciso desenvolver, em cada um, a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. Desse modo, profissionais de saúde e de educação devem assumir uma atitude permanente de empoderamento dos princípios básicos de promoção da saúde por parte dos educandos.

2. PRINCÍPIOS: FOCO NO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL EM SAÚDE E EDUCAÇÃO

1. Integração e articulação da rede pública de educação e de saúde

Por meio da junção das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações da rede de educação pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, dos equipamentos e dos recursos disponíveis.

2. Territorialidade

Ações realizadas em determinado território respeitando as realidades e as diversidades existentes nesse espaço sob responsabilidade compartilhada das políticas de Educação e Saúde.

3. Interdisciplinaridade e intersetorialidade

Ações executadas pelos sistemas de educação e de saúde permitindo uma progressiva ampliação da troca de saberes entre diferentes profissionais e a articulação intersetorial, com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.

4. Integralidade

Ações integrais entre as políticas de Educação e Saúde como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.

5. Longitudinalidade

Atuação no acompanhamento compartilhado durante o desenvolvimento dos educandos.

6. Controle social

Promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da Saúde e Educação.

7. Monitoramento e avaliação permanentes

Promover a comunicação entre as escolas e as unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre a condição de saúde dos estudantes e informando as que forem realizadas nos sistemas de monitoramento compartilhado entre os profissionais da saúde e da educação. Avaliar o impacto das ações junto aos educandos participantes das diferentes ações do PSE.

3. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO NÍVEL MUNICIPAL (PSE/MUNICIPAL)

3.1 O Programa Saúde na Escola em Belo Horizonte

A Prefeitura de Belo Horizonte, por meio das Secretarias Municipais de Educação e Saúde, foi pioneira na adesão ao Programa Saúde na Escola. Em 2008 iniciou a execução do programa em 9 escolas piloto. Desde 2010, todos os estudantes matriculados no ensino fundamental do município são atendidos pelo programa em ações de avaliação, promoção e prevenção à saúde.

Em 2017, reafirmando a importância da articulação intersetorial entre as políticas de Educação e Saúde na realização de ações que beneficiem os educandos, a Prefeitura de Belo Horizonte amplia o atendimento a todos os estudantes da Rede Municipal de Educação (RME), incluindo também como público do programa as crianças matriculadas nas instituições de educação infantil (rede própria e instituições parceiras) e os jovens e adultos matriculados nas escolas que atendem a modalidade educação de jovens e adultos (EJA).

No âmbito do município, a proposta do governo federal foi indutora para a construção de um Programa Saúde na Escola, fundamentado na intersetorialidade que, além da saúde, articula com outros setores da política pública (esporte e lazer, segurança alimentar e nutricional, cultura entre outros) possibilitando o desenvolvimento de ações efetivas que melhoram as condições de saúde dos educandos, contribuindo para a formação integral dos mesmos e interferindo positivamente na qualidade de vida da população do município.

3.2 Programa Saúde na Escola/ Nível Municipal (PSE/Municipal): fortalecendo laços intersetoriais e reconhecendo reais demandas da população

Em 2019, a Prefeitura de Belo Horizonte, por meio das Secretarias Municipais de Educação e Saúde, realiza nova adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE), referente ao biênio 2019/2020, mantendo os fundamentos do programa federal, mas contemplando especificidades da realidade local.

Reconhece e incentiva a realização de importantes ações desenvolvidas entre equipes de saúde da atenção primária à saúde e as equipes pedagógicas das escolas nos diferentes territórios da cidade que atendem à demanda da comunidade local e contribuem para a formação integral dos estudantes e suas respectivas famílias.

O PSE nas escolas deve funcionar de modo que as atividades relacionadas à saúde, a serem desenvolvidas, façam parte do Projeto Político Pedagógico Escolar, atendendo às expectativas dos professores e, principalmente, dos educandos. As ações a serem trabalhadas pelo programa devem ser debatidas em sala de aula pelos professores, assessorados/orientados pelas equipes da saúde previamente agendados e com o apoio dos professores.

Vale ressaltar que as atividades de educação e saúde ao serem realizadas nas escolas devem levar em consideração a dinâmica do ambiente escolar, considerando sua estrutura, condições, coerência pedagógica, bem como necessidades da escola ou dos educandos.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

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 comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

4.2 Específicos

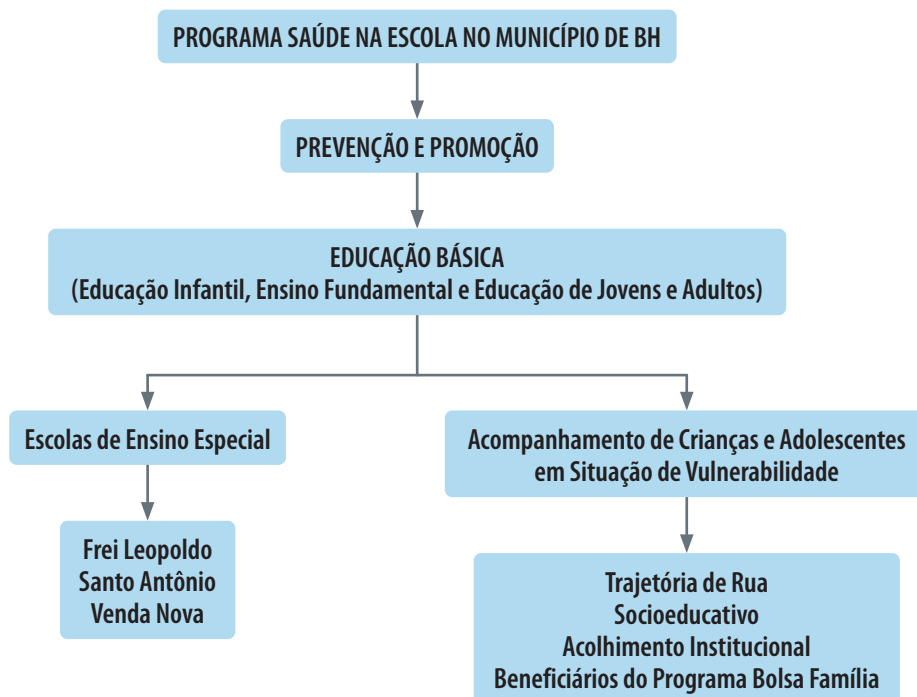
- Promover ações que contribuam para a melhoria da saúde dos estudantes, por meio do incentivo à adoção de hábitos saudáveis e outras práticas de prevenção.
- Promover ações que valorizem a cultura de paz, com foco na promoção da cidadania e dos direitos humanos.
- Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.
- Promover a comunicação entre as escolas e as unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes.
- Fortalecer a integração entre as áreas da saúde e da educação, para o desenvolvimento de ações conjuntas para proporcionar um real impacto na vida dos educandos.

5. GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL MUNICIPAL – GTIM/PSE

O Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal – GTI-M/PSE, constitui-se como o grupo gestor do Programa Saúde na Escola no nível municipal, sendo de responsabilidade deste grupo a organização, o planejamento e a elaboração de propostas gerais para o Programa Saúde na Escola nas instituições escolares, fundamentando-se prioritariamente em dados e diagnósticos gerados nos territórios regionais e em conformidade com a Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017.

O GTIM/PSE está constituído por representantes de diferentes setores da política pública (educação, saúde, segurança alimentar e nutricional, esportes e lazer, dentre outros setores), e reúne-se regularmente uma vez ao mês.

6. DIRETRIZES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA / MUNICIPAL (PSE/MUNICIPAL)



O Programa Saúde na Escola Municipal contempla toda a educação básica da Rede Municipal de Belo Horizonte, ou seja, as crianças, adolescentes, jovens e adultos matriculados nas escolas municipais (educação infantil, ensino fundamental e educação de jovens e adultos) e instituições parceiras (creches) à PBH. Neste sentido, as ações de prevenção e promoção deverão ser realizadas em todos os níveis da educação básica, conforme projeto político pedagógico escolar e em articulação com a Atenção Primária à Saúde.

Toda e qualquer ação de saúde realizada no âmbito escolar, em benefício de estudantes, constitui ação do Programa Saúde na Escola. Como exemplo, destacamos as ações articuladas entre as políticas de Educação e Saúde realizadas em prol dos estudantes com deficiência ou transtornos do desenvolvimento humano, incluídos nas escolas regulares. Do mesmo modo, destacamos como atuação do programa, a realização de ações específicas destinadas aos adultos com deficiência, matriculados nas três escolas de ensino especial do município, visando à promoção da melhoria do grau de autonomia desses sujeitos, fruto de articulação intersetorial e interdisciplinar.

Destacamos ainda, as articulações entre as políticas de Educação e Saúde com foco no desenvolvimento de ações voltadas aos estudantes em situação de vulnerabilidade social, enquanto atuação do Programa Saúde na Escola. Ressaltamos que o olhar diferenciado para este público, inclusive, constitui demanda das diferentes políticas sociais, considerando a garantia de acesso aos direitos fundamentais pelos adolescentes, jovens e adultos e dever do Estado em prover a proteção integral dos mesmos. Neste sentido, o diálogo intersetorial entre profissionais da educação, saúde e assistência social se configura como estratégia fundamental.

7. AÇÕES PSE- PORTARIA INTERMINISTERIAL 1.055, DE 25 DE ABRIL DE 2017

As estratégias a serem desenvolvidas pelos profissionais da saúde e da educação para trabalhar a prevenção e a promoção deverão priorizar 12 ações, de acordo com a Portaria Interministerial 1055 de 25 de abril de 2017. Belo Horizonte, incluiu uma 13ª ação que enfatiza a preocupação local com as questões relacionadas ao fenômeno social do “cutting” (lesão auto infligida).

Art. 10 O estado, o Distrito Federal e o município que aderir ao Programa Saúde na Escola deverá realizar no período do ciclo as seguintes ações:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*.
- II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas.
- III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.
- IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos.
- V. Prevenção das violências e dos acidentes.
- VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação.
- VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor.
- VIII. Verificação e atualização da situação vacinal.
- IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil.
- X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS.
- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. (PORTARIA INTERMINISTERIAL No 1.055, DE 25 DE ABRIL DE 2017).
- XIII. Prevenção ao suicídio e à automutilação (lesão autoinfligida).

Dentre essas ações, em Belo Horizonte, duas deverão ser desenvolvidas obrigatoriamente em todas as unidades escolares da Rede Municipal de Educação (Escolas Municipais e Instituições Parceiras): ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* e promoção e avaliação de saúde bucal. As demais ações deverão ser realizadas conforme necessidade das escolas/território, por livre iniciativa das mesmas ou a partir de indicação do GTIM/PSE na perspectiva da adesão das escolas. (biênio 2019-2020).

Para a implementação das ações previstas no PSE, são essenciais os processos de formação inicial e continuada de profissionais das duas áreas, saúde e educação.

Para que o PSE alcance seus objetivos, é primordial a prática cotidiana da intersetorialidade nos campos da gestão, do planejamento, dos compromissos dos dois setores e da abordagem nos territórios onde se encontram as unidades escolares e as equipes de Atenção Primária à Saúde. Assim, a sinergia entre as políticas de saúde e de educação pode garantir às crianças, aos adolescentes e aos jovens acesso a uma qualidade de vida melhor, e deve considerar que:

- O momento de atuação das ações realizadas pelas equipes de saúde não deve competir ou se sobrepor aos momentos de atuação do professor ou atividade dos educandos, devem ser compartilhados e complementares.
- O espaço físico a ser utilizado deve considerar e respeitar a dinâmica de atividades escolares já programadas.
- Qualquer intervenção da área da saúde (educativa, preventiva, etc.) deve também ser pedagógica em sua intenção e execução e em sintonia com a programação pedagógica da escola, e ser contabilizada como momento de aprendizagem.

A saúde, como produção social, exige a participação ativa de todos os sujeitos na construção de ações que visam escolhas mais saudáveis. Dar visibilidade aos fatores que colocam a saúde em risco e desenvolver estratégias para superar os problemas e as adversidades identificados e vivenciados pela comunidade são propostas de ações em saúde.

A fim de aproximar os educandos das unidades de saúde, projetos criativos podem ser apresentados, como inserir no projeto político pedagógico da escola o estudo do centro de saúde da sua região. Como forma de não sobrecarregar os centros de saúde no início do ano letivo, com excesso de encaminhamento de crianças para avaliação, uma proposta é que a equipe da Atenção Primária à Saúde se articule com a escola para o envio de lembrete às famílias para comparecerem com as crianças e adolescentes, no mês do aniversário, para a consulta anual.

A criação de espaços e de ambientes seguros facilita a adesão das crianças, dos adolescentes e dos jovens aos encontros destinados à avaliação da saúde. Por isso, a importância do envolvimento do corpo docente com as ações, considerando o vínculo já estabelecido entre esse e os educandos.

A inclusão dos temas nos projetos político-pedagógicos também facilita o protagonismo dos educandos, apontando para um processo importante de autocuidado. Dialogar e trabalhar pedagogicamente sobre os temas relacionados a alimentação, a visão, a audição, as práticas corporais, entre outros, aproximam os educandos da ação e despertam o interesse deles para sua própria condição de saúde e de riscos.

A entrada da equipe do centro de saúde na escola deve ser organizada de maneira coletiva entre as políticas de Educação e Saúde, com a inclusão das famílias e dos responsáveis e o envolvimento dos educandos, para proporcionar maior compromisso dessa comunidade com o enfrentamento das vulnerabilidades sociais.

As ações de promoção da saúde visam garantir oportunidade a todos os educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde, buscando melhoria de sua qualidade de vida.

O PSE, pois, constitui-se como uma estratégia que procura fomentar a gestão coletiva das ações de saúde e educação a partir da participação de profissionais da saúde, da educação, dos educandos e da comunidade, no território onde convivem.

O trabalho conjunto entre escola e equipe de saúde pode trazer novos sentidos para a produção da saúde, construindo redes de produção de saberes e de solidariedade entre profissionais e comunidade.

8. AÇÕES PROPOSTAS PELO GTIM/PSE NO BIÊNIO 2019/2020

Apresentamos aqui o conjunto de ações temáticas propostas pelo GTIM/PSE para serem contempladas no projeto político pedagógico das instituições escolares, conforme os princípios que norteiam o programa e considerando a real demanda do território em que a escola e a unidade de saúde estão inseridas.

Ressaltamos que as propostas aqui apresentadas foram pensadas e articuladas de forma conjunta pelas Secretarias Municipais de Saúde, de Educação, de Esportes e Lazer e Subsecretaria Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, a partir do GTIM/PSE. Estas constituem propostas gerais a serem realizadas nas escolas com a participação de agentes de diferentes setores das políticas públicas. De forma alguma as ações aqui propostas pretenderam encerrar as possibilidades e potencialidades do Programa Saúde na Escola. Novamente ressaltamos que a maior potencialidade do programa, certamente, configura-se nas articulações tecidas no nível local.

8.1 Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* (obrigatória)

A forma mais eficaz de prevenir as doenças transmitidas pelo mosquito é a eliminação de criadouros, locais onde a fêmea se reproduz. Por isso, divulgar informações e discutir com a população constituem estratégias essenciais para efetivação das ações de prevenção.

Entendemos, neste sentido, que as escolas, por atenderem, crianças, adolescentes, jovens e adultos, são poderosos fomentadores das ações de combate ao *Aedes aegypti*. Historicamente, a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), se articulam para desenvolver ações de combate ao *Aedes aegypti*. De 2017 para cá a Diretoria de Políticas Intersetoriais (DPIN/SMED), a Diretoria de Assistência à Saúde (DIAS/SMSA) e a Diretoria de Zoonoses (DIZO/SMSA), têm incentivado as

unidades escolares e de saúde a se articularem nos seus respectivos territórios para a realização de ações contínuas de controle do *Aedes aegypti* priorizando como fonte os dados levantados no próprio território.

No segundo semestre de 2018, foram realizadas reuniões regionalizadas com gestores das áreas da educação e da saúde (gerentes de centros de saúde, diretores de unidades escolares, diretores regionais de saúde e educação, gerentes regionais de zoonose, gerentes das Gerências de Assistência, Epidemiologia e Regulação, e gestores de ambas as secretarias, no nível central) com o objetivo principal de promover a integração territorial entre as duas áreas. Nestes encontros, os gerentes regionais da zoonose apresentaram e disponibilizaram dados epidemiológicos para embasamento das ações a serem realizadas nos equipamentos da educação, bem como propuseram a constituição de grupos de trabalho territoriais para a articulação contínua entre as áreas.

Foi sugerido que as escolas construíssem propostas de ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* a partir dos dados de criadouros predominantes em seu território, de modo a sensibilizar e conscientizar a comunidade quanto à necessidade de cuidados permanentes e mudança de comportamento.

Propostas:

- Fortalecimento da interlocução entre unidades escolares e de saúde para constante socialização de dados sobre a situação epidemiológica local e sobre os principais focos de contaminação do *Aedes aegypti* na região.
- Formação de multiplicadores nas escolas, responsáveis por ações que visem o combate da proliferação do *Aedes aegypti*, por todo o ano letivo, pautadas no diagnóstico do território.
- Inserção do tema no projeto político pedagógico da escola, de modo que o mesmo seja trabalhado no currículo escolar.
- Apoio constante das equipes de referência da zoonoses e das equipes dos centros de saúde, às escolas, quando demandadas, observadas as agendas rotineiras de trabalho de cada equipe.
- Articulação entre SMSA, SMED, *World Mosquito Program – Brasil* (WMP), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) para a realização dos Projetos Embaixadores do Wolbachia e Evita Dengue.

8.2 Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas

A Organização Mundial da Saúde recomenda que os indivíduos realizem, com regularidade, atividades físicas e desenvolvam práticas corporais a fim de manter a saúde. Visando contribuir com o público dos anos iniciais do ensino fundamental e da educação infantil, que não contam com professor especialista (educador físico) em seu cotidiano escolar, foram elaboradas as seguintes propostas:

- Projeto Caminhar nas Escolas, em Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF), por meio da Secretaria Municipal de Esportes e Lazer (SMEL).
- Projeto Criança Pequena/Programa Esporte Esperança, em Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) e instituições parceiras, por meio da SMEL.
- Intervenção anual em escolas municipais que atendem os anos iniciais (1º ao 5º ano) com a temática geral de promoção de hábitos saudáveis com foco na atividade física por meio dos profissionais de educação física da Academias da Cidade de Belo Horizonte em parceria com outros profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), com a meta inicial de uma escola por regional.

8.3 Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas

Prevenir o uso indevido de drogas constitui ação de inquestionável relevância nos mais diversos contextos sociais – escola, família, comunidade, dada a complexidade da questão e os prejuízos associados ao abuso e à dependência de substâncias psicoativas.

A abordagem preventiva e de orientação com relação ao álcool e outras drogas, bem como o encaminhamento e o tratamento de problemas de saúde relacionados a esses hábitos são fundamentais. Tal perspectiva, inclusive, é salientada pela Política Nacional de Drogas de 2005, no capítulo Redução de Danos Sociais e à Saúde – Orientação Geral, que enfatiza: a promoção de estratégias de ações e redução de danos, voltadas para a Saúde Pública e Direitos Humanos, deve

ser realizada de forma articulada Inter e intra setorial, visando à redução dos riscos, das consequências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para as pessoas, a família e a sociedade¹.

Nesta perspectiva, foram propostas as seguintes ações para o biênio 2019/2020:

- Ação “Pré-carnaval” com sensibilização sobre ações de autocuidado e prevenção de agravos transmissíveis durante as festividades do carnaval.
- Inserção do tema nas oficinas do curso “Bolado? Pilhado? Pega visão” do Programa “BH de Mãos Dadas Contra AIDS”, direcionado à estudantes de escolas de 3º ciclo e EJA das escolas.
- Realização do curso “Eu e o outro, vivências do adolescer” sobre a temática de redução de danos, saúde sexual, automutilação e autoextermínio, para profissionais da área da educação (diretores, coordenadores, professores), com carga horária semestral, por adesão.
- Realização de curso pelo “BH de Mãos Dadas Contra a AIDS”, para as equipes volantes de enfermagem, sobre uso prejudicial de álcool e outras drogas e redução de danos e saúde sexual, articulada com a Coordenação de Saúde Sexual e de Atenção às IST/AIDS e Hepatites Virais/ Gerência de Integração do Cuidado à Saúde (GEICS)/DIAS e Gerência da Rede de Saúde Mental (GRSAM)/DIAS.
- Realização de uma atividade de sensibilização (roda de conversa), articulada com a Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente/ GEICS/DIAS, Coordenação de Saúde Sexual e de Atenção às IST/AIDS e Hepatites Virais/GEICS/DIAS e Gerência da Rede de Saúde Mental (GRSAM)/DIAS, sobre uso prejudicial de álcool e drogas e redução de danos, com os diretores e coordenadores pedagógicos da Rede Municipal de Educação.
- Realização de ações voltadas à prevenção da iniciação ao tabagismo para educandos.
- Realização de ações de redução ao uso de tabaco, por meio da formação em Abordagem Breve de Combate ao Tabagismo, para professores das escolas de educação de jovens e adultos (EJA).
- Implantação do Projeto Escolas 100% Livre do tabaco.

¹MINISTÉRIO DA SAÚDE MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. ADOLESCENTES E JOVENS PARA A EDUCAÇÃO ENTRE PARES Álcool e outras Drogas Saúde e prevenção nas escolas, v. 5 Série B. Textos Básicos de Saúde Brasília – DF 2011.

8.4 Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos

Construir uma cultura da paz envolve dotar as crianças e os adultos de uma compreensão dos princípios e respeito pela liberdade, justiça, democracia, direitos humanos, tolerância, igualdade e solidariedade. Implica uma rejeição, individual e coletiva, da violência que tem sido parte integrante de qualquer sociedade, em seus mais variados contextos.

Um dos primeiros passos neste sentido refere-se à gestão de conflitos. Ou seja, prevenir os conflitos potencialmente violentos e reconstruir a paz e a confiança entre as pessoas.

A própria concepção de saúde é uma manifestação da cultura de paz. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença (OMS, 1946). Essa é uma perspectiva ampla de saúde, que não se restringe ao indivíduo, mas contempla também a coletividade, a sociedade e o planeta.

A Secretaria Municipal de Educação tem investido em ações de melhoria da convivência e segurança no ambiente escolar, buscando-se trabalhar a cultura de paz com a comunidade escolar, por meio de práticas restaurativas. Embora não sejam ações articuladas pelo Programa Saúde na Escola, esse as reconhece como de essencial importância para a formação integral em saúde dos educandos.

8.5 Prevenção das violências e dos acidentes

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhecem na violência um problema de saúde pública. A área da saúde, neste sentido, deve assumir sua responsabilidade na abordagem da violência a partir do tratamento apropriado das vítimas, da geração de informação de qualidade, até a liderança, facilitação e participação com outros setores da sociedade na definição e execução de políticas públicas integradas de prevenção de violência, promoção da saúde e de uma cultura pela paz e pela vida.

O tema da violência assume grande importância para a saúde pública em função de sua magnitude, gravidade, vulnerabilidade e impacto social sobre a saúde individual e coletiva. As violências e os acidentes têm induzido um grande incremento na morbimortalidade. Sua presença, cada vez maior, tem contribuído para a diminuição da expectativa e qualidade de vida, principalmente dos adolescentes e jovens, além do aumento dos cuidados e custos decorrentes aos cuidados com a saúde e relacionados à Previdência, e ao absenteísmo no trabalho e na escola e a desestruturação familiar e pessoal.

A escola, locus de inclusão e convivência de diversidades, é fundamental na construção da cidadania. Sua função social relaciona-se ao desafio de assegurar a todos a oportunidade de aprendizagens significativas, desenvolvimento de potencialidades individuais e preparo básico para a vida em um mundo melhor. O reconhecimento da violência na escola, é um primeiro passo na interpretação do fenômeno, caracterizado por sentimentos de medo, isolamento, angústia e tantos outros a interferir nas relações interpessoais.

Propostas:

- Continuidade do Programa Escolas Seguras/Vida no Trânsito- ação intersetorial da Secretaria Municipal de Educação (SMED), Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) e Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte (BHTRANS).
- Inserção do tema nas oficinas do curso “Bolado? Pilhado? Pega visão” do Programa “BH de Mãos Dadas Contra AIDS”, direcionado à estudantes de escolas de 3º ciclo e EJA das escolas, bem como, no conteúdo do curso “Eu e o outro, vivências do adolescer” direcionado à professores.
- Realização de curso de primeiros socorros para profissionais de Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF), articulado pelo Centro de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Educação (CAPE/SMED).

8.6 Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação

Criado em 2012, o programa brasileiro (Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como Problema de Saúde Pública, Tracoma como Causa de Cegueira e Controle das Geohelmintíases) tem como objetivo o desenvolvimento e implantação de políticas públicas para redução da carga de doenças em eliminação. A intenção é que, em conjunto com estados e municípios, sejam desenvolvidos planos locais de eliminação dessas doenças em todo o território brasileiro, promovendo ações de saúde pública e de inclusão social, em coerência com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Doenças negligenciadas são doenças que não só prevalecem em condições de pobreza, mas também contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, já que representam forte entrave ao desenvolvimento dos países. Como exemplos de doenças negligenciadas, podemos citar: dengue, doença de Chagas, esquistossomose, hanseníase, leishmaniose, malária, tuberculose, entre outras. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas estão infectadas com uma ou mais doenças negligenciadas, o que representa um sexto da população mundial. Optamos, em Belo Horizonte, por realizar ações relacionadas às doenças em eliminação e às negligenciadas.

As ações de educação em saúde voltadas para esses grupos de doenças nas escolas devem estar associadas à discussão sobre as questões ambientais, que pode ajudar a fortalecer a informação dos escolares sobre temas relacionados à qualidade da água, saneamento, moradia, o direito aos serviços públicos, exercício da cidadania.

Os temas podem ser trabalhados pelos educadores no cotidiano nas atividades pedagógicas de todas as disciplinas com a utilização de recursos como pesquisas, aulas de campo e laboratório.

O ambiente escolar é um espaço propício à realização das ações de promoção da saúde voltadas para essas doenças por alcançar maior número de crianças e adolescentes em razão da agregação nesse local. Desta forma, a realização das atividades de educação em saúde, principalmente quanto às medidas de higiene pessoal e coletiva, deve ser estimulada de forma integrada e articulada com outras ações².

²Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação. Ministério da Saúde Ministério da Educação. PSE,189.28.128.100/dab/.../Orientações Gerais PSE Ação Doenças em Eliminação.

Propostas:

- Realização de bloqueio (vacinação) quando identificados casos no território.
- Realização de atividades de promoção de saúde, trabalhando temas relacionados às doenças em eliminação e/ou negligenciadas, quando do aparecimento de casos no território.
- Orientação à comunidade escolar em relação aos sinais e sintomas relacionados aos agravos de saúde, a partir de indicadores epidemiológicos.

8.7 Promoção e avaliação de saúde bucal

A atuação intersetorial preconizada pelo PSE deve ser também interdisciplinar, envolvendo a equipe de saúde bucal e os demais membros das equipes de saúde, assim como, os profissionais de educação. Isso representa uma oportunidade para a atenção integral à saúde da comunidade escolar pela ação conjunta, complementar e integrada, de acordo com as necessidades e demandas dessa população.

A avaliação não deve se restringir ao exame individual de cada educando, mas também mapear os fatores de risco que comuns como: a alimentação, especialmente o consumo frequente de açúcar; o uso do tabaco; as condições de vida da comunidade e as facilidades e dificuldades para ter práticas cotidianas de higiene; o risco de acidentes para os escolares no ambiente escolar em parques, escadas e ambientes mal iluminados; dentre outros.

As ações de promoção da saúde compreendem a educação em saúde, a higiene bucal diária supervisionada e a aplicação tópica de flúor, sendo que apenas a última é de competência do profissional de saúde bucal e só é realizada em situações específicas. Capacitação de professores e colaboradores na escola, a realização de atividades criativas como a produção de peças de teatro e pequenas apresentações sobre a temática, assim como o estímulo a visitas regulares ao dentista de acordo com a necessidade identificada para cada estudante podem ser ideias que compõem o projeto de cuidado da saúde bucal na escola. Essas são alternativas criativas para proporcionar a continuidade das ações em promoção da saúde bucal.

Para garantir a sustentabilidade dessas ações é necessário, também, que as equipes das áreas de educação e saúde esclareçam os objetivos das ações de saúde bucal do PSE para todos os envolvidos na ação (profissionais de saúde, da escola, merendeiras, educandos, pais e responsáveis) buscando integrar esses profissionais no planejamento, execução, avaliação e cuidado que serão realizados³.

Propostas para acompanhamento:

- Realização da ação em todas as unidades escolares da Rede Municipal de Educação, rede própria e parceira, com cobertura de avaliação próxima a 100% de estudantes.
- Ampliação da implantação da escovação diária nas escolas (principal ação de promoção à saúde bucal).
- Apresentação de dados referentes aos casos identificados como evento sentinela para monitoramento dos mesmos⁴.
- Aquisição de novas escovas dentárias para as crianças da educação infantil e 1º ciclo do ensino fundamental.
- Realização de ações de promoção e educação em saúde com o tema da saúde bucal.

Periodicidade:

- Levantamento de necessidades (LN): anual, realizado no 1º semestre.
- Ações de promoção: no mínimo uma ação por escola ao longo do ano letivo, além da avaliação.
- Escovação supervisionada: no mínimo uma vez ao dia, em todas as unidades escolares.

³Série Cadernos Temáticos do PSE – Promoção da Saúde Bucal Ministério da Saúde – Brasília 2016.

⁴Criança menor de seis anos com nove ou mais dentes permanentes ou temporários com cavidades necessitando de restauração e/ou extração e usuários de dez a dezenove anos que possuem perda dentária anterior e não usam prótese odontológica.

8.8 Verificação e atualização da situação vacinal

A vacinação é uma ação importantíssima em saúde coletiva, a partir da premissa que a sua relevância vai muito além da prevenção individual. Quando uma pessoa se vacina ajuda toda a comunidade a diminuir os casos de determinada doença. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Art. 14, parágrafo único resalta que é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

Propostas:

- Realização da conferência, por meio do Sistema Gestão Saúde em Rede (SISREDE), de todos os cartões de vacinas das crianças matriculadas nas Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI), pelas equipes volantes de enfermagem /equipes de Saúde da Família(eSF).
- Atualização dos cartões vacinais, com vacinação nas EMEI no horário de saída, quando necessário, com a presença dos responsáveis pelas crianças.

8.9 Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil

A obesidade infantil está associada a uma combinação de fatores de exposição das crianças a um ambiente obesogênico⁵. Segundo a OMS (WHO, 2016), o aumento da obesidade infantil decorre da alteração na disponibilidade e tipo de alimento consumido, associado a um declínio na atividade física da criança, que resultam em desequilíbrio energético. Como consequência desse aumento, são observadas repercussões importantes, como o desenvolvimento precoce de doenças crônicas como resistência à insulina, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, distúrbios psicológicos e obesidade na vida adulta.

Considerando os fatores multicausais da obesidade: genéticos complexos, psicológicos, sociais (renda, vizinhança, moradia, condições de segurança), econô-

⁵Ambiente obesogênico é aquele que favorece comportamentos relacionados à ingestão de alimentos densamente calóricos e sedentarismo (WHO, 2017).

micos, biológicos, do ambiente (físico, social e cultural) tornam-se necessárias medidas que articulem diferentes vertentes, áreas de atuação e políticas públicas integradas tais como saúde e educação; esporte e lazer; segurança alimentar e nutricional, dentre outras. É imprescindível compreender o contexto destes fatores onde a população está inserida para que as ações sejam bem direcionadas e favoreçam boas condições de saúde. Estudos recentes elucidam que a obesidade não se restringe a simples ingestão ou não ingestão de determinados grupos de alimentos.

Assim, por se tratar de tema afeto à promoção da saúde a discussão da agenda da obesidade infantil, deve levar em consideração aspectos transversais e inter-setoriais. A Atenção Primária à Saúde é espaço fundamental para a prevenção e o cuidado integral das crianças com excesso de peso, por seu alto grau de capilaridade e pelo vínculo com a população do território adstrito, que permite uma melhor compreensão dos determinantes do ganho de peso e a articulação de ações de prevenção e controle do excesso de peso infantil.

Para além da Atenção Primária à Saúde a escola é um equipamento público privilegiado que permite a construção de relações favoráveis à promoção da saúde, contribuindo com a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar. Nesta perspectiva, a escola é um espaço potente na articulação de ações referentes ao controle da obesidade infantil, pois tem a capacidade de promover e contribuir com a prática de atividades físicas para além das aulas de educação física; articula a comunidade escolar em torno de ações promotoras do controle da obesidade infantil; fomenta a instituição de cantinas saudáveis; promove ações de educação alimentar e nutricional que promovem a auto reflexão sobre a alimentação, dentre outras.

Destaque deve ser dado à potencialidade da alimentação escolar ofertada por meio do Programa Nacional de Alimentação do Escolar (PNAE), que atende os alunos de toda a educação básica (educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos) matriculados em escolas públicas, filantrópicas e em entidades comunitárias (conveniadas com o poder público).

O PNAE tem por objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos por meio de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período de permanência na escola.

A recente Resolução do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) nº. 06 de 08 de maio de 2020 (PNAE) considera o papel a ser desempenhado por ações educativas que perpassem pelo currículo escolar abordando o tema alimentação e nutrição no processo de ensino e aprendizagem, na perspectiva da promoção de práticas saudáveis de vida e da segurança alimentar e nutricional, em atendimento à inclusão da EAN como tema transversal do currículo escolar na Lei de Diretrizes e Bases da Educação, pela Lei nº 13.666/2018, e em consonância com o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (MDS, 2012).

Segundo recomendações da OMS (2017), as melhores práticas para a prevenção e controle da obesidade infantil devem incluir uma agenda combinada de alimentação adequada e saudável, atividade física e hábitos de vida que não ofereçam riscos à saúde numa perspectiva mais ampla voltada para o crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Com isto, recomenda-se às equipes das áreas de educação e saúde e parceiros de outras áreas um conjunto de ações que abarcam estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável, estímulo à realização de práticas corporais e atividade física e mudança de comportamento.

Nesta perspectiva, foram elaboradas as seguintes propostas:

- Realização do Projeto de Educação Alimentar e Nutricional - Esquadrão da Alimentação para os alunos do ensino fundamental I (1º ao 5º ano) por meio da Subsecretaria Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (SUSAN). Cujas etapas compreendem:
 - 1.1 formação de professores: capacitar os professores e/ou coordenadores da Rede Municipal de Ensino de Belo Horizonte para se tornarem multiplicadores do tema transversal “alimentação” na(s) escola(s) em que atuam, de modo a envolver toda a comunidade escolar em ações contínuas e permanentes. Durante o desenvolvimento do projeto, a equipe da SUSAN assumirá o papel de assessoria técnica remota, durante todo ano letivo, com objetivo de acompanhar e dar suporte técnico na construção e execução das ações de EAN na escola.
 - 1.2 divulgação ao Comitê de Pais na Escola – SMSA: oferta de um grupo de diálogo em alimentação e nutrição com as famílias das crianças das escolas, em articulação com as nutricionistas do NASF-AB (SMSA), participantes do Projeto Esquadrão da Alimentação, por meio da articulação entre SUSAN, SMSA e SMED.

- 1.3 teatro educativo e oficinas lúdicas (educandos): as atividades com os educandos incluem teatro, música, oficinas lúdicas, dinâmicas em grupo, receitas, além da entrega de materiais educativos para serem trabalhados pelos professores com os alunos em sala de aula ou destinados às famílias.
- NOTA: realização de oficinas educativas com a comunidade escolar complementares às ações e iniciativas de EAN promovidas pelas escolas, conforme demanda, mesmo em escolas não contempladas pelo Projeto Esquadrão da Alimentação; Meta do projeto Esquadrão: realizar todas as etapas em 11 escolas (a meta de 2019 foi cumprida e a proposta de ampliação da oferta para 25 escolas em 2020, não foi realizada devido à pandemia da COVID-19).

Outras ações de alimentação e nutrição realizadas diretamente pela SMSA:

- Capacitação das equipes volantes pela Coordenação de NASF-AB-/Academias da Cidade/GEAPS para realização de ação de incentivo à alimentação saudável e aplicação de marcador de consumo alimentar. Poderá ser realizada pelos profissionais das eSF e/ou NASF-AB.
- Realização, pelas equipes volantes, de atividade coletiva para promoção da alimentação saudável, com aplicação do marcador de consumo alimentar, nas turmas de 3º e 4º anos de escolas de ensino fundamental (EMEF). Inicialmente em 50% das EMEF.
- Realização de ação de promoção de hábitos saudáveis com foco na alimentação saudável, junto às EMEI, por meio de nutricionistas do NASF-AB, com apoio da equipe de nutricionistas da SUSAN, inicialmente em uma EMEI por regional.
- Continuação do Programa NutriSUS em EMEI, por meio da Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente/GEICS/DIAS/SMSA.
- Orientações e procedimentos para atendimento às demandas de aleitamento materno às crianças matriculadas em instituições escolares de educação infantil da RME-BH, em articulação com a SUSAN, SMSA e SMED.

8.10 Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração

De acordo com a Cartilha de Saúde Auditiva no Ambiente Escolar, lançada em 2018 pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES) e parceiros, a audição é uma das principais formas de contato do indivíduo com o ambiente. Durante os primeiros anos de vida a experiência auditiva é fundamental para o desenvolvimento da fala, da leitura e da escrita, otimizando o processo de aprendizagem.

A detecção precoce de perda auditiva em crianças, aliado a tratamentos adequados podem minimizar impactos no desenvolvimento das mesmas, tais como:

- Atraso no desenvolvimento da fala e da linguagem.
- Dificuldade de compreensão.
- Dificuldade de atender comandos verbais.
- Dificuldade de socialização.
- Desatenção.
- Nervosismo.

Propostas:

Realização de triagem auditiva em crianças de EMEI e creches, por meio do Instrumento de Triagem Auditiva Infantil (ITAI), instrumento idealizado, desenvolvido e validado como parte de um projeto de cooperação internacional entre o Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e o Laboratório de Biofísica Neurosensorial da Universidade Clermont-Auvergne (UCA), França. Será realizada inicialmente em uma EMEI por regional.

8.11 Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS

A criança e o adolescente têm o direito de serem atendidos e bem informados sobre cuidados com seu corpo, as transformações que vão acontecendo, sem tabus, preconceitos ou medos, sobre drogas e doenças, o que resultará em escolhas mais sensatas sabendo o que querem para si, aumentando as chances de terem uma vida mais saudável e de melhor qualidade.

A formulação de políticas e a execução de ações, voltadas para o trabalho com crianças e adolescentes, devem orientar-se pelos princípios descritos abaixo:

1. O direito a vivência responsável da sexualidade é fundamental à qualidade de vida de crianças e adolescentes.
2. As crianças e os adolescentes têm direito à educação sexual, provida pelos sistemas formal e informal de ensino, e ao acesso a ações e serviços de saúde específicos.
3. A educação sexual deve ser entendida como um processo de intervenção que contempla aspectos psicoafetivos, biológicos e socioculturais. Toda proposta de educação sexual deve ter como objetivo a promoção da igualdade e do respeito aos gêneros masculino e feminino, às etnias, às classes sociais e à orientação sexual.
4. A educação sexual e as ações voltadas para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) devem estar baseadas numa visão abrangente da sexualidade.
5. A abordagem do fenômeno da gravidez na adolescência como uma das possibilidades da vivência da sexualidade do adolescente, deve ser retirada do campo da patologia social e médica e recontextualizada do ponto de vista sócio político e econômico e do direito ao exercício da cidadania. No entanto, a gravidez na adolescência, quando indesejada e desprotegida, pode implicar em riscos específicos, exigindo atenção qualificada⁶.

Propostas:

- Ação “Pré-carnaval” com sensibilização sobre ações de autocuidado e prevenção de agravos transmissíveis durante as festividades do carnaval.
- Realização do curso “Bolado? Pilhado? Pega visão” do Programa “BH de Mãos Dadas contra AIDS”, nas escolas, com foco nos estudantes de 3º ciclo e EJA.
- Realização do curso “Eu e o outro, vivências do adolescer” sobre a temática de redução de danos, saúde sexual, automutilação e autoextermínio, para profissionais da área da educação (diretores, coordenadores, professores), com carga horária semestral, por adesão.
- Realização de uma roda de conversa ao ano para as equipes sobre uso prejudicial de álcool e outras drogas e redução de danos, saúde sexual e prevenção combinada articulada com a Coordenação de Saúde Sexual e de Atenção às IST/AIDS e Hepatites Virais/GEICS/DIAS e Gerência da Rede de Saúde Mental (GRSAM)/DIAS.
- Produção de material didático pedagógico voltado para os jovens, pelo Programa BH de Mãos Dadas contra Aids e Coordenação de Saúde Sexual e de Atenção às IST/AIDS e Hepatites Virais/GEICS/DIAS.

⁶Sexualidade, prevenção das DST/Aids e uso indevido de drogas – Diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes/ Coordenação Nacional de DST e Aids – Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

- Produção de material didático pedagógico de apoio para implantação de projetos nas escolas pelos educadores pelo Programa BH de Mãos Dadas contra Aids e Coordenação de Saúde Sexual e de Atenção às IST/AIDS e Hepatites Virais/GEICS/DIAS.

8.12 Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração

A visão constitui um dos sentidos que mais impactam no desenvolvimento normal da criança. O sistema visual da criança amadurece durante a primeira década de vida, sendo o período mais crítico os primeiros 18 meses.

O diagnóstico precoce de doenças, o tratamento rápido e efetivo e um programa de estimulação visual precoce possibilita à criança ter uma integração maior com seu meio, uma vez que o desenvolvimento motor e a capacidade de comunicação são prejudicados na criança com deficiência visual.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a deficiência visual em categorias que incluem desde perda visual leve até a ausência total de visão e baseia-se em valores quantitativos de acuidade visual e/ou do campo visual para definir clinicamente a cegueira e a baixa visão, utilizando a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª Revisão (CID-10).

Cerca de 80% das causas de cegueira infantil são preveníveis ou tratáveis por meio de medidas como a capacitação de profissionais da área da educação e da saúde quanto à importância da prevenção da cegueira e da reabilitação visual, uma atuação multidisciplinar com ações para promoção de saúde, medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces, além do acesso a serviços de atendimento a pessoas com baixa visão⁷.

Neste sentido, o Programa Saúde na Escola propõe que as ações de promoção e prevenção de agravos à saúde ocular realizadas no espaço escolar sejam

⁷Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: Detecção e Intervenção Precoce para a Prevenção de Deficiências Visuais. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília 2016.

parte da rotina das equipes de saúde e educação. Estas ações devem ter como foco a identificação, o mais precoce possível, de agravos à saúde por meio de um olhar cuidadoso e singular. Do mesmo modo, o PSE preconiza que a continuidade do cuidado, quando necessário, seja compartilhada entre as equipes.

O reconhecimento dos sinais de problemas de saúde ocular pode ser realizado de três formas:

- Por meio do comportamento do educando: durante a realização de atividades em sala de aula como, por exemplo, a aproximação exagerada dos objetos ou aproximação do papel para ler ou desenhar, falta de atenção, desinteresse por leitura, dificuldades para acompanhar os exercícios descritos no quadro.
- Por meio dos sinais visuais apresentados pelos educandos: sensibilidade excessiva à luz, olhos vermelhos, estrabismo, nistagmo (movimentos oculares oscilatórios, rítmicos e repetitivos dos olhos), lacrimejamento, apertar ou arregalar os olhos e franzir da testa.
- Por meio de queixas por parte dos educandos: queixas como dor de cabeça e a fotofobia (“aversão à luz”), sensação de ardor pulsante, doloroso ou agudo no olho ou em volta dele, assim como a sensação de haver algo preso no olho.

Propostas:

- Roda de conversa das equipes volantes de enfermagem/equipe de Saúde da Família/educadores com os oftalmologistas do Centro Municipal de Oftalmologia (CMO).
- Roda de conversa com os profissionais da educação e equipe volante da enfermagem/equipes de Saúde da Família/educadores sobre a saúde ocular.
- Realização do Teste de Snellen pela equipe volante da enfermagem/eSF/educadores, com organização de espaço apropriado nas escolas, de acordo com a percepção dos educadores quanto à sinais de problemas oculares nos educandos, priorizando-se estudantes no início do processo de alfabetização.

8.13 Prevenção ao autoextermínio e à automutilação

Em função dos altos índices de autoextermínio apresentados nas últimas décadas, pode-se afirmar que a população jovem constitui um grupo de risco prioritário, uma vez que o suicídio é a segunda principal causa de morte entre ado-

lescentes e jovens na faixa etária entre 15 a 29 anos. Além do suicídio, também tem crescido nos últimos anos o número de casos de violência autoprovocada, que englobam as tentativas de autoextermínio, as autoagressões e as automutilações. A automutilação é entendida como qualquer comportamento intencional que resulte em agressão física ao próprio corpo. Neste ato não há intenção consciente de morte, seu objetivo é apaziguar uma dor emocional intolerável. Provocar a automutilação permite a substituição de uma dor psíquica, genérica e não localizável, por uma dor física e bem definida, deslocando o foco de atenção do sofrimento. Casos de suicídio ou automutilação são expressões de sentimentos negativos, sofrimentos e dificuldades em lidar com aspectos afetivos, sendo uma forma destes adolescentes comunicarem sua dor. Ressalta-se que os problemas escolares, o bullying e as dificuldades de aprendizagem, podem inserir o adolescente em situações de risco, potencializando condutas autodestrutivas. O contexto educacional em que transita o adolescente é de extrema importância, pois ele permite a ampliação de contatos e interações. As relações com os pares, professores e outros atores sociais favorecem a expressividade emocional, onde estratégias funcionais para lidar com o sofrimento devem ser fortalecidas, na medida em que o convívio social permite o compartilhamento de vivências e sentimentos adversos.

- É essencial potencializar o desenvolvimento de trabalhos intersetoriais entre as áreas da educação e da saúde. Essa parceria multiprofissional deve ter como prioridade central a realização de ações que vão ao encontro das necessidades dos adolescentes, que visem à singularidade das diversas adolescências, que criem vínculos de confiança a partir de uma escuta de qualidade e que propiciem o maior envolvimento dos familiares. Diante desse contexto, foram elaboradas as seguintes propostas:
 - Inserção dos temas cutting, automutilação e autoextermínio nas oficinas do curso “Bolado? Pilhado? Pega visão” do Programa “BH de Mãos Dadas Contra AIDS”, direcionado à estudantes de escolas de 3º ciclo e EJA das escolas.
 - Realização do curso “Eu e o outro, vivências do adolescer” sobre a temática de redução de danos, saúde sexual, automutilação e autoextermínio, para profissionais da educação (diretores, coordenadores, professores), com carga horária semestral, por adesão.
 - Intervenções pontuais dos profissionais do Nível Central, por meio de rodas de conversa, de acordo com demanda das regionais.
 - Orientação para acompanhamento compartilhado dos casos pelas Diretorias Regionais de Saúde e Educação.
 - Fluxo de acompanhamento de adolescentes em situação de vulnerabilidade, com monitoramento dos casos através de planilha compartilhada pelos profissionais da saúde e da educação nas regionais.

9. OUTRAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

9.1 Análise dos laudos técnicos das crianças com deficiência, de 0 a 3 anos, inscritas no cadastro da educação infantil

De acordo com a Portaria da SMED, emitida anualmente, que define diretrizes e procedimentos do cadastro para organização da educação infantil para gestantes e crianças de 0 a 3 anos, um dos critérios para matrículas compulsórias, são os casos de crianças com deficiência, ostomizadas ou com anemia falciforme. Para que haja comprovação disso é necessário o envio de laudo técnico emitido por profissional de saúde de nível superior que acompanhe a criança.

Considerando os critérios de vulnerabilidades, algumas doenças podem gerar dúvidas se poderiam ou não, entrar como matrícula compulsória.

A fim de aprimorar a avaliação desses critérios e análise dos laudos técnicos para crianças com deficiência, o PSE amplia a parceria entre as áreas da saúde e da educação incluindo mais essa ação em seu escopo, objetivando com isso contribuir na garantia da matrícula e da vaga nas Escolas Municipais de Educação Infantil - EMElS do município para essas crianças.

Essa ação se coloca também como uma medida protetiva para criança e para a mãe, possibilitando uma ressignificação do cuidado, como forma de acolher, cuidar e contribuir para novas descobertas e construções mais cidadãs para ela própria e seus filhos. Além de oportunizar que a mãe possa buscar trabalho e meios de sobrevivência para a família.

9.2 Projeto Intersectorial Escolas de Ensino Especial

Com o intuito de realizar ações específicas para os adultos com deficiência, matriculados nas três escolas de ensino especial do município, a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) em articulação com a Secretaria Municipal de Educação (SMED), Secretaria Municipal de Esportes e Lazer (SMEL) e Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC), elaborou em 2019 um projeto intersectorial e interdisciplinar visando à promoção da melhoria do grau de autonomia desses sujeitos. O projeto foi desenvolvido inicialmente na Escola Municipal Frei Leopoldo, como piloto, com o apontamento de ser estendido às outras duas escolas, em momento posterior.

Em 2019 as ações realizadas pelos profissionais da SMSA relacionadas ao projeto intersectorial na Escola Municipal Frei Leopoldo compreenderam, inicialmente, reuniões entre os profissionais da SMSA e SMED, envolvendo níveis centrais, regionais e locais. Os encontros tiveram o intuito de apresentação das ações realizadas no ano anterior, ajustes e novas pactuações para o ano corrente.

O corpo de direção da escola apresentou como demanda a capacitação dos professores e monitores em temas diversos relacionados à saúde, bem como orientações relacionadas ao público-alvo da escola e atividades desenvolvidas. A primeira ação realizada foi uma roda de conversa sobre sexualidade, coordenada pelos profissionais da área da saúde da Regional Oeste em parceria com a equipe de inclusão escolar regional da SMED. Em seguida foi elaborada capacitação abarcando outros temas demandados pela escola, através de módulos, que foi organizada pela referência técnica regional dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), enfermeiras do PSE e médica Antroposófica do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA). Os temas dos encontros abordaram: introdução ao desenvolvimento humano típico, conceitos e reflexões relacionados à pessoa com deficiência, organização dos serviços municipais de saúde, desenvolvimento típico e suas fases iniciais, desenvolvimento típico x desenvolvimento da pessoa com deficiência intelectual e processo de deglutição normal e disfagia - orientações fonoaudiológicas ligadas à alimentação de pacientes com deficiência intelectual (conduzido por fonoaudióloga do NASF -AB).

Para 2020, foi pactuado que, após o retorno das aulas e das férias de alguns profissionais envolvidos, haveria nova reunião com o corpo de direção da escola para organização do cronograma da continuidade dos módulos de capacitação,

bem como para discussão da possibilidade de implementação de reuniões de matriciamento, semestralmente, para apoio aos profissionais da escola em relação às questões de saúde apresentadas pelos alunos.

Com o advento da pandemia da COVID-19, entretanto, as ações foram suspensas. Com a manutenção do cenário pandêmico ao longo dos meses, retomou-se a discussão sobre as ações do projeto, mesmo diante de cenário tão diferente. O projeto intersetorial foi retomado no início de julho, através de uma reunião on-line entre todas as secretarias envolvidas. Nessa oportunidade foi demandado aos profissionais da saúde um encontro virtual com a proposta de auxiliar os professores no contato telefônico com as famílias dos alunos. A SMSA, através das referências técnicas de NASF-AB, PSE e de saúde mental da regional Oeste e da equipe volante de enfermagem do PSE, elaboraram e conduziram (em agosto) um encontro baseado nos seguintes temas: situação atual da pandemia por COVID-19 no município, fluxos de encaminhamento para pacientes sintomáticos, prevenção, orientações sobre rotina durante a pandemia e estratégias de escuta e acolhimento às famílias.

Importante destacar que a Secretaria Municipal de Esportes e Lazer (SMEL) contribuiu nesta ação intersetorial por meio do Projeto Superar. Da mesma forma, a Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional (SUSAN), propôs contribuir nesta ação dando suporte ao desenvolvimento de horta escolar.

9.3 Formação continuada de profissionais de apoio à inclusão escolar de estudantes com deficiência, articulada com a área da saúde

O profissional de apoio à inclusão escolar está previsto na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva MEC/SEESP, de 2008 e na Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146/2015 na qual encontra-se definido:

Art. 3º Para fins de aplicação desta Lei, consideram-se:

XIII - profissional de apoio escolar: pessoa que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas.

Na Rede Municipal de Educação, essa função é desenvolvida pelo auxiliar de apoio ao educando que é disponibilizado para atuar sob a orientação do professor na turma de matrícula do estudante com deficiência física ou com autismo, sempre que necessário.

O profissional de apoio ao educando, conforme referenciais já citados, oferece apoio à escola nos cuidados junto aos alunos com deficiência que não realizam com autonomia as atividades de vida diária. Portanto, esse profissional auxilia na alimentação, higiene, deslocamento, entre outras demandas, quando o aluno não possui condições funcionais para a autonomia. Esse profissional recebe formação e orientação inicial e continuada nas áreas de inclusão escolar, direitos das pessoas com deficiência e com autismo, ética no trabalho, relação com a família, ética e respeito no atendimento ao estudante, noções sobre deficiência física e autismo, cuidados e procedimentos no auxílio à alimentação, higiene, deslocamento, entre outros temas. Todo o monitoramento, estudo de demanda e logística de organização é realizado pela SMED por meio da Equipe de Apoio à Inclusão Escolar.

Considerando os desafios e a complexidade que, em muitos casos, os estudantes com deficiência apresentam, assim como a importância de estarem em um ambiente facilitador para o desenvolvimento de suas capacidades e participação nas atividades pedagógicas e da rotina escolar, torna-se necessário a formação em serviço e continuada desses profissionais, qualificando para o atendimento. O foco é o desenvolvimento de capacidades relacionadas ao atendimento às especificidades de estudante com deficiência. Pela complexidade do trabalho, é necessário que a formação forneça subsídios teóricos e práticos ao auxiliar para que este consiga desenvolver com maior segurança e autonomia o atendimento aos estudantes com deficiência. O trabalho desenvolvido pelos auxiliares nas escolas tem uma interface com a saúde pois exige cuidados específicos básicos como: troca de fraldas, alimentação por sondas, transferência da criança da cadeira de rodas, deglutição, posicionamento, higienização, dentre outros.

Essa formação é feita com suporte da Secretaria Municipal de Saúde cuja parceria se deu em alguns anos, através de encontros de capacitação, seja em formato centralizado ou regionalizado, ofertando apoio teórico e prático para que os auxiliares desenvolvam com maior segurança o atendimento aos estudantes com deficiência. Essa parceria e apoio se dá também, em nível local, através de aproximações do centro de saúde e escola(s) da área de abrangência.

A Gerência de Atenção Primária (GEAPS)/DIAS/SMSA tem participado da organização e fomento da formação dos auxiliares de inclusão, com apoio das regionais e participação de diversos atores dos centros de saúde, com especial destaque ao Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Desde 2015 esta parceria vem sendo consolidada e desde então, formações, contam com a participação de profissionais da APS (enfermeiro) e dos NASF-AB (terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, educador físico, psicólogo, nutricionista, dentre outros.) que têm contribuído com o conhecimento técnico, disponibilização de tempo e atenção a esta importante ação.

9.4 Atenção à criança no contexto da aprendizagem

A integração entre as áreas da saúde e da educação é decisiva também para o cuidado integral e resolutivo à criança que apresenta comprometimentos em seu processo de aprendizagem, não só para a identificação de questões biológicas relacionadas, mas também para contribuir com um olhar ampliado, que considere e identifique barreiras contextuais, culturais e ambientais no processo de ensino e aprendizagem de cada criança.

Sob essa perspectiva, um grupo de trabalho, composto por gestores e referências técnicas das Secretarias Municipais de Saúde e Educação e das regionais, realizou diversos encontros durante o ano de 2019 para desenvolver estratégias para a qualificação da atenção a essa criança, incluindo propostas de sensibilização e formação dos profissionais da educação e da saúde, reformulação do documento utilizado para reconhecimento do caso e levantamento das demandas e qualificação da articulação intersetorial no nível regional. Em relação a essa articulação regional, serão realizados com periodicidade mensal os encontros do Grupo Técnico de Apoio Matricial da Saúde no Contexto Escolar, para discussão interdisciplinar e intersetorial dos casos e construção compartilhada da proposta de ações de cuidado a cada criança.

Foi construída uma nota técnica (ANEXO I) para nortear as ações regionais e um novo formulário oficial denominado Ficha de Identificação para o Apoio Matricial da Saúde no Contexto Escolar (FIAMSCE)- (ANEXO II) Trata-se de instrumento para encaminhamento, pela área de educação à área de Saúde, de casos de estudantes com possíveis problemas de saúde que estejam impactando o

desempenho escolar dos mesmos. Esta ficha substitui o antigo Instrumento de Avaliação dos Estudantes com Dificuldade de Aprendizagem (IAEDA).

Destacamos que a escola deverá preencher a ficha, esgotadas as possibilidades de intervenção pedagógica com o estudante, aliada a suspeita de possível comprometimento de saúde do mesmo.

Esta ficha, foi amplamente discutida e pactuada com as gerências dos anos iniciais e finais do ensino fundamental, gerência de coordenação da educação infantil e diretorias regionais de educação, por meio de articulação com a Diretoria de Políticas Intersetoriais (DPIN/SMED). Do mesmo modo, houve pactuação da mesma no contexto da Secretaria Municipal de Saúde, nos níveis central e regional.

Informamos que a Ficha de Identificação para o Apoio Matricial da Saúde no Contexto Escolar (FIAMSCE), disponível em anexo, estará disponível no rol de formulários na Intranet da Educação e também disponível no site da PBH.

ANEXO I

Nota Técnica Conjunta Diretoria de Assistência à Saúde/DIAS e Diretoria de Políticas Intersetoriais/SMED - Nº: 001/2020

Assunto: Apoio Matricial da Saúde no Contexto Escolar Programa Saúde na Escola.

Esta Nota Técnica visa:

- Alterar a denominação de “Grupo Técnico de Dificuldade de Aprendizagem” para “Grupo Técnico de Apoio Matricial da Saúde no Contexto Escolar”.
- Instituir, nas nove regionais, os Grupos de Trabalho Regionais e Intersetoriais “Saúde no Contexto Escolar”.
- Instituir o Grupo de Trabalho Municipal “Saúde no Contexto Escolar”.
- Orientar sobre o fluxo de referenciamento de crianças e adolescentes que necessitam de atenção interdisciplinar encaminhados pela Educação Municipal à Saúde.

I-SOBRE OS GRUPOS DE TRABALHO REGIONAIS E INTERSETORIAIS “SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR”

I.1- Do objetivo:

Discutir os casos de crianças e adolescentes referenciados pelas Escolas Municipais (conforme fluxo explicitado no item II desta Nota Técnica), entendidos como complexos e que necessitam atenção interdisciplinar e intersetorial, visando a integralidade do cuidado e dando os devidos encaminhamentos.

Conduzir os grupos pela lógica do Apoio Matricial, a fim de oferecer suporte técnico – pedagógico para condução das discussões entre Educação e Saúde. A retaguarda assistencial será de acordo com as demandas de cada caso, e segundo os fluxos e protocolos já estabelecidos na Saúde, providenciada em tempo oportuno e ágil, visando favorecer o cuidado e articulações necessárias.

Favorecer, além da integralidade do cuidado às crianças e adolescentes, as relações e articulações entre saúde e educação.

I.2- Da composição e periodicidade:

Orienta-se que o Grupo Técnico- GT aconteça mensalmente, podendo acontecer com periodicidade menor, conforme número de casos e complexidade dos mesmos, reunindo profissionais da saúde e educação.

Sugere-se que os representantes da educação sejam: coordenação pedagógica e/ou professor da escola de referência do estudante encaminhado e referência técnica da Diretoria Regional de Educação (DIRE).

Recomenda-se que os representantes da Saúde sejam:

Nível Regional: Referências técnicas regionais do Arte da Saúde, da Saúde Mental, do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB) e da Criança e Adolescente.

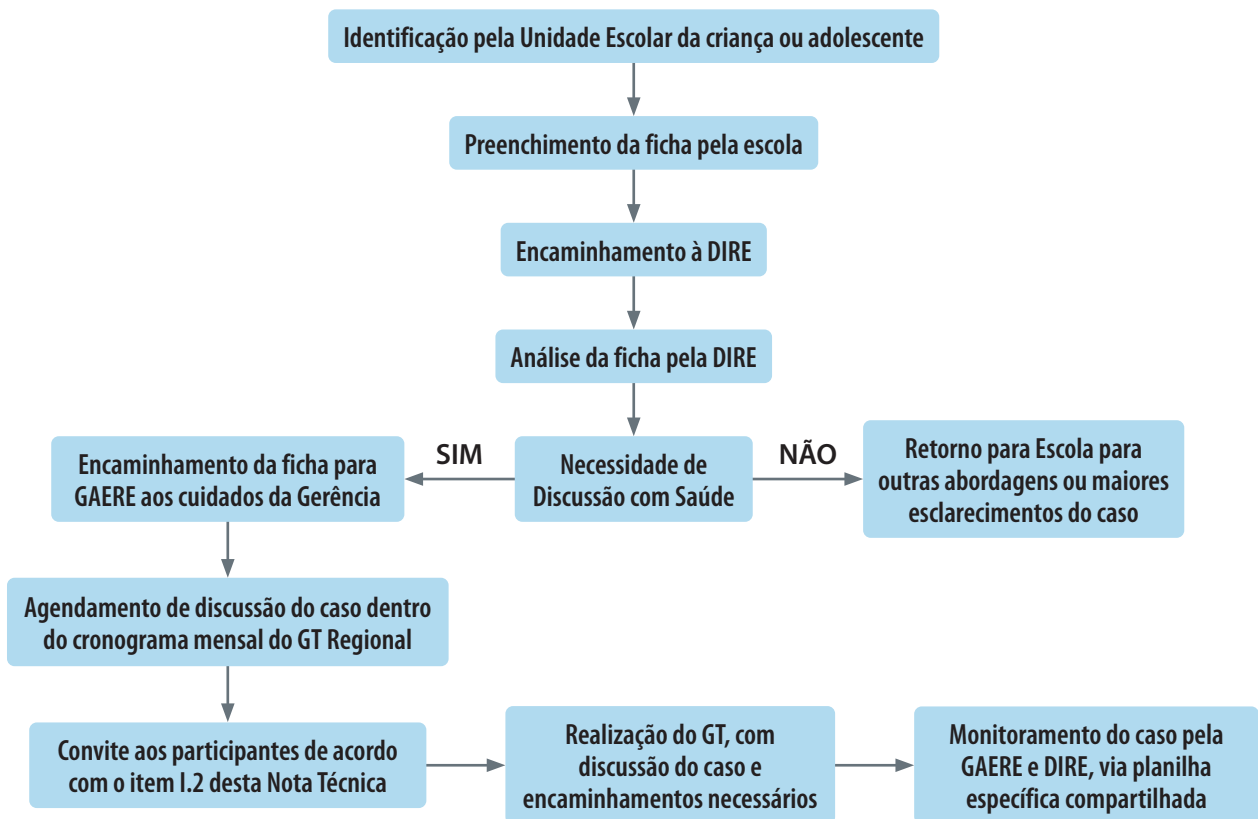
Nível local: Representantes das equipes de saúde da família e, de acordo com a necessidade do caso, profissionais de apoio do Centro de Saúde de referência do estudante (NASF-AB, equipe de saúde mental, Assistente Social e Médico Pediatra que tenham conhecimento do caso).

Caso necessário, outros atores intersetoriais poderão participar do GT para definição das condutas, devendo ser agendado novo encontro para continuidade das discussões.

I. 3- Dos casos:

Serão encaminhados pela Educação os casos que apresentarem complexidade que necessite de discussão intersetorial, para definição dos encaminhamentos.

Apoio Matricial da Saúde no Contexto Escolar



III-SOBRE O GRUPO DE TRABALHO MUNICIPAL DA SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR

Do objetivo:

O grupo se reunirá para compartilhamento das experiências regionais e acompanhamento global do processo, verificando a necessidade de alinhamentos com a Secretaria Municipal de Educação.

Da composição e periodicidade:

Farão parte deste Grupo de Trabalho:

- **Nível Central:** Representantes da Diretoria de Assistência à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde: Coordenação do programa Saúde na Escola, Coordenação de NASF-AB / Academias da Cidade - GEAPS, Coordenação de Saúde Mental, Coordenação de Saúde da Criança e Adolescente, Coordenação de Reabilitação.
- **Nível Regional:** Um representante de cada Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação das Diretorias Regionais de Saúde.

Este Grupo se reunirá trimestralmente na Secretaria Municipal de Saúde.

Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente/DIAS

Gerência de Atenção Primária à Saúde-GEAPS/DIAS/SMSA

Diretoria de Assistência à Saúde-DIAS/SUASA/SMSA

Gerência de Coordenação da Educação Infantil/SMED

Gerência dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental/SMED

Gerência dos Anos Finais do Ensino Fundamental/SMED

Diretoria de Políticas Intersetoriais/SMED

ANEXO II

Ficha de identificação para o apoio matricial da saúde no contexto escolar

1 DADOS DO(A) ESTUDANTE		
NOME		
NOME SOCIAL (CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE QUE DISPÕE SOBRE O USO DE NOME SOCIAL DE PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS)		
DATA DE NASCIMENTO	IDADE	
NOME DO(A) RESPONSÁVEL		
ENDEREÇO (RUA, AV)	Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF
TELEFONE	CENTRO DE SAÚDE	
2 DADOS DA ESCOLA		
NOME		
ENDEREÇO (RUA, AV)	Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF
3 ESCOLARIDADE DO(A) ESTUDANTE		
ANO	CICLO	TURNO
4 QUESTÕES		
4.1 QUAIS MOTIVOS LEVARAM A ESCOLA A SOLICITAR APOIO À SAÚDE NO QUE TANGE AO ACOMPANHAMENTO DESTES ESTUDANTES?		
4.2 QUAIS ESTRATÉGIAS A ESCOLA JÁ UTILIZOU EM AUXÍLIO A ESTES ESTUDANTES?		

Ficha de identificação para o apoio matricial da saúde no contexto escolar (continuação)

4.3 CITE OS PRINCIPAIS INTERESSES E POTENCIALIDADES DESTE ESTUDANTE.	
5 RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO NA ESCOLA	
NOME DO(A) RESPONSÁVEL	FUNÇÃO
DATA DO PREENCHIMENTO	ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL
6 DIRETORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO	
DATA DA AVALIAÇÃO PELA DIRE	ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL
7 ENCAMINHAMENTO	
<input type="checkbox"/>	DISCUSSÃO COM SAÚDE
<input type="checkbox"/>	RETORNO PARA UNIDADE ESCOLAR
	DATA ____ / ____ / ____.

10. RESULTADOS

O PSE em Belo Horizonte conta com 152 centros de saúde e até 2021 contava com 21 equipes volantes, compostas, cada uma, por um enfermeiro e um técnico de enfermagem, distribuídas entre as 9 (nove) regionais do município. A Rede Municipal de Educação (RME) possui um total de 178 Escolas de nível fundamental, 145 EMEI e 207 creches (dados de 2020).

Em 2020, devido à pandemia da COVID-19 e conseqüente fechamento das unidades escolares as ações do PSE tiveram grande diminuição. O GTIM continuou acontecendo e com ele as constantes discussões entre as Secretarias de Educação e Saúde, considerando-se o contexto da pandemia. A SMSA contribuiu com diferentes saberes técnicos (alimentação saudável, práticas corporais, saúde bucal, saúde mental, IST, zoonose, entre outros), através dos canais de comunicação da SMED, com orientações para população, principalmente educandos e seus familiares.

Tabela 1 - Quantitativo de educandos e de escolas municipais e creches parceiras por regional.

REGIONAIS	ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL	ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL	CRECHE PARCEIRA	TOTAL	TOTAL DE EDUCANDOS
Barreiro	29	20	25	74	31078
Centro-Sul	15	11	25	51	12706
Leste	14	9	29	52	13684
Nordeste	27	24	19	70	27200
Noroeste	16	16	25	57	15742
Norte	20	20	22	62	21819
Oeste	14	12	29	55	15399
Pampulha	14	16	22	52	19076
Venda Nova	29	17	11	57	28425
Total	178	145	207	530	185759

Fonte: SGE/SMED, 23 de junho de 2020.

Tabela 2 - Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*.

ANO	NÚMERO DE AÇÕES
2017	734
2018	312
2019	1093
2020	146

Fonte: Extrator de relatórios Atividade Coletiva do SISREDE

No ano de 2019 houve um grande aumento do registro das ações realizadas nas escolas. Observamos que essas ações já foram incorporadas à rotina das escolas, ao projeto político pedagógico. Com as reuniões regionalizadas ocorridas no segundo semestre de 2018, e uma maior integração entre a área da saúde (centro de saúde/equipe de zoonose) e a área da educação (escolas) houve um aumento das ações e dos registros das mesmas em 2019. Em 2020, devido à pandemia da COVID-19, levando ao fechamento das unidades escolares, as ações ocorreram somente até o mês de março. As aulas iniciaram em 10/02/2020, conforme Portaria SMED nº 018/2020, e o fechamento das escolas se deu em 19/03/2020, conforme Decreto nº 17.298 de 17 de março de 2020, tendo, portanto, uma grande queda no número de ações.

Método Wolbachia

A cidade de Belo Horizonte participa de uma proposta inovadora e sustentável para combate ao mosquito *Aedes aegypti*, método “Wolbachia”, antes da sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A metodologia é inovadora, autossustentável e complementar às demais ações de prevenção ao mosquito. Consiste na liberação do *Aedes* com o microrganismo Wolbachia na natureza, reduzindo sua capacidade de transmissão de doenças.

Articulação entre SMSA, SMED, World Mosquito Program - Brasil/FIOCRUZ e UFMG para a realização dos Projetos Embaixadores do Wolbachia e Evita Dengue com envolvimento de 64 comunidades de escolas municipais, incluindo-se o contato com famílias, formação para professores e a adesão de cerca de 2000 crianças para a realização de estudo acadêmico de monitoramento de infecção por arboviroses.

O método Wolbachia começou a ser implantado na regional Venda Nova, no dia 5 de outubro de 2020 com soltura dos mosquitos *Aedes aegypti* com Wolbachia nas áreas de abrangência dos Centros de Saúde Copacabana, Jardim Leblon e Piratininga. As ações são realizadas pelos agentes de combate a endemias e contam com apoio da comunidade local.

O estudo clínico controlado randomizado é complementar ao trabalho de implementação do Método Wolbachia realizado pela PBH e a Fiocruz, e está sendo conduzido por uma equipe da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A pesquisa prevê o monitoramento da saúde de crianças de 6 a 11 anos, de escolas municipais para acompanhar a incidência de doenças transmitidas pelo *Aedes Aegypti* após a soltura dos mosquitos com Wolbachia.

Tabela 3 - Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas, 2019.

REGIONAIS	ESCOLA	AÇÕES
Barreiro	Eloy Heraldo Lima	Alongamento e Aula aeróbica
Centro-Sul	Estadual José Mesquita de Carvalho	Quiz, Gincana e Distribuição de Lembranças
Leste	George Ricardo Salum	1- Ensino de Jogos e Brincadeiras 2-Ensino de Jogo de Xadrez
Oeste	Mestre Ataíde	Bate-Papo e Atividade física
Nordeste	Professora Helena Abdala	Atividade Educativa Sobre Alimentação e Atividade Física e Quiz
Noroeste	Professor Oswaldo Pierucetti	Circuito de Oito Estações de Atividades Motoras
Norte	José Maria dos Mares Guia	Aulão Atividade Física
Pampulha	Anne Frank	Roda de Conversa Sobre Hábitos Saudáveis
Venda Nova	Adauto Lúcio Cardoso	Bate-Papo e Atividade física

Fonte: registro das equipes do NASF-AB e profissionais das Academias da Cidade, 2019.

Foram realizadas, de acordo com a proposta, 9 intervenções em escolas municipais que atendem os anos iniciais (1º ao 5º ano) com a temática geral de promoção de hábitos saudáveis com foco na atividade física por meio dos profissionais de educação física das Academias da Cidade em parceria com outros profissionais do NASF-AB.

A regional Leste realizou 2 intervenções e na regional Centro-Sul foi realizada ação em uma escola estadual. Essa proposta foi um piloto para que em 2020 aumentássemos o número de escolas por regional, envolvendo, cada vez mais, os profissionais do NASF-AB nas atividades ligadas ao PSE, porém com a pandemia da COVID-19 isso não foi possível.

Tabela 4 - Projeto Caminhar na Escola, 2019.

TEMA	PROFISSIONAL	ESCOLAS	PÚBLICO ALVO
Peteca	Educador físico e estudantes de educação física	18	Estudantes do 4º ao 9º ano

Fonte: Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, dados setembro de 2019.

Tabela 5 - Programa Esporte Esperança EMEI e Creches, 2019.

ATIVIDADES	PÚBLICO ALVO	EMEI	CRECHES	CRIANÇAS
Cultura corporal de movimento com o foco na ludicidade e desenvolvimento infantil	Crianças de 3 a 5 anos	30	11	4401

Fonte: Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, dados julho de 2019.

Tabela 6 - Ação pré-carnaval, 2019.

REGIONAIS	NÚMERO DE TURMAS	NÚMERO DE ALUNOS
Barreiro	63	1761
Centro-Sul	27	752
Leste	29	616
Oeste	25	1324
Nordeste	57	394
Noroeste	13	1174
Norte	40	625
Pampulha	36	1823
Venda Nova	130	1827
Total	420	10296

Fonte: Planilhas preenchidas pelas regionais, 2019.

Tabela 7 - Ação pré-carnaval, 2020.

REGIONAIS	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Barreiro	1516
Centro-Sul	267
Leste	233
Oeste	555
Nordeste	124
Noroeste	1555
Norte	151
Pampulha	708
Venda Nova	520
Total	5629

Fonte: Relatório Atividades Coletivas, SISREDE, 2020.

Em 2019 as ações tiveram como objetivo sensibilizar e conscientizar os adolescentes quanto ao cuidado e responsabilidade com o seu corpo, abordando os assuntos: álcool e drogas, sexualidade (IST e Gravidez).

Em 2020 foi feita uma proposta de sensibilizar e orientar os coordenadores pedagógicos, frente à essas temáticas abordando os assuntos: álcool e outras drogas, sexualidade (IST e gravidez), violência sexual e trabalho infantil, para que possam ser multiplicadores permanentes em ambiente escolar, fazendo um link, porém, com o comportamento culturalmente aceito durante as festividades do carnaval. Foi realizado um ciclo de formação pela Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), através da Coordenação de Saúde Mental e BH de Mãos Dadas Contra a AIDS, Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar (SMASAC) e Conselho Municipal da Criança e Adolescente (CMDCA). Foi alcançado um público de 109 coordenadores pedagógicos e um total de 320 pessoas.

Tabela 8 - Formações do BH de Mãos Dadas Contra a AIDS, 2019.

REGIONAIS	ESCOLAS
Barreiro	CIAC Lucas Monteiro Machado, União Comunitária, Professor Hilton Rocha, da Vila Pinho e Antônio Salles Barbosa
Leste	Alcida Torres e São Rafael
Norte	Francisco Campos
Venda Nova	Geraldo Teixeira da Costa e Dora Tomich

Fonte: BH de Mãos Dadas Contra AIDS, 2019.

Em 2019 foram formadas 4 turmas de educadores, 19 turmas de alunos em 10 escolas, por adesão das mesmas. Foram formadas também todas as equipes volantes de enfermagem do PSE, através de 2 turmas.

Em 2020 foram iniciadas 8 turmas de professores no Barreiro manhã (12/3), Nordeste manhã e tarde (16/3), Norte/Venda Nova/Pampulha manhã, tarde e noite (11/3). Devido à pandemia da COVID-19, levando ao fechamento das unidades escolares, as ações ocorreram somente até o mês de março (as aulas iniciaram em 10/2/2020 conforme Portaria SMED 018/2020. O fechamento das escolas se deu em 19/3/2020 conforme Decreto 17298 de 17 de março de 2020). Os materiais didáticos pedagógicos estão sendo elaborados.

Tabela 9 - Implantação do Projeto Escolas 100% Livre do Tabaco, 2019.

REGIONAIS	NÚMERO DE ESCOLAS
Barreiro	7
Centro-Sul	9
Leste	10
Nordeste	6
Noroeste	10
Norte	11
Oeste	9
Pampulha	13
Venda Nova	10
Total	85

Fonte: Relatório Atividades Coletivas, SISREDE, 2019.

Foram realizadas em 2019 ações voltadas à prevenção da iniciação ao tabagismo para educandos e ações para implantação da campanha de escolas 100% livre do tabaco em 85 escolas de 175 EMEF, com um percentual de 48,57.

Tabela 10 - Verificação e atualização da situação vacinal em turmas de EJA, 2019.

REGIONAIS	NÚMERO DE ESCOLAS EJA	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Barreiro	12	476
*Centro-Sul	4	51
Leste	7	38
Nordeste	8	360
Noroeste	15	554
Norte	10	169
Oeste	7	147
Pampulha	10	523
Venda Nova	18	455
Total	91	2773

* Centro-Sul – Relatórios Atividades Coletivas agosto e setembro 2019.
 Fonte: Planilhas preenchidas pelas regionais, 2019.

Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação.

Em 2019 diante da ocorrência de casos de sarampo em diversos locais no Brasil com surtos da doença em estados vizinhos a Minas Gerais, Belo Horizonte como uma das ações de prevenção realizou vacinação pelas equipes volantes do PSE nas turmas de EJA, público a partir de 15 anos. A estratégia visou a melhora da cobertura vacinal da triviral na faixa etária de 15 a 29 anos.

Tabela 11 - Promoção e avaliação de saúde bucal, 2019.

ATIVIDADE	QUANTITATIVO	PARTICIPANTES
Avaliação/Procedimento Coletivo	4698	179130
Educação em Saúde	484	43450
Total	5182	222580

Fonte: Relatórios Atividades Coletivas, SISREDE 2019.

Tabela 12 - Promoção e avaliação de saúde bucal, 2020.

ATIVIDADE	QUANTITATIVO	PARTICIPANTES
Avaliação/Procedimento Coletivo	99	16264
Educação em Saúde	17	533
Total	116	16797

Fonte: Relatórios Atividades Coletivas, SISREDE 2020.

Em 2020 houve uma diminuição expressiva das atividades, devido à pandemia da COVID-19 e fechamento das unidades escolares.

Levantamento de necessidades em saúde bucal nos escolares.

Em 2019 foram avaliados pelas equipes de saúde bucal 286.164 escolares sendo que 56,16% estão livres de cárie, necessitando apenas de procedimentos coletivos e 43,84% possuem pelo menos um dente com cavidade, necessitando de atendimento individual com o cirurgião dentista. Pode-se destacar a realização de ações de promoção e prevenção à saúde bucal em estudantes de 100% das escolas municipais, levando a uma maior conscientização de alunos, pais e professores da importância dos cuidados com a higiene bucal, através de orientações de autocuidado e do empoderamento dos escolares e pais.

Tabela 13 - Verificação e atualização da situação vacinal, 2019.

REGIONAIS	VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL/PARTICIPANTES
Barreiro	7893
Centro-Sul	7536
Leste	4400
Nordeste	12683
Noroeste	4023
Norte	9418
Oeste	13570
Pampulha	7801
Venda Nova	12470
Total	79794

Fonte: Relatórios Atividades Coletivas SISREDE 2019.

Tabela 14 - Verificação e atualização da situação vacinal, 2020.

REGIONAIS	VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL/PARTICIPANTES
Barreiro	1911
Centro-Sul	2070
Leste	509
Nordeste	1916
Noroeste	862
Norte	2908
Oeste	1666
Pampulha	3779
Venda Nova	1858
Total	17479

Fonte: Relatórios Atividades Coletivas SISREDE 2020.

Em 2020 houve uma diminuição expressiva das atividades, devido à pandemia da COVID-19 e fechamento das unidades escolares.

A ação de atualização dos cartões vacinais, com vacinação nas EMEl no horário de saída, quando necessário, com a presença dos responsáveis pelas crianças, foi executada em 2019 em articulação com a Coordenação Técnica de Imunização e deverá ser realizada sempre que for necessário para melhora da cobertura vacinal.

Tabela 15 - Atividade coletiva para promoção da alimentação saudável, com aplicação do marcador de consumo alimentar, 2019.

REGIONAIS	NÚMERO DE ATIVIDADES	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Barreiro	60	1996
Centro-Sul	108	2504
Leste	71	1722
Nordeste	127	395
Noroeste	234	4651
Norte	135	4226
Oeste	88	7829
Pampulha	103	2311
Venda Nova	96	3377
Total	1022	32611

Fonte: Relatórios Atividades Coletivas SISREDE 2019.

Tabela 16 - Ação de promoção de hábitos saudáveis com foco na alimentação saudável junto às EMEI, 2019.

REGIONAIS	EMEI E CRECHES
Barreiro	EMEI Bairro das Industrias e EMEI Pilar Olhos D'Água
Nordeste	Creche Espirita Urbano
Noroeste	EMEI Califórnia
Norte	Emei Curumins e EMEI Primeiro de Maio
Oeste	EMEI Gameleira, EMEI Vila Leonina e EMEI Havaí
Venda Nova	Escola Municipal Mario Mourão Filho

Fonte: Relatórios Atividades Coletivas, SISREDE 2019.

Essas ações foram realizadas por adesão e por demanda somente em algumas Regionais.

Tabela 17 - Oficinas de Educação Alimentar e Nutricional, 2019.

MESES	PROJETO ESQUADRÃO	DEMANDA ESPONTÂNEA ESCOLA	EDUCAÇÃO INFANTIL
Fevereiro	0	53	50
Março	0	572	83
Abril	0	1909	241
Maiο	0	1664	228
Junho	0	2685	287
Julho	0	0	106
Agosto	955	36	156
Setembro	3602	0	128
Outubro	2227	281	273
Novembro	1688	0	843
Dezembro	1121	12	65
Total	9643	7212	2460

Fonte: Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional, 2019.

Tabela 18 - AEscolas atendidas no Projeto Esquadrão, 2019.

REGIONAIS	ESCOLAS
Barreiro	E.M Luiz Gatti e E.M Aires da Mata Machado
Leste	E.M. Emídio Berutto
Nordeste	E.M. Murilo Rubião
Noroeste	E.M. João Pinheiro
Pampulha	E.M. Santa Terezinha e E.M. Francisca Alves
Venda Nova	E.M. Armando Ziller, E.M. Professor Moacyr de Andrade, E.M. Geraldo Teixeira da Costa e E.M. Vicente Guimarães

Fonte: Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional, 2019.

Em 2020, devido à pandemia de COVID-19, e o consequente fechamento das unidades escolares houve somente 747 participantes na “Demanda Espontânea Escola” em março de 2020.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visando a continuidade e o aprimoramento do Programa Saúde na Escola nos próximos anos, relacionamos a seguir algumas considerações, fruto de avaliação coletiva, que consideramos de fundamental importância.

- Ampliar o diálogo com os profissionais dos territórios regionais de educação e saúde a fim de disseminar cada vez mais a relevância do programa e ampliar o conhecimento a respeito da concepção do mesmo.
- Priorizar a discussão sobre ações a serem realizadas em escolas pautando-se em dados dos territórios.
- Incluir os profissionais da assistência social no diálogo intersetorial com os profissionais das áreas da educação e da saúde, sobretudo, no que diz respeito ao trabalho com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social.
- Fortalecer a articulação das Secretarias Municipais de Educação e Saúde com a Secretaria Municipal de Esportes e Lazer.
- Aprimorar o registro das ações.
- Fomentar a realização das propostas feitas para as seguintes ações: promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- Atuar, juntamente com as equipes dos centros de saúde, e em parceria com diretores, coordenadores e orientadores, na identificação de alunos e famílias em situação de vulnerabilidade e na articulação com os centros de saúde para busca ativa e possíveis intervenções no território.
- Contribuir tecnicamente, quando da volta às aulas, com as questões referentes à saúde mental e o sofrimento psíquico de educandos e profissionais da educação, levando em consideração possíveis sequelas causadas pelo isolamento social.
- Avaliar a efetividade e a exequibilidade das propostas não realizadas, levando em consideração a pandemia de COVID-19, ocorrida no ano de 2020.
- Dar continuidade às ações propostas no biênio 2019-2020 e efetivar aquelas que não foram realizadas ou foram suspensas em 2020, em função da pandemia da COVID-19.
- Contribuir tecnicamente com as questões referentes aos protocolos sanitários de retorno às aulas.

Obs 1. Na continuidade da pandemia da COVID-19 realizar ações de forma virtual.

Obs 2. Feita nova adesão do biênio 2021-2022. Incluída, pelo Ministério da Saúde a ação XIII- Prevenção à COVID-19 nas escolas, sendo a única obrigatória, nesse biênio para todos os educandos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

Decreto Presidencial 6,286, de 5 de dezembro de 2007.

Portaria Interministerial nº 1055, de 25 de Abril de 2017, dos Ministério da Saúde e Educação.

Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de. 16/07/1990 – ECA. Brasília



**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**
