

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS GRADUÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JOSILENE BOGÉA FRANCO

**A EXPERIÊNCIA PARCEIRA ENTRE OS PROGRAMAS SAÚDE DA
FAMÍLIA E SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE MATÕES DO NORTE
(MA)**

São Luís
2012

JOSILENE BOGÉA FRANCO

**A EXPERIÊNCIA PARCEIRA ENTRE OS PROGRAMAS SAÚDE DA
FAMÍLIA E SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE MATÕES DO NORTE
(MA)**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família da LABORO – Excelência em Pós-Graduação/ Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^ª. Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís
2012

Franco, Josilene Bogéa

A experiência parceira entre os Programas Saúde da Família e Saúde na Escola no município de Matões (MA)/Josilene Bogéa Franco. - São Luís, 2012.

56f.

Monografia (Pós-Graduação em Saúde da Família) – Curso de Especialização em Saúde da Família, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2012.

1. Programa Saúde da Família. 2. Programa Saúde na Escola. 3. Intersetorialidade. 4. Promoção da saúde. 5. Saúde pública – Matões (MA).
Título.

CDU 614.2(81)

JOSILENE BOGÉA FRANCO

**A EXPERIÊNCIA PARCEIRA ENTRE OS PROGRAMAS SAÚDE DA
FAMÍLIA E SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE MATÕES DO NORTE
(MA)**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família da LABORO – Excelência em Pós-Graduação/ Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)
Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo – USP

Prof^ª. Rosemary Ribeiro Lindholm (Examinadora)
Mestre em Enfermagem Pediátrica
Universidade de São Paulo – USP

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu sustento, minha rocha, meu socorro.

A minha mãe e meu pai, Zilene Bogéa e José de Ribamar Franco, pelo incentivo constante.

Ao meu esposo, Nando Carvalho, por estar sempre ao meu lado e pelo apoio constante.

A Enfermeira e Coordenadora do Programa Saúde na Escola do Município de Matões do Norte, Josáina Carvalho, pela ajuda e por compartilhar as informações.

A Prof^a. Mônica Elinor Alves Gama por dispor de seu tempo para me orientar.

*Crescimento indica mudança, e toda
mudança implica o risco de pensar de
passar do conhecido ao desconhecido.*

George Schinn

RESUMO

O Programa Saúde da Família, atual Estratégia Saúde da Família, foi implantado em 1994 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de reorganizar o modelo assistencial em saúde a partir da atenção básica e em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. É constituído de equipes multiprofissionais que atuam numa perspectiva interdisciplinar priorizando a família como foco de intervenções, sendo entendida de forma integral em seu espaço social e físico. O conceito ampliado de saúde direciona a uma concepção de saúde não mais centrada na assistência à doença, mas para a melhoria da qualidade de vida, e para conquistá-la adota como uma das estratégias a Promoção da Saúde. A Promoção da Saúde possibilita a população controlar, de forma crescente, os determinantes sociais da saúde, melhorando sua qualidade de vida, fato este que envolve outros setores, e por isso é considerado prática intersetorial. Este contexto coloca a escola como espaço privilegiado para desenvolver programas de intervenção junto a comunidade, pois não se restringe somente ao ensino, mas visa a promoção da saúde para produzir uma nova cultura em relação ao processo saúde-doença. O Programa Saúde na Escola foi instituído com o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino por meio das ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. O envolvimento entre as equipes de Saúde da Família e de Educação Básica constitui uma estratégia para integrar e articular, de forma permanente, as políticas e ações de educação e de saúde somadas à participação da comunidade. Constitui-se como resultados positivos da parceria entre os Programas Saúde da Família e Saúde na Escola no município em questão, o aumento da cobertura vacinal e do número de crianças frequentando as escolas e que buscam atendimento odontológico; os educandos estão cada vez mais informados e assim como seus pais e responsáveis, estão cada vez mais ativos nas atividades em saúde desenvolvidas na escola. Este trabalho objetiva relatar como vem ocorrendo a relação parceira entre os setores saúde e educação, através dos Programas Saúde da Família e Saúde na Escola no Município de Matões do Norte.

Palavras-chave: Programa Saúde da Família. Programa Saúde na Escola. Intersetorialidade. Promoção da Saúde. Saúde pública – Matões (MA).

ABSTRACT

The Family Health Program, now the Family Health Strategy, was established in 1994 by the Ministry of Health in order to reorganize the health care model from primary care and in accordance with the principles of the Unified Health System is comprised of multidisciplinary teams working in an interdisciplinary perspective prioritizing the family as the focus of interventions, being understood comprehensively in their social and physical space. The expanded concept of health directs a concept of health care is no longer centered on the disease but to improve the quality of life, and to conquer it adopts as one of the strategies of Health Promotion Health promotion enables people control, increasingly, the social determinants of health, improving their quality of life, a fact that involves other sectors, and is therefore considered practical intersectoral. This context places the school as a privileged space to develop intervention programs with the community because not only restricted to teaching, but is aimed at promoting health to produce a new culture in relation to health-disease process. The School Health Program was established with the aim of contributing to the education of students in public education through the promotion, prevention and health care. The engagement between the teams of the Family Health and Basic Education is a strategy to integrate and coordinate, on a permanent basis, policies and actions in education and health combined with community participation. It serves as a positive partnership between the Family Health Programs and School Health in the municipality in question, increased vaccination coverage and the number of children attending the schools and seeking dental care, the students are becoming more informed and as well as their parents and guardians, are increasingly active in health activities developed at school. This paper aims to report as it has a partner relationship between health and education sectors, through the Family Health Programs and School Health in the City of North Matões.

Keywords: Family Health Program. School Health Program. Intersectoral. Health Promotion. Public Health - Matões (MA).

LISTA DE SIGLAS

ACS	-	Agente Comunitário de Saúde
BVS	-	Biblioteca Virtual de Saúde
CIESE	-	Comissão Intersetorial de Saúde e Educação na Escola
EJA	-	Educação de Jovens e Adultos
GTI	-	Grupo de Trabalho Intersetorial
IDEB	-	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	-	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NMES	-	Núcleo Municipal de Educação em Saúde
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
PENSE	-	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PACS	-	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	-	Programa Saúde da Família
PSE	-	Programa Saúde na Escola
SCNES	-	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SEMED	-	Secretaria Municipal de Educação
SUS	-	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	21
3 DESCRIÇÃO DO LOCAL	22
4 RELATO E DISCUSSÃO DA EXPERIÊNCIA PARCEIRA	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
ANEXOS	36

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde reconhece que os setores de Educação e de Saúde sempre foram temas principais nas políticas públicas por serem amplamente reconhecidas como necessidades básicas e universais do ser humano (BRASIL, 2009a). Partindo desse entendimento, o direito universal à saúde e à educação obtém significado como direito de cidadania, garantido na Constituição Federal de 1988 e operacionalizado pelas políticas públicas. Nesta perspectiva, é justificada a integralidade desses setores e, portanto, não podem ser concebidas de forma fragmentada (DANTAS et al apud BRASIL, 2007).

Historicamente, o Ministério da Saúde assegura que a saúde estava associada ao surgimento das doenças e suas ações eram centradas no paradigma biológico com práticas higienistas, curativas e medicalizadas. Na escola, as influências dessas intervenções serviam para evitar propagação de doenças, solucionar “déficits” e/ou “desvios” ligados ao comportamento e/ou a capacidade de aprendizagem (BRASIL, 2009a).

A abordagem da saúde no contexto curativo e hospitalocêntrico promoveu o distanciamento e, de certa forma, a repulsa da população às ações e profissionais de saúde. O Programa Saúde da Família (PSF), desenvolvido a partir do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) de 1991, foi implantado em 1994 pelo Ministério da Saúde e definido como instrumento para a reorganização do modelo assistencial a partir da atenção básica em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como princípio a territorialização, resolutividade, vínculo, corresponsabilidade, humanização, participação social e trabalho em equipe (BRASIL, 1997). Apresenta mudanças na concepção do processo saúde-doença proposto pelo modelo tradicionalista, o qual pautava-se na supervalorização das práticas da assistência curativa, especializada e hospitalar, bem como ao excesso de procedimentos tecnológicos, a medicalização e fragmentação do cuidado (GIL, 2005).

O Ministério da Saúde considera que atualmente, o PSF é definido Estratégia Saúde da Família (ESF) por caracterizar-se como “estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados” (BRASIL, 1997, p. 8). Essa nova percepção da ESF propõe:

[...] uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade assistencial. Assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva à população, na unidade saúde e no domicílio, sempre de acordo com as suas reais necessidades, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada (SOUSA, 2000, p. 25).

O Ministério da Saúde torna claro que por priorizar a atenção básica, a ESF redireciona o modelo de assistência individual para a atenção à família. Portanto, o foco da atenção à saúde está centrado na família, vista de forma integral, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de Saúde da Família a compreenderem de forma ampliada, o processo saúde/doença e a necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas (BRASIL, 1999a). A esse respeito Ribeiro (2004, p. 663) acrescenta:

[...] a inclusão da família ultrapassa o cuidado individualizado, saúde, produzida num espaço físico, social, relacional, resgatando as múltiplas dimensões da saúde. Ressalta-se que essa inclusão não decorreu de entendimento e convicção pactuadas; viu-se que a família chega à atenção primária de saúde impulsionada por diferentes e conflitantes representações e motivações, daí as facilidades de se produzirem contradições.

Tal entendimento corresponde a uma nova concepção de saúde não mais centrada na assistência à doença, mas sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco. Esse direcionamento abre a perspectiva para a atuação de um conjunto de atores e sujeitos sociais comprometidos com o novo modelo que valorize as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e atenção integral às pessoas, bem como a de recuperação da saúde (GIL, 2005). Desta forma, a Estratégia Saúde da Família, de acordo com o Ministério da Saúde, está estruturada em uma Unidade Básica de Saúde onde substitui as práticas convencionais de assistência por um novo processo de trabalho realizado por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar centrada na vigilância à saúde, com ações de prevenção, promoção, recuperação da saúde e participação da comunidade, bem como o acompanhamento permanente, integral e contínuo de um número determinado de indivíduos em um território definido sendo estabelecido vínculos de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais e a população (BRASIL, 1999b; 2001).

Segundo o Ministério da Saúde, as equipes de Saúde da Família são compostas por no mínimo um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar ou

técnico de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários – ACS. Contam ainda com uma equipe de Saúde Bucal e com o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), composto por diversos profissionais, criado pela Portaria GM nº. 154, de 24 de janeiro de 2008 para apoiar a ESF na rede de serviços, ampliar e aumentar a resolutividade das ações na Atenção Básica, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde. Para que a equipe Saúde da Família possa atuar no território, é necessário conhecer o perfil epidemiológico e demográfico da área de atuação, ter compreensão ampliada do processo saúde e doença e, a partir daí realizar intervenções que vão além das práticas curativas, oferecendo à comunidade e às famílias atenção integral, humanizada, permanente e de qualidade (BRASIL, 2001).

Alves (2003, p. 5) ressalta a esse respeito, que as tarefas básicas da equipe em relação à atenção em cada área abrangem diagnóstico de saúde da comunidade, as visitas domiciliares, internação domiciliar, participação em grupos comunitários, atendimento nas unidades e estabelecimento de referência e contra-referência. Por isso, as ações realizadas pela equipe multiprofissional ultrapassam as unidades de saúde, estendendo-se também aos domicílios e locais comunitários como escolas, creches, asilos, presídios, dentre outros (BRASIL, 2001). Ademais, a ESF mostra sua capacidade de integração com os serviços locais de saúde bem estruturados, redefinindo seu modelo de atuação, que consiste em um alargamento da Atenção Básica à saúde em direção à incorporação de práticas preventivas, educativas e curativas mais próximas do cotidiano da comunidade (VASCONCELOS, 1999).

Gomes (2003, p.4) defende que a principal atividade da equipe Saúde da Família está em transmitir informações à população para mudanças de hábitos que prejudicam a saúde, destacando o princípio do desenvolvimento da consciência crítica das causas, dos problemas e das ações necessárias para a melhoria das condições de vida. Porém, é importante enfatizar que a transmissão da informação foge a ideia de imposição de ações e práticas, pois ela é compartilhada.

Ao priorizar a relação educativa com a população adscrita, valorizam-se as trocas interpessoais, fato este que causa uma ruptura na verticalidade da relação profissional-usuário. O usuário então é reconhecido como sujeito portador de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado, capaz de estabelecer uma interlocução dialógica com o serviço de saúde e de desenvolver uma análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento (ALVES, 2005).

A mais clássica definição sobre saúde, adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948, é a de que constitui um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças” (BRASIL, 1987 apud BARROS; MATURANA, 2005). Por esse motivo, A Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080 define que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, dentre outros, a moradia, alimentação, saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Este conceito ampliado de saúde nos direciona para a melhoria da qualidade de vida, e dentre as estratégias para conquistá-la, está a Promoção da Saúde. O movimento atual da Promoção da Saúde originou-se na Carta de Ottawa, em 1986, é definido como “processo de capacitação dos indivíduos e coletividades para identificar os fatores e condições determinantes da saúde, exercendo controle sobre eles” (BRASIL, 2002, p. 19). O referido documento define a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis à saúde, a participação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde como campos de ação da promoção da saúde.

A promoção da saúde vai além de um estilo de vida saudável, ela caminha na busca de um bem-estar global, individual e coletivo. O seu enfoque está voltado para “identificar e enfrentar os determinantes do processo saúde-doença, buscando transformá-los favoravelmente na direção da saúde” (BUSS, 2003 apud SISTON et al., 2007, p. 5). Por isso, Freitas; Mandú (2010, p. 201) acrescentam que:

a promoção da saúde é política e prática essencialmente intersetorial, que envolve ações do governo, do setor saúde, de outros setores sociais e produtivos, e ações de indivíduos, famílias e comunidades, direcionadas ao desenvolvimento de melhores condições de vida e saúde.

Como a saúde é produção resultante de múltiplas políticas sociais de promoção da qualidade de vida, a intersetorialidade tem o desafio de articular diferentes setores para promovê-la a toda a população/comunidade, visto isso, torna-se estratégia para garantia do direito à saúde (CARLI et al., 2011). Os referidos autores acrescentam ao afirmarem que a intersetorialidade permite considerar o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas, demonstrando que ações resolutivas em saúde requerem necessariamente parcerias com diversos setores; requer articulação, vinculações, ações complementares, relações horizontais entre parceiros e

interdependência de serviços para garantir a integralidade das ações; estimula e requer mecanismos de envolvimento da sociedade através da demanda à participação dos movimentos sociais nos processos decisórios sobre qualidade de vida e saúde de que dispõem. Neste sentido, a busca de parcerias e de ações intersetoriais em prol da melhoria das condições de saúde da comunidade é uma das atribuições da ESF e está relacionada à promoção da saúde e ao processo de trabalho para efetivá-la (SILVA et al., 2006). Cabe ainda incentivar a participação da comunidade nas ações de saúde.

Ao desenvolver as ações intersetoriais, é necessário estabelecer parceria e integração com diversos órgãos do poder público e projetos afins que atuam no âmbito das políticas sociais para a promoção da saúde. A responsabilidade da ESF com ações voltadas à produção da qualidade de vida fundamenta-se em um dos seus objetivos, o qual propõe o reconhecimento e a efetivação da saúde como um direito de cidadania. A referência supracitada estabelece que, uma vez inserida no contexto situacional da comunidade, a equipe Saúde da Família reconhece em seus trabalhos diários os problemas, riscos, determinantes e condicionantes locais, a estrutura e funcionalidade das famílias e o ambiente (BRASIL, 1997). Desta forma, outro papel importante desempenhado por estes profissionais é o de mobilizador de forças sociais, ou seja, interage com o governo local na busca de soluções para seus problemas. Além disso, trabalha como orientador das políticas intersetoriais, por compreender que estruturas precisam ser modificadas, visando o bem estar da comunidade, pois a intersetorialidade potencializa a assistência à saúde através do trabalho com outros setores (COSTA et al., 2009).

O impacto das dimensões socioeconômicas, políticas e culturais sobre as condições de saúde, nos leva a compreender que a promoção da saúde não é exclusividade do setor saúde, mas se constitui uma atividade essencialmente intersetorial (FERRAZ, 1994 apud BECKER, 2001). Essa ideia resgata a perspectiva de relacionar saúde e condições de vida, pois ressalta elementos físicos, psicológicos e sociais como os vinculados à conquista de uma vida saudável. A responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade são reforçados compreendendo inclusive a comunidade escolar, pela sua própria saúde (SISTON et al., 2007, p. 4). De forma geral, a escola é um espaço de relações e convivência social, na qual deve ocorrer o desenvolvimento do pensamento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interferir diretamente na produção da saúde (BRASIL, 2009a, p. 8).

O Ministério da Saúde reconhece que a escola tem uma função social e política voltada para a transformação da sociedade, relacionada ao exercício da cidadania e acesso às oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem, razões que justificam ações voltadas para a comunidade escolar com o propósito de concretizar as propostas de promoção da saúde (INFORMES TÉCNICOS INSTITUCIONAIS, 2002). Tal fato é decorrente da representatividade que o ambiente escolar apresenta, uma vez que oferece condições favoráveis à mudança de atitudes e opções aos indivíduos e à comunidade pela oportunidade de aproximação a um problema existente nas famílias, na escola e no meio social (SCHALL, 2007, p. 208). Nesse contexto, Maia et al (2002) aponta a escola como:

[...] um espaço privilegiado e propício para o desenvolvimento de programas de intervenção junto à população, isso porque sua abrangência não se restringe ao ensino, mas também visa à promoção da saúde, às relações lar-escola-comunidade, [...].

Para Silva; Delorme (2007, p. 24) admitem que a promoção da saúde na escola está inserida na constituição do conhecimento do cidadão crítico, onde este é estimulado à autonomia, ao exercício de direitos e deveres, às habilidades com opção por atitudes mais saudáveis e ao controle das condições de sua saúde e qualidade de vida. Por sua vez, Silva et al (2006, p. 71) contribuem ao considerar que as escolas podem assumir um papel fundamental na disseminação de informações de saúde no meio familiar e comunitário, e, desta forma, produzir uma nova cultura em relação ao processo saúde-doença. O Ministério da Saúde também considera que em seu contexto situacional, a escola é constituída por diferentes sujeitos – alunos, professores, pais/responsáveis, dentre outros – com histórias e papéis sociais distintos, os quais produzem modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo e que necessitam ser compreendidos pelas equipes de Saúde da Família em suas estratégias de cuidado (BRASIL, 2009a).

Neste enfoque, Pedrosa (2007, p. 47) insere a escola no processo de ressignificação, considerando-a como espaço de construção de “territorialidade e subjetividades, no qual os sujeitos envolvidos se identificam, interagem, refletem a respeito de suas vivências e constroem projetos de vida mais saudável e cidadã”. O espaço escolar é, portanto, reconhecido pelas políticas públicas como sendo privilegiado para as práticas promotoras da saúde, prevenção e de educação para saúde (BRASIL, 2009a). Com essa compreensão, o Ministério da Saúde destaca a Iniciativa Escolas

Promotoras de Saúde e Programa Saúde na Escola (PSE) como estratégias que aproximam os setores saúde e escola baseados no conceito ampliado de saúde, na integralidade, na produção de cidadania e autonomia e na promoção da saúde. No entanto, a abordagem de maior relevância será dada a segunda estratégia a qual se propõe este trabalho (BRASIL, 2007b).

A Iniciativa Escolas Promotoras de Saúde surgiu em 1995, fundamentada e baseada no conceito de Promoção da Saúde estabelecido pela Carta de Ottawa, como parte das mudanças conceituais e metodológicas que incorporam a definição de promoção da saúde na saúde pública, estendendo-se ao entorno escolar (IERVOLINO, 2000; GOULART, 2006). Refere-se a uma abordagem multifatorial que envolve o desenvolvimento de competência em saúde na escola, correspondendo à transformação do ambiente físico e social e a criação de vínculo e parceria com a comunidade de abrangência. A estes são incorporados os serviços pela Estratégia Saúde da Família, equipe de Saúde Bucal e do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (STEWART-BROWN, 2006 apud BRASIL, 2009a).

Portanto, esta perspectiva apresenta uma visão integral do ser humano, que considera as pessoas, em especial as crianças e adolescentes, dentro dos seus ambientes familiares, comunitários e sociais, promovendo autonomia, a criatividade e a participação dos alunos, bem como de toda a comunidade escolar (GOULART, 2006).

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto nº. 6.286 de 5 de dezembro de 2007, resultante do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos estudantes da Rede Pública de Ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos – EJA abrangendo o espaço das escolas e/ou unidades básicas de saúde (BRASIL, 2007a).

Tem como objetivo geral contribuir para a formação integral dos estudantes através das ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, visando o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2011a). Portanto, visa promover a saúde e a cultura de paz, articular as ações do SUS às ações da educação básica pública, contribuir para a constituição de condições para a formação integral dos educandos e para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos, fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades no campo da saúde e que comprometem o desenvolvimento escolar, promover a intercomunicação escola/saúde e

fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde (BRASIL, 2007b).

Para que o Programa Saúde na Escola ponha em prática as suas ações, foram determinadas no parágrafo primeiro do artigo 3º do Decreto que institui o PSE, as diretrizes que o direcionam. São elas:

- I - descentralização e respeito à autonomia federativa;
- II - integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde;
- III - territorialidade;
- IV - interdisciplinaridade e intersetorialidade;
- V - integralidade;
- VI - cuidado ao longo do tempo;
- VII - controle social; e
- VIII - monitoramento e avaliação permanentes (BRASIL, 2007b) .

Posto isto, a implementação do PSE ocorrerá mediante a adesão dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios aos objetivos e diretrizes do programa e que deverá ser formalizada através de Termo de Compromisso Municipal (BRASIL, 2007b) estabelecido por Portaria Interministerial.

Para que esta adesão ocorra, o município deverá atender aos critérios estabelecidos por uma portaria que é anualmente publicada e estabelecida pelo Ministério da Saúde, na qual estão inclusos os municípios que os apresentam. Os critérios são repactuados a cada ano pela Comissão Intersetorial de Saúde e Educação na Escola (CIESE) e correspondem ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) e porcentagem da cobertura pela Estratégia Saúde da Família, ou ainda referente aos municípios que participam do Programa Mais Educação e são repactuados a cada ano (BRASIL, 2009b).

Após realizada a adesão do município ao Programa, a implantação deste depende da elaboração do “Projeto Municipal de Saúde na Escola” que deve ser estratégico e sistematizado e efetuado pelo Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), composto por atores da saúde e educação e outros setores relevantes integrantes do programa. No documento deverá constar o diagnóstico situacional, com o cenário epidemiológico e as modalidades de ensino das escolas; mapeamento da Rede SUS de Atenção Básica/Saúde da Família e da Rede de Escolas; atribuições das ESF e das escolas em cada um dos territórios de responsabilidade; identificação de cada instituição de ensino atendida pelo Programa Saúde na Escola; programação das atividades do PSE que deverão ser incluídas no projeto político pedagógico da escola (BRASIL, 2011a).

O referido autor esclarece que o Termo de Compromisso é o instrumento de contratualização, onde os gestores responsabilizam-se em cumprir durante o período estabelecido, as metas anuais de cobertura de educandos beneficiados pelas ações do PSE, as quais estão vinculadas as equipes de Saúde da Família com as escolas do território de responsabilidade. Constam também no documento, dados referentes à transferência de recurso financeiro, que é de competência do Ministério da Saúde, e do recurso material didático-pedagógico e clínico, do Ministério da Educação, os quais devem ser utilizados intersetorialmente (BRASIL, 2011b).

O Ministério da Saúde esclarece que esta última atribuição do Termo de Compromisso só foi possível a partir de uma nova orientação em relação ao processo de gestão, que passou a incluir seu monitoramento, avaliação e fluxo de transferência financeira (BRASIL, 2011a). Anteriormente a essa alteração, os recursos financeiros eram repassados logo após a adesão do município, em parcela única, e baseado número de equipes Saúde da Família cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES (BRASIL, 2009b).

A respeito das ações em saúde previstas no âmbito do PSE, a serem desenvolvidas em articulação com a Saúde e a Educação, deverão considerar a integralidade dos educandos, o que significa garantir a cada um deles o direito à avaliação clínica, oftalmológica, auditiva, psicossocial, saúde e higiene bucal, avaliação nutricional, promoção da alimentação saudável, bem como o acesso a ações educativas que lhes garantam educação permanente em saúde, como atividade física e saúde, através de uma cultura de prevenção no âmbito escolar, bem como conferir proteção contra a dependência química, o risco de câncer, acidentes e violência, doenças sexualmente transmissíveis/AIDS, gravidez e doenças crônicas (BRASIL, 2007b; FIGUEIREDO et al., 2010).

Para o Ministério da Saúde, estas ações do PSE são apresentadas atualmente por meio de cinco componentes: avaliação das condições de saúde; promoção da saúde e prevenção; educação permanente e capacitação dos profissionais e de jovens; monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes e do PSE. O primeiro componente “avaliação das condições de saúde” refere-se à atenção clínica por meio da avaliação clínica e psicossocial, com atualização do calendário vacinal, detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica, avaliações oftalmológica, auditiva, nutricional e de saúde bucal. O objetivo desta avaliação é apenas para triagem, por sua objetividade e ganho de escala em ambiente coletivo, pois a saúde na escola não deve ser compreendida com o

objetivo de medicalização ou de diagnóstico clínico-psíquico dos fracassos do processo ensino-aprendizagem, como observado na história da saúde escolar (BRASIL, 2011a).

O segundo componente “promoção da saúde e prevenção” corresponde às ações de melhora nutricional dos escolares, promoção das práticas corporais e atividades físicas, educação para saúde sexual, reprodutiva e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência, prevenção ao uso de drogas, álcool e tabaco e promoção da cultura de paz e das violências. O terceiro componente “educação permanente e capacitação dos profissionais e de jovens” prevê realização de educação permanente de jovens para promoção da saúde e educação permanente e capacitação de profissionais da educação nos temas da saúde e constituição das equipes de saúde que atuarão nos territórios do PSE (BRASIL, 2011a).

Já o quarto componente “monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes”, que ainda não foi posto totalmente em prática, tem duas ações. A primeira, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), é amostral e feita em parceria com o IBGE tendo como foco estudantes de 13 e 15 anos, no qual aborda o perfil socioeconômico, alimentação, atividade física, cigarro, álcool e outras drogas, situações em casa e na escola, saúde sexual, segurança, saúde bucal e imagem corporal. A outra ação é o Encarte Saúde no Censo Escolar elaborado e aplicado no contexto do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas e ligada mais diretamente ao tema DST/ AIDS. E o quinto componente se refere ao “Monitoramento e avaliação do programa”, que será realizada por meio de coleta de informações diretamente com as equipes, através de um formulário eletrônico, que será disponibilizado periodicamente para preenchimento (BRASIL, 2011a).

Constituem, pois, ações pertinentes a este público e ao seu entorno, em todas as dimensões, que serão desenvolvidas articuladamente com a rede de Educação Pública básica em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS e que devem estar inseridas no projeto político pedagógico da escola (BRASIL, 2007a).

As ações do programa são desenvolvidas nos territórios definidos segundo a área de abrangência da ESF, possibilitando a criação de vínculos entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (BRASIL, 2011a). Conforme recomenda a Portaria nº. 6.286 de 5 de dezembro de 2007 do PSE, as equipes de Saúde da Família deverão realizar visitas periódicas e permanentes às escolas, no sentido de avaliarem as condições de saúde dos educandos, proporcionando o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, conforme as necessidades locais.

Portanto, o Ministério da Saúde afirma que ao envolver as equipes Saúde da Família e da Educação Básica, o PSE constitui-se uma estratégia que visa integrar e articular, de forma permanente, as políticas e ações de educação e de saúde somadas à participação da comunidade (BRASIL, 2007a).

Não há como negar que a escola tem um enorme poder de articulação, que somado à experiência e aos conhecimentos trazidos e acumulados pelos profissionais da Equipe Saúde da Família, e mais, à participação efetiva da comunidade, pode trazer como resultado, a construção de meios para o enfrentamento dos desafios existentes (MAIA et al., 2002).

A pesquisa foi inspirada na leitura do livro “Saúde Escolar: contradições e desafios” dos autores Maria da Graça Ferriani e Romeu Gomes, os quais tratam da articulação entre saúde e educação considerando a trajetória e a prática da saúde escolar no Brasil, inseridas no contexto da promoção da saúde. Em meio a esse entendimento, o presente trabalho propõe, após uma breve descrição sobre o município, relatar como a experiência parceira saúde-educação é executada no município de Matões do Norte (MA).

2 OBJETIVO

O trabalho tem o objetivo de relatar como ocorre a experiência da relação intersetorial dos Programas Saúde da Família e Saúde na Escola no Município de Matões do Norte (MA).

O estudo analisou a articulação entre os setores saúde e educação desde a implantação do PSE em 2009 até janeiro de 2012 considerando os atores envolvidos no processo como equipes Saúde da Família, professores, diretores e outros profissionais da escola, pais e responsáveis, alunos da rede pública de ensino e comunidade, à luz do referencial teórico oficial sobre os Programas, fundamentados nos Documentos do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, assim como por Leis, Decretos e Portarias, Relatório das ações realizadas entre Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Saúde na Escola (PSE) e nas informações contidas nas pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Por meio da literatura complementar, como livros, revistas on-line e artigos obtidos na base de dados da SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), ressalta-se a articulação e integração entre os setores saúde e escola, bem como a participação entre os diversos sujeitos que o compõem. Da mesma forma, foram tratados os assuntos referentes à intersetorialidade, promoção da saúde e escolas promotoras de saúde.

O relato compreende um primeiro momento correspondente a apresentação de cada um dos Programas, a legislação que os instituiu, seus objetivos e princípios/diretrizes, e um momento seguinte com descrição das ações propostas, a relação do Programa (Estratégia) Saúde da Família e Programa Saúde na Escola entre si como parceiros e à associação destes com a Promoção da Saúde. Simultaneamente foi feita uma discussão abordando pontos convergentes ou divergentes aos da literatura apresentada, evidenciando a experiência parceira dos setores saúde e educação.

3 DESCRIÇÃO DO LOCAL

O município de Matões do Norte, com área territorial de 794,647 km², localiza-se na Mesorregião do norte maranhense, na microrregião de Itapecuru Mirim, distante 135 km de São Luís, capital do estado. Dispõe de uma população de 13.794 habitantes, sendo 52,5 % do sexo masculino e 47,5% feminino. Da população total do município, 33,9 % residem em zona urbana e 66,1%, na rural (BRASIL, 2012).

De acordo com os dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012), em 2010, dos domicílios particulares permanentes, 39,62% possuíam abastecimento de água através de poço ou nascente, apesar do município oferecer serviço de coleta 58,6 % queimam o lixo, 86,43% possuem energia elétrica e 59,7% possuem saneamento inadequado. O referido Censo ainda esclarece que saneamento inadequado é aquele em que não há ligação à rede geral de esgotamento sanitário ou fossa séptica.

Na economia predomina a agricultura de subsistência, pecuária extensiva em grandes propriedades, principalmente ao longo da BR 135 e grande produção de pescado proveniente do Rio Mearim, que corta o Povoado de Boqueirão, e do Rio Itapecuru, que passa em Cantanhede (MA). Atualmente a produção e comercialização do arroz constituem-se em uma das maiores riquezas do Município (MARANHÃO, 2012).

Segundo as informações colhidas na Prefeitura e fornecidas pela Secretaria de Educação do município, a rede pública de educação possui 56 unidades de ensino distribuídas entre a Educação Infantil, Ensino Fundamental (1º ao 9º ano), Ensino Médio, Escola Quilombola e Educação de Jovens e Adultos (EJA), localizadas na zona urbana e rural. Os dados do último Censo Escolar realizado no município no ano de 2009 informam um total de 5.651 alunos, dos quais 1.730 encontram-se na zona urbana e 3.921, na rural. Neste mesmo período a medição do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que mede o fluxo escolar e as médias de desempenho escolar, a educação alcançou a nota de 3,7 (meta projetada: 3,9), correspondendo a um aumento comparando-se a nota alcançada em 2007, 2,7 (meta projetada: 3,5).

Quanto aos docentes da rede municipal, segundo informações da Prefeitura do município, estes possuem qualificação em nível superior e pós-graduações específicas e a Secretaria de Educação incentiva a formação continuada visando o

aperfeiçoamento e atualização permanente. Como consequência da amplitude na educação, ocorreu a melhoria dos indicadores sociais, como redução da taxa de analfabetismo da população de 15 anos de idade ou mais, que de 51,5%, em 2000, passou para 34%, em 2010 (BRASIL, 2012).

A organização da atenção primária à saúde está estruturada em 3 (três) Unidades Básicas de Saúde com 3 (três) equipes Saúde da Família, mediante a Estratégia Saúde da Família e 3 (três) equipes de Saúde Bucal, presentes nas áreas urbana e rural cobrindo aproximadamente 100% da população. A ação intersetorial é uma ferramenta imprescindível para que o trabalho dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família alcance seus propósitos em termos de qualidade de vida e saúde das pessoas e dos grupos sociais (BRASIL, 2001).

As equipes buscam articular com diversos setores para intervir na realidade do local, dentre eles, o setor de educação que através do Programa Saúde na Escola tem sido um dos parceiros mais importantes para o sucesso das ações de saúde, que necessariamente dependem da conscientização e mobilização da comunidade.

4 RELATO E DISCUSSÃO DA EXPERIÊNCIA PARCEIRA

O Programa Saúde na Escola (PSE), do município de Matões do Norte, foi implantado em agosto de 2010, mediante o critério referente ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) em 2007 (nota 2,7), estabelecido pela Portaria nº. 3.146 de 17 de dezembro de 2009. Como proposto pela Portaria, o Grupo de Trabalho Intersetorial é responsável pela elaboração do Termo de Adesão e, posteriormente, pelo Projeto Programa Saúde na Escola do Município (ANEXO A).

Após receber o Calendário Escolar pela Secretaria Municipal de Educação (SEMED), o coordenador do PSE elabora o Plano de Ação anualmente onde constam as ações, objetivos, estratégias e o cronograma físico das atividades que serão realizadas nas escolas. O documento é baseado no diagnóstico situacional de cada escola com atividades prioritárias e temas sugeridos sob o ponto de vista dos professores e diretores e em conformidade com os componentes do programa (ANEXO B).

Dentre os fatores de risco, destacados pela coordenadora do PSE no município de Matões do Norte, aos quais crianças, adolescentes e jovens estão expostos, foram citados a gravidez na adolescência, as doenças sexualmente transmissíveis e o abuso do álcool como os mais frequentes. Por isso, conhecer o território onde a escola está situada, seja ele a própria escola ou a comunidade, é de fundamental importância para direcionar as ações e para que estas sejam eficazes e resolutivas.

A esse respeito, o Ministério da Saúde destaca que é pertinente conhecer o universo com o qual se pretende atuar, assim como, os indicadores de saúde, o cenário epidemiológico, considerar as condições socioeconômicas e culturais dos envolvidos, identificar agravos, morbidades sociais e fatores de risco à saúde que compunham a comunidade escolar. O mesmo autor enfatiza que o trabalho participativo com a direção e com o corpo de docentes é uma estratégia fundamental para garantir a institucionalização e a sustentabilidade das ações e projetos, além de estimular a inserção da promoção da saúde no projeto político pedagógico da escola. Tal fato aproxima os profissionais da saúde e educação otimizando as ações no cotidiano programado pela instituição (BRASIL, 2007a).

O Ministério da Saúde destaca que ao incorporar o tema da saúde em seu projeto político pedagógico, a escola passa a promover ações educativas em saúde que levam à reflexão sobre o que é ter uma vida saudável. E é por meio dessa reflexão e a

partir da realidade, que a comunidade escolar e todos os seus atores passam a compreender que a saúde não significa apenas a ausência de doenças, mas que ela é determinada por um conjunto de elementos que permitem as pessoas terem qualidade de vida, ou seja, moradia, trabalho, lazer, meio ambiente, educação e outros (BRASIL, 2005).

Observou-se que a programação das atividades do PSE é incluída no Projeto Político Pedagógico da Escola e o cronograma das atividades é estabelecido para cada mês sendo elaborado em conjunto pela Secretaria Municipal de Saúde e de Educação abrangendo gradativamente as escolas participantes do programa. Constituem ações de avaliação clínica e psicossocial, de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, promoção da alimentação saudável, atividade física, educação para saúde sexual e reprodutiva, prevenção para uso de álcool, tabaco e outras drogas, promoção da cultura de paz e prevenção das violências e acidentes. As escolas inseridas no PSE do município recebem visita periódica das equipes de Saúde da Família, onde são realizadas as ações propostas pelos Componentes I e II, ou seja, avaliação clínica e psicossocial e promoção e prevenção à saúde. A visita deve ser agendada e acordada com a direção da escola e representa importante aproximação e encontro entre a equipe de saúde e comunidade escolar (BRASIL, 2011).

Outra questão apontada pelo autor citado refere-se ao envolvimento dos pais e responsáveis na agenda da avaliação clínica e psicossocial, fato este que amplia o universo do cuidado ao qual se deseja envolver o educando e abre espaço para uma parceria que agrega o cuidador que deve estar atento a possíveis sinais e sintomas de doenças, o que pode trazer mudanças importantes e efetivas nos hábitos familiares, como alimentação, impactando na comunidade como um todo.

As ações são realizadas na própria escola em caráter de triagem e as informações obtidas sobre a situação de saúde do aluno são registradas no Prontuário Escolar do PSE que fica sob responsabilidade da coordenadora do PSE. Havendo a necessidade de um atendimento com maiores cuidados, o aluno é encaminhado para a Unidade Básica de Saúde situada no território do qual a escola faz parte (ANEXO C). Essas avaliações têm o objetivo de promover o crescimento e desenvolvimento físico e mental adequado, em cada fase da vida do escolar, oferecendo cuidado integral, de acordo com as necessidades de saúde detectadas (BRASIL, 2009a).

São realizadas consulta médica, atividades de higiene corporal e bucal, palestras e imunização desenvolvidas nos turnos matutino e vespertino que contam com

a colaboração de uma equipe de profissionais como médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista e Núcleo Municipal de Educação em Saúde (NMES). Apesar do município não ter a atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a coordenação do PSE busca por meio de parceria, o apoio de outros profissionais como terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e psicólogo. O NASF foi criado com o objetivo de apoiar as equipes da ESF na efetivação da rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade. É constituído por uma equipe de apoio, integrada por profissionais de diferentes áreas de conhecimento eleitos em função das necessidades de saúde, vulnerabilidades socioeconômicas e perfil epidemiológico dos diversos territórios onde se encontram os serviços de saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Se o objetivo principal do PSE é contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, o apoio do NASF ao Programa Saúde na Escola é de fundamental relevância para integrar as redes de Educação e Atenção Básica em saúde, proporcionar ações integralizadas, porém não fragmentadas e fortalecer essas ações junto a toda comunidade escolar. O Ministério da Saúde enfatiza que o NASF também deve estar comprometido com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da Saúde da Família e entre sua própria equipe, incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

Em novembro de 2010, foi realizada no município de Matões do Norte a I Feira de Educação em Saúde com a finalidade de contribuir para a construção do conhecimento e de atitudes favoráveis para uma vida mais saudável a todas as crianças, jovens e adolescentes da rede básica de ensino. (Figura1)

Figura 1 – I Feira de Educação em Saúde. Matões do Norte, 2010.



Antecipadamente à Feira, os educandos foram instruídos pelos profissionais de saúde do município sobre os temas propostos (gravidez na adolescência, alimentação saudável, doenças sexualmente transmissíveis e os diversos tipos de violência) com o propósito de ampliar o conhecimento e facilitar o desenvolvimento da pesquisa. Estes temas foram trabalhados por diferentes escolas e organizados em forma de exposição, sendo apresentados pelos próprios alunos. (Figura 2)

Figura 2 - Alunos apresentando trabalho sobre Alimentação Saudável. Matões do Norte, 2010.



O evento contou ainda com a participação da Secretaria de Saúde do Município que em seus stands ofereceram os serviços de Imunização, Teste Rápido anti- HIV, aferição de Pressão Arterial e palestras de Combate à Dengue.

Em 2011, foi realizada a capacitação de alunos do 8º e 9º ano (7ª e 8ª séries), os chamados Jovens Multiplicadores de Saúde, baseado na implementação do Componente III que trata da Educação Permanente e Capacitação de Profissionais da Educação e Saúde e de Jovens para o PSE, cuja finalidade é de construir novos valores e incentivar positivamente a escola a adotar um estilo de vida que privilegie a informação, a educação e a prevenção para que todos tenham qualidade de vida e assim, vivam a adolescência sem risco para nenhuma vulnerabilidade social. (Figura 3)

Figura 3 - Capacitação Jovens Multiplicadores de Saúde. Matões do Norte, 2011.



A capacitação foi realizada na Biblioteca do Município cujos temas foram trabalhados através de oficinas educativas, debates, depoimentos, confecções de cartazes e troca de informações. Os temas abordados compreendem os fatores de risco aos quais comumente crianças, adolescentes e jovens estão expostos, são eles: gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, malefícios do álcool e outras drogas, doenças sexualmente transmissíveis, doenças infecto-contagiosas e hepatites virais. Uma das formas de valorizar as atividades desenvolvidas com estes jovens foi de incentivá-los a participar das ações sociais realizadas no Município como formadores de opinião, estimulando outros jovens a conhecerem o que é saúde e adotar práticas saudáveis. (Figura 4)

Figura 4 - Jovens Multiplicadores de Saúde em apresentação na U. E. Profª. Vilma Sampaio. Tema: Gravidez na Adolescência. Matões do Norte, 2011.



Este momento também que favoreceu a aproximação e o envolvimento entre familiares, comunidade, equipes Saúde da Família, profissionais da educação e os educandos (escola) e, com o propósito de compartilhar conhecimentos e expor as vulnerabilidades sociais as quais a comunidade está exposta. Nesta perspectiva, é essencial garantir espaços de diálogos e troca de experiências entre alunos, familiares, equipes de Saúde da Família e da escola e comunidade, proporcionando a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos no processo de construção de práticas saudáveis.

Em 2012 foi estabelecida a parceria com a Secretaria de Meio Ambiente com o objetivo de desenvolver ações de preservação do meio ambiente e criar ambientes favoráveis à saúde e, ainda neste ano um dos projetos a ser implantado é a construção de um Escovódromo em uma escola, cujo objetivo é estimular a prática de hábitos saudáveis de escovação entre os escolares, sobretudo a prática de hábitos saudáveis de higiene bucal.

Como forma de monitoramento e avaliação do programa, ao final de cada ano, é redigido o Relatório Final do PSE onde são registradas as escolas onde o Programa Saúde na Escola esteve presente, os profissionais que atuaram, as atividades educativas realizadas, assim como as capacitações, materiais recebidos e utilizados e o cronograma de atendimento, onde constam as escolas, as atividades e a quantidade de alunos atendidos.

Apesar de ter sido implantado recentemente no município de Matões do Norte, o Programa Saúde na Escola apresenta resultados positivos, ressaltados pela

coordenadora do PSE, com um maior número de crianças frequentando as escolas e buscando atendimento odontológico, o aumento da cobertura vacinal, os educandos estão cada vez mais informados e assim como seus pais e responsáveis, estão cada vez mais ativos nas atividades em saúde desenvolvidas na escola.

No entanto, a ausência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) compromete a realização de outras ações como atividades físicas para evitar o sedentarismo e proporcionar o desenvolvimento físico, acompanhamento psicológico aos alunos que fazem uso de álcool e seus familiares e da mesma forma às adolescentes grávidas e seus familiares, assim como o acompanhamento do assistente social. Visando esta necessidade, a Secretaria de Saúde do Município de Matões do Norte está elaborando o projeto proposto pela Portaria que cria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família para efetivar a sua implantação no município.

Por outro lado, o Ministério da Saúde garante que a inserção de outros profissionais possibilita um acompanhamento integral aos alunos e abre espaço para o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, mediante amplas metodologias, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimento conjunto (BRASIL, 2010).

Observou-se que todas as ações desenvolvidas nas escolas tiveram o propósito de contribuir para a promoção da saúde, tendo em vista que a maior parte dos problemas de saúde e de comportamentos de riscos podem ser prevenidos ou significativamente reduzidos por meios de ações preventivas no ambiente escolar, espaço este, privilegiado no Programa Saúde na Escola.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho articulado entre os setores saúde e educação vem transformando o discurso em possibilidades concretas do alcance de cidadãos mais conscientes e informados do que é saúde e educação como direitos de cidadania. São estudantes, pais e responsáveis, profissionais da saúde e da educação e comunidade, todos envolvidos em prol do bem-estar coletivo e da qualidade de vida. Portanto, pode-se afirmar que a atenção à saúde evoluiu em fina sintonia com a nova forma de se entender a saúde e com o conceito de promoção da saúde. Entender saúde como produção social e construção coletiva, perpassa pela participação da dimensão educativa, uma vez que esse espaço possibilita a produção e reprodução do conhecimento e congrega os principais alvos da política pública atual. O setor Educação é um dos parceiros mais importantes para o sucesso das ações de saúde, que necessariamente dependem da conscientização e mobilização popular para alcançar sucesso.

A avaliação das condições de saúde dos educandos não deixa de ser importante, porém as ações de saúde precisam ser ampliadas para além dos muros da escola, na comunidade da qual faz parte e que sofre com a falta de estrutura, de saneamento, de lazer, de moradia, enfim, das condições de saúde adequadas e que são enfatizadas no conceito atual de saúde. Quando a escola se transforma em um espaço de produção de saúde, muitas atividades podem ser desencadeadas pela comunidade escolar, tais como: aulas interdisciplinares, visitas às comunidades, palestras, estudos, seminários, dentre outras.

A articulação/integração entre os Programas Saúde da Família e Saúde na Escola possibilita o envolvimento, diálogo e compartilhamento entre profissionais de saúde e de educação, alunos, pais e responsáveis, comunidade e outros setores na construção de uma sociedade mais consciente, informada e participativa do processo de produção da saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, Cláudia R. L.; VIANA, M. R. de A. **Saúde da Família**: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: COOPMED, 2003.

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 9, n.16, p. 39-52, fev. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programas e projetos**: saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 1999a.

_____. _____. Secretaria de Assistência. Departamento de Assistência e Promoção da Saúde. **Manual para organização da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999b.

_____. _____. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de set. 1990.

_____. _____. **Saúde da Família**: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

_____. _____. Secretaria de Políticas Públicas. **Guia prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília, 2001.

_____. _____. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Implantação da unidade de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. (Caderno 1)

_____. _____. _____. **Projeto Promoção da Saúde**: As Cartas da promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. _____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação que produz saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. _____. **Escolas promotoras de saúde**: experiências no Brasil. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

_____. _____. _____. _____. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. _____ . _____ . _____ . **Instrutivo PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

_____. Presidência da República. Portaria nº. 3.146, de 17 de dezembro de 2009. Estabelece recursos financeiros para municípios com equipes de Saúde da Família, que aderirem ao Programa Saúde na Escola - PSE. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 dez. 2009b.

_____. _____ . Portaria Interministerial nº. 1.910, de 08 de agosto de 2011. Estabelece o Termo de Compromisso Municipal como instrumento para o recebimento de recursos financeiros do Programa Saúde na Escola (PSE). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 07 ago. 2011b.

_____. _____ . Decreto nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 dez. 2007b.

BARROS, L. de O.; MATURANA, Leonardo. **A saúde na escola e os parâmetros curriculares nacionais: analisando a transversalidade em uma escola fluminense**. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd82/saude.htm>>. Acesso em: 20 jan. 2012.

CARLI, Alessandro D. de et al. **Promoção da saúde e intersectorialidade na abordagem familiar**. UFMS, 2011. Disponível em: <http://gw-ead.ufms.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/80/Unidade_3_modulo1_CARLI_ZARATEZAFALON.pdf?sequence=1>. Acesso em: 2 fev. 2012.

COSTA, G. D. da. et al. Saúde da Família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v. 62, n. 1, p. 113-118, jan./fev. 2009.

CRUZ, Mariene M.; BOURGET, Monique M. M. A visita domiciliária na Estratégia Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n.3, p. 605 – 613, 2010.

DANTAS, Vera L. de A.; REZENDE, R.; PEDROSA, J. I. dos S. Integração das políticas de saúde e educação. In.: BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação à Distância. Salto para o futuro. Saúde e educação: uma relação possível e necessária. **Boletim 17**, ano 19, n.17, nov. 2009. Disponível em: <<http://tvbrasil.org.br/fotos/salto/series/15061117-SaudeeEducacao.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2012.

FERRAZ, S. T. Estratégia para adoção de "Cidades Saudáveis" no Brasil, 1994. In.: BECKER, Daniel. **No seio da família**: amamentação e promoção da saúde no Programa de Saúde da Família. 2001. 117p. Dissertação (Mestrado em) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2001.

FIGUEIREDO, T. A. M. de; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 397 - 402, 2010.

FREITAS, Maria de L. de A.; MANDÙ, Edir N. T. Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 200 – 205, 2010.

GIL, Célia R. R. Formação de recursos humanos em Saúde da Família: paradoxos e perspectivas. **Caderno Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 490 – 498. mar./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>>. Acesso em: 30 jan. 2012.

GOMES, J. Júnior. PSF: Um novo modelo assistencial de Atenção Básica. **Revista UNORP**, v.3, n. 2, p. 95 -99, abr. 2003.

GOULART, Rita M. M. Promoção da Saúde e o Programa Escolas Promotoras de Saúde. **Caderno de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 1, n.1, 2006.

IERVOLINO, Solange Abrocesi. **Escola Promotora de Saúde**: um projeto de qualidade de vida. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2000.

INFORMES TÉCNICOS INSTITUCIONAIS. **A promoção da saúde no contexto escolar**. Revista Saúde Pública, v. 36, n. 2, p. 533 – 535, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos Municípios Brasileiros**. Rio de Janeiro, 2012.

MAIA, D. et al. **Os programas Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde e sua interface com a Escola**, 2002. Disponível em: <<http://www.tvebrasil.com.br/SALTO/boletins2002/seg/text1.htm>>. Acesso em: 2 fev. 2012.

MARANHÃO. Ministério Público do Estado do Maranhão. **Positivando o IDH – Equipe do Projeto visita Matões do Norte**. Disponível em: <<http://www.mp.ma.gov.br/site/DetalhesNoticiaGeral.mtw?noticia-id=6684>>. Acesso em: 2 fev. 2012.

NASCIMENTO, D. P. G. do; OLIVEIRA, M.A.C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.34, n.1, p. 92-96, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2012.

PEDROSA, J. I. dos S. Educação popular e promoção da saúde: bases para o desenvolvimento da escola que produz saúde. In.: BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde**: experiências no Brasil. Organização Pan-Americana de Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2007, p. 41 - 48.

RIBEIRO, E. M. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de Saúde da Família (PSF). **Revista Latino Americana de enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 658 – 664, jul./ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a12.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2012.

SCHALL, V. T.; MASSARA, C. L. Esquistossomose como tema gerador: uma experiência de educação em saúde no município de Jaboticatubas – Minas Gerais. In.: BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil**. Organização Pan-Americana de Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2007, p. 205 - 216.

SILVA, C. C. da; SILVA, A. T. M. C. da; LOSING, A. A integração e articulação entre as ações de saúde e de educação no Programa Saúde da Família – PSF. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 70 – 74, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_09.htm>. Acesso em: 28 jan. 2012.

SILVA, Carlos dos S.; DELORME, Maria I. de C. Apresentação das experiências. In.: BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil**. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, p. 23 -30.

SISTON, A. N.; VARGAS, L. A. O Enfermeiro na escola: práticas da saúde de escolares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, n. 11, nov. 2007. Disponível em: <<http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/viewFile/409/521>>. Acesso em: 23 jul. 2008.

SOUZA, M. F. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n°. esp., p. 25-30, 2000.

STEWART-BROWN, S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?: WHO Regional Office for Europe. In.: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: HUCITEC, 1999.

ANEXOS

ANEXO A – Portaria nº. 3.146, de 17 de dezembro de 2009(*)

Estabelece recursos financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família, que aderirem ao Programa Saúde na Escola - PSE.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando o Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, que preconiza a coordenação do cuidado a partir da atenção básica organizada pela estratégia Saúde da Família;

Considerando a Portaria nº 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipe Saúde da Família, priorizados a partir do IDEB que aderirem ao PSE.

Considerando a Portaria nº 2.931/GM, de 4 de dezembro de 2008, que altera a Portaria nº 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola -PSE e credencia Municípios para o recebimento desses recursos.

Considerando os princípios e as diretrizes propostos nos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, que constituem o Pacto pela Saúde, entre as esferas de governo na consolidação do SUS, regulamentado pela Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006;

Considerando a Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde, regulamentada pela Portaria nº 687/GM, de 30 de março de 2006, sobre o desenvolvimento das ações de promoção da saúde no Brasil;

Considerando a classificação dos Municípios em relação ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, com base na Resolução CD/FNDE nº 29, de 20 de junho de 2007, e na Resolução CD/FNDE nº 47, de 20 de setembro de 2007;

Considerando os Municípios priorizados pelo programa Mais Educação, conforme a

Portaria nº 04/GM/MEC, de março de 2009;

Considerando a Portaria nº 1996/GM, de 20 de agosto de 2008, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; e

Considerando a Portaria nº 254/SAS/MS, de 24 de julho de 2009, que regulamenta o Projeto Olhar Brasil, resolve:

Art. 1º Definir, para o ano de 2009, recursos financeiros referentes à adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE.

Art. 2º Estabelecer que os recursos financeiros, de que trata esta Portaria, se destinam à implantação do conjunto de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) de forma articulada com a rede de educação pública básica e em conformidade aos princípios e diretrizes do SUS, conforme descrito no Artigo 4º do Decreto 6.286/07.

§1º O valor dos recursos financeiros referentes à adesão ao PSE corresponde a uma parcela extra do incentivo mensal às Equipes de Saúde da Família que atuam nesse Programa.

§2º Os recursos financeiros referentes ao PSE serão pagos a partir da adesão do Município ao Programa, em parcela única, com base no número de ESF cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde -SCNES, na competência agosto, conforme Portaria que estabelece o cronograma de envio da base de dados do SCNES, que geraram transferência de incentivos financeiros ao município.

§3º Fica mantida a transferência dos recursos de que trata o caput deste Artigo, aos Municípios credenciados por meio da Portaria GM nº 2.931 de 4 de dezembro de 2008, que identificaram suas equipes de Saúde da Família atuantes no PSE, em campo específico no SCNES na competência outubro de 2009.

Art. 3º Definir, no Anexo I, os Municípios que poderão receber incentivos financeiros ao PSE no ano de 2009, para as ESF, a partir dos seguintes critérios:

I - Municípios com Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), no ano de 2007, menor ou igual a 3,1 nos anos iniciais do ensino fundamental;

II - Para os estados em que o número total de Municípios definidos pelo critério descrito no inciso I for inferior a 20, serão incluídos os municípios de menor IDEB, até completar o máximo de 20 Municípios em cada Estado; e

III - entre os municípios definidos pelos critérios estabelecidos nos incisos I e II, serão incluídos apenas aqueles que tenham 70% ou mais de cobertura populacional por Equipes Saúde da Família, com base na competência financeira de agosto de 2009.

Art. 4º Definir, no Anexo II, os Municípios que poderão receber incentivos financeiros ao PSE no ano de 2009, por possuírem em seu território escolas participantes do programa Mais Educação, considerando somente as escolas especificadas nesse programa.

Art. 5º Estabelecer o prazo até o dia 26 de fevereiro de 2010, para Manifestação de Interesse de Adesão ao PSE, a ser realizada pelo preenchimento de formulário específico disponibilizado no sítio eletrônico www.saude.gov.br/dab;

I - Os gestores municipais nomearão Grupo de Trabalho Intersetorial, que inclua representantes das Secretarias de Saúde e de Educação do município.

a) Nos territórios onde se situarem escolas estaduais que integrem o Programa Mais Educação, representantes da Secretaria Estadual de Educação deverão compor o Grupo de Trabalho Intersetorial;

II - O Grupo de Trabalho Intersetorial elaborará o Termo de Adesão ao PSE e o Projeto do PSE Municipal, conforme modelo apresentado no Anexo III a esta Portaria;

III - Cabe ao GTI elaborar o Projeto do PSE Municipal em que devem constar:

a) diagnóstico situacional que compreenda questões referentes aos determinantes sociais, ao cenário epidemiológico e às modalidades de ensino das escolas que estão no espectro de atuação das ESF que atuarão no PSE;

b) mapeamento da rede SUS de AB/SF e da rede de escolas federais, estaduais e municipais, criando espaços comuns, os territórios de responsabilidade;

c) atribuições das ESF e das escolas em cada um dos territórios de responsabilidade, quantificando o número de escolas, de alunos de cada escola e as questões prioritárias do perfil desses alunos, bem como definindo responsáveis das áreas de saúde e educação pelo seguimento do projeto dentro de cada território;

d) identificação de cada instituição de ensino atendida pelo Programa Saúde na Escola com definição do professor responsável pela articulação das ações de prevenção e promoção da saúde na escola;

e) programação das atividades do PSE que deverão ser incluídas no Projeto Político Pedagógico de cada uma das escolas.

IV - Os Secretários Municipais de Educação e de Saúde firmam o Termo de Adesão, a ser encaminhado ao Colegiado de Gestão Regional, onde houver, e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de seu Estado para homologação;

V - A CIB envia os Termos de Adesão ao Ministério da Saúde que encaminhará cópia destes ao Ministério da Educação;

VI - O GTI, após a homologação do Termo de Adesão de CIB ou CGR, envia o Projeto do PSE Municipal, em meio eletrônico, para endereço eletrônico do Programa Saúde na Escola (PSE), no sítio www.saude.gov.br/dab;

VII - Com base na manifestação de interesse de adesão ao PSE, o Ministério da Saúde publica portaria de credenciamento das equipes, por Município, por meio da qual os Municípios poderão fazer jus ao recebimento dos recursos financeiros pela adesão ao PSE.

VIII - Estabelecer o prazo até o dia 17 de março de 2010 para o envio do Termo de Adesão e do Projeto do PSE Municipal. O não cumprimento deste prazo acarretará a devolução dos recursos recebidos na ocasião do credenciamento dos Municípios mediante manifestação de interesse de adesão.

IX - A Secretaria Municipal de Saúde preenche, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o campo específico de identificação das ESF que estiverem atuando no PSE;

X - As Secretarias Estaduais de Saúde acompanham o processo de atualização do SCNES, a partir da homologação dos projetos dos Municípios do PSE na CIB;

Art. 6º Definir que os recursos financeiros pela adesão ao PSE façam parte do Componente Variável do Bloco de Financiamento da Atenção Básica e sejam transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal;

Art. 7º Definir que os recursos orçamentários de que trata esta Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.1214.20AD - Piso da Atenção Básica Variável - Saúde da Família.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO I

LISTAGEM DOS MUNICÍPIOS DEFINIDOS PELO ARTIGO 3º DESTA
PORTARIA

Cód.	UF	Municípios
120033	AC	MÂNCIO LIMA
120035	AC	MARECHAL THAUMATURGO
120080	AC	PORTO ACRE
120043	AC	SANTA ROSA DO PURUS
120060	AC	TARAUACÁ
270020	AL	ANADIA
270060	AL	BARRA DE SÃO MIGUEL
270080	AL	BELÉM
270090	AL	BELO MONTE
270110	AL	BRANQUINHA
270120	AL	CACIMBINHAS
270160	AL	CANAPI
270170	AL	CAPELA
270180	AL	CARNEIROS
270190	AL	CHÃ PRETA
270235	AL	CRAÍBAS
270250	AL	DOIS RIACHOS
270260	AL	FEIRA GRANDE
270310	AL	IGACI
270340	AL	JACARÉ DOS HOMENS
270375	AL	JEQUIÁ DA PRAIA
270400	AL	JUNQUEIRO
270420	AL	LIMOEIRO DE ANADIA
270440	AL	MAJOR ISIDORO
270460	AL	MARAVILHA
270480	AL	MARIBONDO
270500	AL	MATA GRANDE
270530	AL	MINADOR DO NEGRÃO
270580	AL	OLHO D'ÁGUA DO CASADO
270590	AL	OLHO D'ÁGUA GRANDE
270610	AL	OURO BRANCO
270620	AL	PALESTINA
270640	AL	PÃO DE AÇÚCAR
270720	AL	POÇO DAS TRINCHEIRAS

270760	AL	QUEBRANGULO
270800	AL	SANTANA DO IPANEMA
270810	AL	SANTANA DO MUNDAÚ
270840	AL	SÃO JOSÉ DA TAPERA
270860	AL	SÃO MIGUEL DOS CAMPOS
270930	AL	UNIÃO DOS PALMARES
270895	AL	SENADOR RUI PALMEIRA
270900	AL	TANQUE D'ARCA
270920	AL	TRAIPU
130002	AM	ALVARÃES
130080	AM	BORBA
130083	AM	CAAPIRANGA
130110	AM	CAREIRO
130115	AM	CAREIRO DA VÁRZEA
130130	AM	CODAJÁS
130140	AM	EIRUNEPÉ
130165	AM	GUAJARÁ
130220	AM	JURUÁ
130290	AM	MAUÉS
130356	AM	RIO PRETO DA EVA
130400	AM	SILVES
130423	AM	TONANTINS
160010	AP	AMAPÁ
160020	AP	CALÇOENE
160021	AP	CUTIAS
160023	AP	FERREIRA GOMES
160040	AP	MAZAGÃO
160015	AP	PEDRA BRANCA DO AMAPARI
160053	AP	PORTO GRANDE
160080	AP	VITÓRIA DO JARI
290030	BA	ACAJUTIBA
290080	BA	ALCOBAÇA
290120	BA	ANAGÉ
290135	BA	ANDORINHA
290150	BA	ANGUERA

290195	BA	APUAREMA
290240	BA	AURELINO LEAL
290260	BA	BAIXA GRANDE
290290	BA	BARRA DO CHOÇA
290310	BA	BARRA DO ROCHA
290327	BA	BARROCAS
290340	BA	BELMONTE
290350	BA	BELO CAMPO
290430	BA	BREJÕES
290470	BA	BUERAREMA
290480	BA	CAATIBA
290550	BA	CALDEIRÃO GRANDE
290580	BA	CAMAMU
290610	BA	CANÁPOLIS
290630	BA	CANAVIEIRAS
290640	BA	CANDEAL
290680	BA	CANSANÇÃO
290685	BA	CAPELA DO ALTO ALEGRE
290687	BA	CAPIM GROSSO
290689	BA	CARAÍBAS
290690	BA	CARAVELAS
290740	BA	CATOLÂNDIA
290770	BA	CHORROCHÓ
290820	BA	CONCEIÇÃO DA FEIRA
290840	BA	CONCEIÇÃO DO COITÉ
290850	BA	CONCEIÇÃO DO JACUIPE
290880	BA	CONTENDAS DO SINCORÁ
290890	BA	CORAÇÃO DE MARIA
290920	BA	CORONEL JOÃO SÁ
291000	BA	DÁRIO MEIRA
290050	BA	ÉRICO CARDOSO
291060	BA	ESPLANADA
291072	BA	EUNÁPOLIS
291075	BA	FÁTIMA
291085	BA	FILADÉLFIA

291090	BA	FIRMINO ALVES
291100	BA	FLORESTA AZUL
291110	BA	FORMOSA DO RIO PRETO
291150	BA	GONGOGI
291180	BA	GUARATINGA
291185	BA	HELIÓPOLIS
291250	BA	IBIPITANGA
291270	BA	IBIRAPITANGA
291345	BA	IGRAPIÚNA
291350	BA	IGUAÍ
291370	BA	INHAMBUPE
291380	BA	IPECAETÁ
291420	BA	IRAJUBA
291430	BA	IRAMAIA
291540	BA	ITAJU DO COLÔNIA
291570	BA	ITAMARI
291590	BA	ITANAGRA
291610	BA	ITAPARICA
291620	BA	ITAPÉ
291680	BA	ITARANTIM
291735	BA	JABORANDI
291790	BA	JANDAÍRA
291830	BA	JITAÚNA
291860	BA	JUSSIAPE
291905	BA	LAJEDO DO TABOCAL
291910	BA	LAMARÃO
291930	BA	LENÇÓIS
291960	BA	MACAJUBA
291970	BA	MACARANI
291995	BA	MAETINGA
292010	BA	MAIRI
292030	BA	MALHADA DE PEDRAS
292040	BA	MANOEL VITORINO
292070	BA	MARAÚ
292105	BA	MATINA
292140	BA	MIRANGABA

292145	BA	MIRANTE
292150	BA	MONTE SANTO
292225	BA	MUQUÉM DE SÃO FRANCISCO
292200	BA	MUCURI
292270	BA	NOVA CANAÃ
292273	BA	NOVA FÁTIMA
292300	BA	NOVA VIÇOSA
292305	BA	NOVO TRIUNFO
292310	BA	OLINDINA
292320	BA	OLIVEIRA DOS BREJINHOS
292405	BA	PÉ DE SERRA
292467	BA	PIRAÍ DO NORTE
292500	BA	PLANALTO
292540	BA	POTIRAGUÁ
292593	BA	QUIXABEIRA
292600	BA	REMANSO
292610	BA	RETIROLÂNDIA
292660	BA	RIBEIRA DO POMBAL
292680	BA	RIO DO ANTÔNIO
292690	BA	RIO DO PIRES
292750	BA	SANTA BÁRBARA
292760	BA	SANTA BRÍGIDA
292780	BA	SANTA CRUZ DA VITÓRIA
292805	BA	SANTA LUZIA
292830	BA	SANTANÓPOLIS
292880	BA	SANTO ESTÊVÃO
292900	BA	SÃO FÉLIX
292920	BA	SÃO FRANCISCO DO CONDE
292940	BA	SÃO MIGUEL DAS MATAS
292980	BA	SAÚDE
293000	BA	SEBASTIÃO LARANJEIRAS
293120	BA	TAPEROÁ
293160	BA	TEOLÂNDIA

293180	BA	TREMEDAL
293245	BA	UMBURANAS
293310	BA	VÁRZEA DO POÇO
293320	BA	VERA CRUZ
230100	CE	AQUIRAZ
230170	CE	AURORA
230180	CE	BAIXIO
230210	CE	BATURITÉ
230220	CE	BEBERIBE
230250	CE	BREJO SANTO
230300	CE	CARIDADE
230340	CE	CARNAUBAL
230350	CE	CASCAVEL
230395	CE	CHOROZINHO
230400	CE	COREAÚ
230427	CE	ERERÊ
230465	CE	GRAÇA
230495	CE	GUAIÚBA
230520	CE	HIDROLÂNDIA
230526	CE	IBARETAMA
230533	CE	IBICUITINGA
230570	CE	IPAUMIRIM
230660	CE	ITATIRA
230690	CE	JAGUARIBE
230763	CE	MADALENA
230810	CE	MAURITI
230860	CE	MONSENHOR TABOSA
230870	CE	MORADA NOVA
230890	CE	MORRINHOS
230930	CE	NOVA RUSSAS
230945	CE	OCARA
230960	CE	PACAJUS
231000	CE	PALHANO
231010	CE	PALMÁCIA
231085	CE	PINDORETAMA
231090	CE	PIQUET CARNEIRO
231100	CE	PORANGA

231123	CE	POTIRETAMA
231190	CE	SABOEIRO
231195	CE	SALITRE
231200	CE	SANTANA DO ACARAÚ
231260	CE	SÃO LUÍS DO CURU
231270	CE	SENADOR POMPEU
231350	CE	TRAIRI
231370	CE	UMARI
520940	GO	GUARANI DE GOIÁS
521230	GO	LEOPOLDO DE BULHÕES
521350	GO	MONTE ALEGRE DE GOIÁS
210050	MA	ALTO PARNAÍBA
210055	MA	AMAPÁ DO MARANHÃO
210070	MA	ANAJATUBA
210083	MA	APICUM-AÇU
210087	MA	ARAGUANÃ
210130	MA	BACURI
210150	MA	BARÃO DE GRAJAÚ
210177	MA	BELA VISTA DO MARANHÃO
210190	MA	BEQUIMÃO
210197	MA	BOA VISTA DO GURUPI
210215	MA	BREJO DE AREIA
210220	MA	BURITI
210235	MA	BURITIRANA
210250	MA	CAJARI
210270	MA	CANTANHEDE
210275	MA	CAPINZAL DO NORTE
210312	MA	CENTRAL DO MARANHÃO
210315	MA	CENTRO DO GUILHERME
210325	MA	CIDELÂNDIA
210330	MA	CODÓ

210340	MA	COELHO NETO
210390	MA	DUQUE BACELAR
210450	MA	GOVERNADOR ARCHER
210535	MA	ITAIPAVA DO GRAJAÚ
210590	MA	LAGO VERDE
210592	MA	LAGOA DO MATO
210610	MA	LORETO
210632	MA	MARACAÇUMÉ
210660	MA	MATÕES
210663	MA	MATÕES DO NORTE
210680	MA	MIRINZAL
210720	MA	NINA RODRIGUES
210780	MA	PARNARAMA
210825	MA	PEDRO DO ROSÁRIO
210840	MA	PERI MIRIM
210845	MA	PERITORÓ
210905	MA	PORTO RICO DO MARANHÃO
210910	MA	PRESIDENTE DUTRA
210927	MA	PRESIDENTE SARNEY
210940	MA	PRIMEIRA CRUZ
210950	MA	RIACHÃO
211000	MA	SANTA LUZIA
211003	MA	SANTA LUZIA DO PARUÁ
211030	MA	SANTO ANTÔNIO DOS LOPES
211080	MA	SÃO FÉLIX DE BALSAS
211157	MA	SÃO PEDRO DOS CRENTES
211174	MA	SENADOR ALEXANDRE COSTA
211176	MA	SENADOR LA ROCQUE
211245	MA	TURILÂNDIA
211270	MA	VARGEM GRANDE
211290	MA	VITÓRIA DO MEARIM

310090	MG	ÁGUAS FORMOSAS
310470	MG	ATALÉIA
310660	MG	BERTÓPOLIS
310925	MG	BUGRE
311270	MG	CAPITÃO ENÉAS
311330	MG	CARANGOLA
311410	MG	CARMO DE MINAS
311545	MG	CATUJI
312385	MG	ENTRE FOLHAS
312460	MG	ESTRELA DALVA
312530	MG	FARIA LEMOS
312670	MG	FRANCISCO SÁ
312690	MG	FREI INOCÊNCIO
313065	MG	INDAIABIRA
313115	MG	IPABA
313930	MG	MANGA
314140	MG	MEDINA
314180	MG	MINAS NOVAS
314465	MG	NINHEIRA
314545	MG	OLHOS-D'ÁGUA
315725	MG	SANTA BÁRBARA DO LESTE
315810	MG	SANTA MARIA DO SALTO
316240	MG	SÃO JOÃO DA PONTE
316245	MG	SÃO JOÃO DAS MISSÕES
316670	MG	SERRA DOS AIMORÉS
316840	MG	TARUMIRIM
316920	MG	TOMBOS
316970	MG	TURMALINA
317057	MG	VARGEM ALEGRE
317103	MG	VERDELÂNDIA
500070	MS	ANASTÁCIO
500124	MS	ARAL MOREIRA
500460	MS	ITAQUIRAÍ
500580	MS	NIOAQUE
500625	MS	NOVO HORIZONTE DO

		SUL
500770	MS	SETE QUEDAS
510185	MT	BOM JESUS DO ARAGUAIA
510336	MT	CONQUISTA D'OESTE
510620	MT	NOVA BRASILÂNDIA
510631	MT	NOVO SANTO ANTÔNIO
510788	MT	SERRA NOVA DOURADA
510820	MT	TORIXORÉU
510830	MT	UNIÃO DO SUL
510120	MT	ARAGUAINHA
150090	PA	AUGUSTO CORRÊA
150145	PA	BELTERRA
150150	PA	BENEVIDES
150157	PA	BOM JESUS DO TOCANTINS
150220	PA	CAPANEMA
150260	PA	COLARES
150270	PA	CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
150275	PA	CONCÓRDIA DO PARÁ
150276	PA	CUMARU DO NORTE
150290	PA	CURUÇÁ
150340	PA	INHANGAPI
150450	PA	MELGAÇO
150460	PA	MOCAJUBA
150549	PA	PALESTINA DO PARÁ
150611	PA	QUATIPURU
150630	PA	SALVATERRA
150635	PA	SANTA BÁRBARA DO PARÁ
150650	PA	SANTA ISABEL DO PARÁ
150700	PA	SANTO ANTÔNIO DO TAUÁ
150715	PA	SÃO DOMINGOS DO ARAGUAIA
150740	PA	SÃO FRANCISCO DO

		PARÁ
150745	PA	SÃO GERALDO DO ARAGUAIA
150750	PA	SÃO JOÃO DO ARAGUAIA
150780	PA	SENADOR JOSÉ PORFÍRIO
150803	PA	TRACUATEUA
150808	PA	TUCUMÃ
250030	PB	ALAGOA GRANDE
250057	PB	ALGODÃO DE JANDAÍRA
250110	PB	AREIA
250130	PB	AROEIRAS
250157	PB	BARRA DE SANTANA
250200	PB	BELÉM DO BREJO DO CRUZ
250210	PB	BOA VENTURA
250240	PB	BONITO DE SANTA FÉ
250270	PB	BORBOREMA
250300	PB	CAAPORÃ
250350	PB	CACIMBA DE DENTRO
250355	PB	CACIMBAS
250370	PB	CAJAZEIRAS
250435	PB	CATURITÉ
250440	PB	CONCEIÇÃO
250500	PB	CUBATI
250510	PB	CUITÉ
250530	PB	CURRAL VELHO
250540	PB	DESTERRO
250590	PB	EMAS
250610	PB	FAGUNDES
250650	PB	GURJÃO
250260	PB	IGARACY
250690	PB	ITABAIANA
250700	PB	ITAPORANGA
250710	PB	ITAPOROCA
250780	PB	JUNCO DO SERIDÓ
250855	PB	LOGRADOURO

250940	PB	MOGEIRO
250960	PB	MONTE HOREBE
250980	PB	MULUNGU
251010	PB	NOVA FLORESTA
251060	PB	OURO VELHO
251272	PB	PEDRO RÉGIS
251180	PB	PIRPIRITUBA
251190	PB	PITIMBU
251203	PB	POÇO DANTAS
251250	PB	QUEIMADAS
251275	PB	RIACHÃO DO BACAMARTE
251278	PB	RIACHO DE SANTO ANTÔNIO
251280	PB	RIACHO DOS CAVALOS
251300	PB	SALGADINHO
251310	PB	SALGADO DE SÃO FÉLIX
251315	PB	SANTA CECÍLIA
251335	PB	SANTA INÊS
251365	PB	SANTARÉM
251400	PB	SÃO JOÃO DO CARIRI
250070	PB	SÃO JOÃO DO RIO DO PEIXE
251430	PB	SÃO JOSÉ DE CAIANA
251460	PB	SÃO JOSÉ DO BONFIM
251500	PB	SÃO MIGUEL DE TAIPU
251615	PB	SOSSÊGO
260030	PE	AGRESTINA
260040	PE	ÁGUA PRETA
260070	PE	ALIANÇA
260080	PE	ALTINHO
260100	PE	ANGELIM
260120	PE	ARCOVERDE
260200	PE	BODOCÓ
260220	PE	BOM JARDIM
260230	PE	BONITO
260260	PE	BREJO DA MADRE DE DEUS

260270	PE	BUENOS AIRES
260310	PE	CACHOEIRINHA
260350	PE	CAMOCIM DE SÃO FÉLIX
260370	PE	CANHOTINHO
260380	PE	CAPOEIRAS
260400	PE	CARPINA
260420	PE	CATENDE
260430	PE	CEDRO
260440	PE	CHÃ DE ALEGRIA
260450	PE	CHÃ GRANDE
260460	PE	CONDADO
260470	PE	CORRENTES
260500	PE	CUPIRA
260510	PE	CUSTÓDIA
260530	PE	EXU
260550	PE	FERREIROS
260590	PE	GAMELEIRA
260600	PE	GARANHUNS
260610	PE	GLÓRIA DO GOITÁ
260620	PE	GOIANA
260630	PE	GRANITO
260640	PE	GRAVATÁ
260670	PE	IBIRAJUBA
260680	PE	IGARASSU
260740	PE	ITACURUBA
260750	PE	ITAÍBA
260770	PE	ITAPETIM
260775	PE	ITAPISSUMA
260780	PE	ITAQUITINGA
260820	PE	JOAQUIM NABUCO
260825	PE	JUCATI
260875	PE	LAGOA GRANDE
260890	PE	LIMOEIRO
260920	PE	MARAIAL
260930	PE	MIRANDIBA
260980	PE	OROCÓ

260990	PE	OURICURI
261010	PE	PALMEIRINA
261040	PE	PARNAMIRIM
261050	PE	PASSIRA
261130	PE	POMBOS
261180	PE	RIBEIRÃO
261230	PE	SALOÁ
261240	PE	SANHARÓ
261245	PE	SANTA CRUZ
261255	PE	SANTA FILOMENA
261270	PE	SANTA MARIA DO CAMBUCÁ
261290	PE	SÃO BENEDITO DO SUL
261310	PE	SÃO CAITANO
261370	PE	SÃO LOURENÇO DA MATA
261380	PE	SÃO VICENTE FERRER
261400	PE	SERRITA
261420	PE	SIRINHAÉM
261550	PE	TRACUNHAÉM
261560	PE	TRINDADE
261610	PE	VERDEJANTE
261618	PE	VERTENTE DO LÉRIO
261620	PE	VERTENTES
261630	PE	VICÊNCIA
261640	PE	VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
261650	PE	XEXÉU
220025	PI	ALAGOINHA DO PIAUÍ
220050	PI	AMARANTE
220080	PI	ANTÔNIO ALMEIDA
220105	PI	ASSUNÇÃO DO PIAUÍ
220115	PI	BAIXA GRANDE DO RIBEIRO
220117	PI	BARRA D'ALCÂNTARA
220140	PI	BARRO DURO
220155	PI	BELA VISTA DO PIAUÍ
220160	PI	BENEDITINOS

220173	PI	BETÂNIA DO PIAUÍ
220190	PI	BOM JESUS
220194	PI	BOQUEIRÃO DO PIAUÍ
220200	PI	BURITI DOS LOPES
220202	PI	BURITI DOS MONTES
220208	PI	CAJUEIRO DA PRAIA
220210	PI	CAMPINAS DO PIAUÍ
220211	PI	CAMPO ALEGRE DO FIDALGO
220225	PI	CANAVIEIRA
220265	PI	CAXINGÓ
220270	PI	COCAL
220290	PI	CORRENTE
220310	PI	CRISTINO CASTRO
220323	PI	CURRAIS
220325	PI	CURRALINHOS
220330	PI	DEMerval LOBÃO
220342	PI	DOMINGOS MOURÃO
220350	PI	ELESBÃO VELOSO
220370	PI	ESPERANTINA
220380	PI	FLORES DO PIAUÍ
220385	PI	FLORESTA DO PIAUÍ
220410	PI	FRANCISCO AYRES
220435	PI	GEMINIANO
220440	PI	GILBUÉS
220520	PI	JAICÓS
220527	PI	JATOBÁ DO PIAUÍ
220530	PI	JERUMENHA
220535	PI	JOÃO COSTA
220545	PI	JOCA MARQUES
220551	PI	JUAZEIRO DO PIAUÍ
220553	PI	JUREMA
220558	PI	LAGOA DO PIAUÍ
220570	PI	LUÍS CORREIA
220605	PI	MASSAPÊ DO PIAUÍ
220620	PI	MIGUEL ALVES
220630	PI	MIGUEL LEÃO

220635	PI	MILTON BRANDÃO
220660	PI	MONTE ALEGRE DO PIAUÍ
220667	PI	MORRO DO CHAPÉU DO PIAUÍ
220680	PI	NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS
220710	PI	OLHO D'ÁGUA DO PIAUÍ
220730	PI	PAES LANDIM
220740	PI	PALMEIRA DO PIAUÍ
220755	PI	PAQUETÁ
220760	PI	PARNAGUÁ
220775	PI	PASSAGEM FRANCA DO PIAUÍ
220790	PI	PEDRO II
220793	PI	PEDRO LAURENTINO
220865	PI	QUEIMADA NOVA
220880	PI	REGENERAÇÃO
220885	PI	RIACHO FRIO
220920	PI	SANTA FILOMENA
220940	PI	SANTO ANTÔNIO DE LISBOA
220975	PI	SÃO GONÇALO DO GURGUÉIA
221010	PI	SÃO JOSÉ DO PEIXE
221039	PI	SÃO MIGUEL DO FIDALGO
221062	PI	SEBASTIÃO BARROS
221090	PI	SOCORRO DO PIAUÍ
221120	PI	URUÇUÍ
221150	PI	VERA MENDES
221170	PI	WALL FERRAZ
240020	RN	AÇU
240060	RN	ALMINO AFONSO
240110	RN	AREIA BRANCA
240120	RN	ARÊS
240145	RN	BARAÚNA
240160	RN	BENTO FERNANDES
240185	RN	CAIÇARA DO NORTE

240210	RN	CAMPO REDONDO
240250	RN	CARNAUBAIS
240260	RN	CEARÁ-MIRIM
240290	RN	CORONEL JOÃO PESSOA
240360	RN	EXTREMOZ
240375	RN	FERNANDO PEDROZA
240380	RN	FLORÂNIA
240410	RN	GALINHOS
240430	RN	GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO
240470	RN	IPANGUAÇU
240485	RN	ITAJÁ
240490	RN	ITAÚ
240620	RN	LAGOA D'ANTA
240710	RN	MACAÍBA
240760	RN	MESSIAS TARGINO
240850	RN	OURO BRANCO
240860	RN	PARANÁ
240870	RN	PARAÚ
240930	RN	PATU
240940	RN	PAU DOS FERROS
240960	RN	PEDRA PRETA
241020	RN	PORTALEGRE
241060	RN	RAFAEL GODEIRO
241070	RN	RIACHO DA CRUZ
240933	RN	SANTA MARIA
241160	RN	SÃO BENTO DO NORTE
241180	RN	SÃO FERNANDO
241200	RN	SÃO GONÇALO DO AMARANTE
241280	RN	SÃO RAFAEL
241310	RN	SENADOR ELÓI DE SOUZA
241320	RN	SENADOR GEORGINO AVELINO
241105	RN	TIBAU
241460	RN	UPANEMA
241500	RN	VILA FLOR

110026	RO	RIO CRESPO
140028	RR	IRACEMA
430260	RS	BRAGA
431237	RS	MONTE ALEGRE DOS CAMPOS
280050	SE	AREIA BRANCA
280060	SE	BARRA DOS COQUEIROS
280067	SE	BOQUIM
280100	SE	CAMPO DO BRITO
280150	SE	CARMÓPOLIS
280160	SE	CEDRO DE SÃO JOÃO
280170	SE	CRISTINÁPOLIS
280200	SE	DIVINA PASTORA
280230	SE	FREI PAULO
280340	SE	JAPOATÃ
280370	SE	MACAMBIRA
280380	SE	MALHADA DOS BOIS
280390	SE	MALHADOR
280430	SE	MURIBECA
280440	SE	NEÓPOLIS
280460	SE	NOSSA SENHORA DAS DORES
280470	SE	NOSSA SENHORA DE LOURDES
280490	SE	PACATUBA
280510	SE	PEDRINHAS
280580	SE	RIACHÃO DO DANTAS
280610	SE	ROSÁRIO DO CATETE
280620	SE	SALGADO
280630	SE	SANTA LUZIA DO ITANHY
280640	SE	SANTANA DO SÃO FRANCISCO
280670	SE	SÃO CRISTÓVÃO
280680	SE	SÃO DOMINGOS
280730	SE	TELHA
280560	SE	PORTO DA FOLHA
280760	SE	UMBAÚBA

351580	SP	FLORA RICA
170330	TO	BOM JESUS DO TOCANTINS
170382	TO	CACHOEIRINHA
170384	TO	CAMPOS LINDOS
170740	TO	ESPERANTINA
170755	TO	FÁTIMA
171070	TO	ITAGUATINS
171180	TO	JUARINA
171240	TO	LIZARDA

171360	TO	MONTE DO CARMO
171510	TO	NOVO ACORDO
171790	TO	PONTE ALTA DO TOCANTINS
171850	TO	RECURSOLÂNDIA
171889	TO	SANTA RITA DO TOCANTINS
172010	TO	SÃO BENTO DO TOCANTINS
172030	TO	SÃO SEBASTIÃO DO TOCANTINS

ANEXO II

MUNICÍPIOS QUE POSSUEM EM SEU TERRITÓRIO, ESCOLAS PARTICIPANTES DO PROGRAMA MAIS EDUCAÇÃO, E NÚMERO MÁXIMO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUE PODERÃO GERAR REPASSE DE INCENTIVOS FEDERAIS AO PSE

UF	Cod	Municípios	Nº de máximo de ESF que podem atuar no PSE
AC	1200203	Cruzeiro do Sul	9
AC	1200500	Sena Madureira	8
AL	2700300	Arapiraca	26
AL	2706307	Palmeira dos Índios	15
AM	1302504	Manacapuru	13
BA	2905602	Camacan	11
BA	2919207	Lauro de Freitas	18
BA	2930709	Simões Filho	11
CE	2307700	Maranguape	22
ES	3201308	Cariacica	11
ES	3205002	Serra	17
ES	3205200	Vila Velha	12
GO	5200258	Águas Lindas de Goiás	10
GO	5201108	Anápolis	31
GO	5201405	Aparecida de	34

		Goiânia	
GO	5205497	Cidade Ocidental	2
GO	5208004	Formosa	13
GO	5212501	Luziânia	8
GO	5215231	Novo Gama	7
GO	5217609	Planaltina	4
GO	5221858	Valparaíso de Goiás	10
MA	2107506	Paço do Lumiar	3
MA	2111201	São José de Ribamar	11
MG	3119401	Coronel Fabriciano	4
MG	3129806	Ibirité	12
MG	3157807	Santa Luzia	7
MG	3167202	Sete Lagoas	8
MS	5003207	Corumbá	14
MS	5003702	Dourados	8
MT	5108402	Várzea Grande	13
PA	1506807	Santarém	27
PB	2501807	Bayeux	27
PB	2503209	Cabedelo	16

PB	2513703	Santa Rita	29
PE	2602902	Cabo de Santo Agostinho	3
PE	2603454	Camaragibe	21
PI	2203909	Floriano	13
PI	2207702	Parnaíba	28
PI	2208007	Picos	19
PR	4106902	Curitiba	20
RJ	3302858	Mesquita	12
RJ	3303203	Nilópolis	15
RJ	3303906	Petrópolis	5
RJ	3304144	Queimados	8
RN	2402006	Caicó	16
RN	2403251	Parnamirim	15
RN	2408003	Mossoró	57
RO	1100023	Ariquemes	11
RO	1100049	Cacoal	7
RO	1100122	Ji-Paraná	12
RS	4300604	Alvorada	27
RS	4303103	Cachoeirinha	7
RS	4307708	Esteio	2
RS	4318705	São Leopoldo	7
RS	4320008	Sapucaia do Sul	10

SC	4202404	Blumenau	6
SC	4211900	Palhoça	2
SC	4216602	São José	3
SE	2802106	Estância	15
SE	2802908	Itabaiana	10
SE	2803500	Lagarto	10
SE	2804805	Nossa Senhora do Socorro	9
SP	3513009	Cotia	9
SP	3513801	Diadema	10
SP	3515004	Embu	10
SP	3518800	Guarulhos	25
SP	3522208	Itapecerica da Serra	1
SP	3547304	Santana de Parnaíba	2
SP	3547809	Santo André	5
SP	3548708	São Bernardo do Campo	9
SP	3550308	São Paulo	205
SP	3552809	Taboão da Serra	9
TO	1702109	Araguaína	16
TO	1709500	Gurupi	2

ANEXO III TERMO DE ADESÃO AO PSE

O Governo Municipal de XXXX, por intermédio de sua Secretaria Municipal da Saúde e Secretaria Municipal de Educação (e/ou da Secretaria Estadual de Educação, quando capital), inscritas no CNPJ sob nº. XXXX, neste ato representado por seus Secretários da Saúde e de Educação, (NOMES), (ESTADO CIVIL), portadores da carteira de identidade nº. XXXXXXXXXXXX, expedida por XXXX, e inscritos no CPF sob o nº. XXXXXXXX, considerando o que dispõe a Constituição Federal, as Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90 da Saúde e a Lei nº.9.394/96 da Educação celebra o presente Termo de Adesão ao Programa Saúde na Escola, que se efetivará por meio de gestão intersetorial entre Educação e Saúde, cujas responsabilidades da gestão municipal estão explícitas no Projeto do PSE Municipal em anexo.

Este Termo de Adesão ao PSE será publicado no Diário Oficial ou em instrumento correlato, conforme legislação vigente. E, por estar assim de acordo com as disposições deste, os Secretários Municipais de Educação e da Saúde firmam o presente Termo de Adesão ao PSE.

Local e Data

Secretário Municipal da Saúde

Secretário Municipal de Educação

Secretário Estadual da Saúde

Secretário Estadual de Educação

ANEXO IV

Carta da CIB aos Ministérios da Saúde e da Educação para homologação da adesão ao PSE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Estado X

Ofício nº XXXX

Município XXXX, data XXXXX.

Encaminhamos anexa a Resolução da CIB de (data) que refere à adesão das Equipes de Saúde da Família (ESF) ao Programa Saúde na Escola (PSE). Esta Resolução se deu a partir da análise do Projeto e da apreciação do Termo de Adesão ao PSE elaborados pelos responsáveis das secretarias de Saúde e Educação do município (nome do município).

Na oportunidade, encaminhamos a Declaração de Recurso Financeiro ao PSE, nos municípios de: (listar os municípios)

Farão jus aos recursos financeiros pela adesão ao PSE as Equipes Saúde da Família dos municípios (nome dos municípios) de acordo com a nucleação proposta no projeto, entre as ESF e as escolas dos territórios de abrangência, segundo a tabela a seguir:

Código IBGE do município

Nome do Município

Código CNES da ESF

Código da Escola

Nome da Escola

Número de alunos

Atenciosamente,

(NOME)

Secretário Executivo da CIB Estado (nome)

(NOME)

Coordenador da CIB Estado (nome)

(NOME)

Coordenador Adjunto da CIB Estado (nome)

(* Republicada por ter saído, no DOU Nº 242, de 18-12-2009, Seção 1, págs. 83 a 86, com incorreção no original.

PLANO DE AÇÃO – PSE 2011

No	AÇÕES	OBJETIVO	ESTRATÉGIAS	CRONOGRAMA FÍSICO											
				Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
1	Assegurar a atualização do <u>Calendário Vacinal</u> durante as ações preventivas nas escolas.	Atualizar calendário vacinal.	Solicitar com antecedências ao dia da ação que os alunos levem suas cartelas de vacina e estejam acompanhados de seus pais.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Promover ações preventivas e curativas de Saúde Bucal	Reduzir o índice da cárie entre os escolares.	Realizar palestras educativas nas escolas com vídeos ilustrativos, escovação coletiva e ATF. Encaminhar ao consultório odontológico os casos necessários.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3	Realizar acompanhamento das condições nutricionais dos estudantes	Avaliar condições nutricionais prevenindo possíveis doenças.	Realizar avaliação nutricional com base nos 10 Passos da Alimentação Saudável.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

4	<p>Realizar palestras educativas para a promoção da saúde e prevenção de doenças, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educação Sexual e Saúde Reprodutiva e prevenção das DST/AIDS; • Cultura de paz e prevenção de violências; <p>Prevenção do uso de Álcool, Tabaco e outras drogas.</p>	<p>Proporcionar informações que favorecem mudanças de hábitos para a melhoria da qualidade de vida.</p>	<p>Estabelecer cronograma de acordo com a necessidade da escola.</p>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
5	<p>Avaiilar as condições psicossociais dos estudantes.</p>	<p>Proporcionar avaliação psicológica dos estudantes.</p>	<p>Identificar junto à direção escolar os alunos que necessitem de avaliação psicológica.</p>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

ANEXO C – Prontuário Escolar do PSE



Prefeitura de

Matões do Norte

Um novo tempo para todos

PRONTUÁRIO ESCOLAR DO PSE

SEMUS
Secretaria Municipal de Saúde



DADOS PESSOAIS

Nome do Aluno: _____

Nome da mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

DADOS EDUCACIONAIS

Escola: _____

Série: _____ Turno _____

CONDIÇÕES DE MORADIA

Tipo de moradia: () Tijolo () Madeira () Taipa Outros _____

Saneamento Básico: () Esgoto () Fossa () Vaso Sanitário

() Luz Elétrica () Chuveiro () Coleta de Lixo.

Presença de insetos e ou roedores: () Sim () Não

Quais: _____

CONDIÇÕES DE SAÚDE

Nº Prontuário: _____

Desnutrição: () Sim () Não OBS: _____

Alergias: () Sim () Não A QUÊ? _____

Doenças que já teve? _____

Em uso de algum medicamento? () Sim () Não Qual? _____

Teve alguma Fratura? () Sim () Não Qual? _____

Tem dificuldade para: () Enxergar () Ouvir () Falar () Andar

() Outros Quais? _____

Faz algum acompanhamento especializado? () Fisioterapeuta () Fonoaudiólogo

() Psicólogo () Terapeuta Ocupacional () Outro Qual? _____





Prefeitura de

Matões do Norte

SEMUS

Secretaria Municipal de Saúde

Um novo tempo para todos

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

DATA	PESO	ALTURA	IMC	OBSERVAÇÃO

SERVIÇO DE SAÚDE

DATA	VACINA (Tipo)	ABO (Rh)	P.A	OBSERVAÇÃO

AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA

DATA	CÓD. DA AVAL.	ESCOVAÇÃO	ATF	OBSERVAÇÃO

OBSERVAÇÕES: _____

UBS: _____ EQUIPE ESF/SB _____

ASSINATURA: _____

