

Programa Saúde na Escola: Uma análise comparativa

School Health Program: A comparative analysis

Programa Salud Escolar: Un análisis comparativo

Recebido: 25/10/2022 | Revisado: 02/11/2022 | Aceitado: 05/11/2022 | Publicado: 12/11/2022

Bárbara Decarli Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5929-3053>
Secretária de Saúde do Distrito Federal, Brasil
E-mail: barbara.decarli10@gmail.com

Bruna Sousa de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4640-6252>
Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasil
E-mail: brunaalmeidaterapeuta@gmail.com

Caroline Jonas Ricomini Rezaghi Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0979-3356>
Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasil
E-mail: carolricomini.res@escs.edu.br

Resumo

O Programa Saúde na Escola, instituído em 2007, caracteriza-se por ações intersetoriais entre saúde e educação que visam promover saúde, prevenir agravos e prestar atendimento integral aos estudantes. As ações a serem desenvolvidas são pactuadas a cada 2 anos. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo realizar uma análise comparativa dos primeiros anos dos biênios 2019/2020 e 2021/2022 do Programa Saúde na Escola no Distrito Federal e compreender as particularidades, tais como percentual de cobertura, adesão, monitoramento e avaliação. Além disso, identificar o território das escolas em que as ações ocorreram. Metodologia: Pesquisa qualitativa comparativa de abordagem mista, utilizando fonte de dados públicos do Sistema de Informação da Atenção Básica. Resultados e Discussão: foram obtidos dados referente aos anos de 2019 e 2021, sendo eles a quantidade de atividades coletivas, o turno em que ocorreram, o tema de saúde abordado, a prática de saúde realizada, o público alvo participante e o INEP da escola em que a ação ocorreu. Foram considerados apenas o primeiro ano de cada ciclo, pois ambos já estavam encerrados, esse fato viabilizou a realização da discussão comparativa. Conclusão: O Programa Saúde na Escola é uma ferramenta potente na promoção de saúde, e deve ser alvo de incentivo de pesquisa na saúde pública.

Palavras-chave: Saúde pública; Promoção da saúde; Integralidade em saúde; Sistema Único de Saúde; Colaboração intersetorial.

Abstract

The School Health Program, established in 2007, is characterized by intersectoral actions between health and education that aim to promote health, prevent diseases and provide comprehensive care to students. The actions to be developed are agreed every 2 years. Therefore, this work aims to carry out a comparative analysis of the first years of the 2019/2020 and 2021/2022 biennia of the Programa Saúde na Escola in the Federal District and understand the particularities, such as percentage of coverage, adherence, monitoring and evaluation. In addition, identify the territory of the schools in which the actions took place. Methodology: Comparative qualitative research with a mixed approach, using public data sources from the Primary Care Information System. Results and Discussion: Data were obtained for the years 2019 and 2021, including the number of collective activities, the shift in which they took place, the health topic addressed, the health practice performed, the participating target audience and the INEP of the school in which the action has taken place. Only the first year of each cycle was considered, as both were already completed, this fact made it possible to carry out the comparative discussion. Conclusion: The School Health Program is a powerful tool in health promotion, and should be the target of public health research incentives.

Keywords: Public health; Health promotion; Integrity in health; Unified Health System; Intersectoral collaboration.

Resumen

El Programa Salud Escolar, establecido en 2007, se caracteriza por acciones intersectoriales entre salud y educación que tienen como objetivo promover la salud, prevenir enfermedades y brindar atención integral a los estudiantes. Las acciones a desarrollar se acuerdan cada 2 años. Por lo tanto, este trabajo tiene como objetivo realizar un análisis comparativo de los primeros años de los bienios 2019/2020 y 2021/2022 del Programa Saúde na Escola en el Distrito Federal y comprender las particularidades, como porcentaje de cobertura, adherencia, seguimiento y evaluación. Además, identificar el territorio de las escuelas en las que se desarrollaron las acciones. Metodología: Investigación cualitativa comparada con enfoque mixto, utilizando fuentes de datos públicos del Sistema de Información de Atención

Primaria. Resultados y Discusión: se obtuvieron datos para los años 2019 y 2021, incluyendo el número de actividades colectivas, el turno en que se realizaron, el tema de salud abordado, la práctica de salud realizada, el público objetivo participante y el INEP de la escuela donde se realizó la acción. Solo se consideró el primer año de cada ciclo, ya que ambos se encontraban concluidos, hecho que permitió realizar la discusión comparativa. Conclusión: El Programa de Salud Escolar es una herramienta poderosa en la promoción de la salud y debe ser objeto de incentivos a la investigación en salud pública.

Palabras clave: Salud pública; Promoción de la salud; Integralidad en salud; Sistema Único de Salud; Colaboración intersectorial.

1. Introdução

O Programa de Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, através de iniciativas interministerial entre o Ministério da Saúde e da Educação, com objetivo de articular os setores, promovendo saúde, prevenindo agravos e prestando atenção integral aos estudantes da educação pública.

Sendo assim, o ambiente de troca entre educação e saúde é fundamental para contribuir diretamente com a ampliação do olhar de que a educação vai muito além do conteúdo e a saúde não se restringe a ausência de doenças, logo é de suma importância no processo a corresponsabilização, entre indivíduos e profissionais, considerando que o eixo do Programa é a educação em saúde e conforme definido pelo Ministério da Saúde Brasil (2006):

Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades. (pp. 19).

Diante disso, compete aos setores envolvidos esse processo de interação, fazendo articulações, criando estratégias de processos de trabalho. Portanto, o Programa estabelece que pode acontecer ações, mesmo estando apenas um dos setores envolvidos, seja a saúde ou a educação.

Para além disso, o Programa leva em consideração os determinantes de saúde e tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos estudantes, criar estratégias para enfrentamento das vulnerabilidades e prestar apoio no processo formativo dos estudantes, de forma intersetorial e multidisciplinar, sendo considerado uma ação de Promoção à Saúde conforme definido na Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS).

A adesão do programa é feita pelos gestores Estaduais e Municipais, por meio da plataforma e-gestor de acesso registro do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), portanto o cadastro é válido para instituições de saúde registradas no Cadastro Nacional Estabelecimento de Saúde (CNES) e instituições de ensino que possuam cadastro no Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) com código reconhecido. Além da adesão ao Programa, também é competência dos gestores Municipais e Estaduais avaliar e gerir o processo em seu município, estado e/ou distrito, levando em consideração a vulnerabilidade e as individualidades de cada território. Além disso, para viabilidade das ações é necessário que os profissionais da assistência tenham apoio da gestão.

O monitoramento do PSE a nível Federal é realizado pela Equipe de Programas que está inserida no Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS), dentro da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, conforme o organograma do Ministério da Saúde. A nível distrital o monitoramento é realizado pela Gerência de Apoio à Saúde da Família (GASF) que pertence a Diretoria da Estratégia Saúde da Família (DESF) que constitui a Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS) no organograma Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), em conjunto com a educação essa equipe se organiza por meio de grupos de trabalho para realizar o monitoramento regional.

Os dados utilizados para monitoramento do Programa são extraídos do Sistema de Informação da Atenção Primária (SISAB), cuja o preenchimento é feito pelos profissionais da assistência através da ficha de atividade coletiva na estratégia e-SUS ab, sendo assim é importante ressaltar a importância do preenchimento completo e correto, conforme as orientações dos documentos oficiais como notas técnicas e documentos orientadores disponibilizados nos portais.

Após essa extração, os dados são baixados e as informações são armazenadas e avaliadas por meio de planilhas de excel e os resultados divulgados através de relatórios estaduais e municipais. A nível distrital, existem grupos de trabalhos e pontos focais intersetoriais que se reúnem para abordar pautas referente ao PSE de todas as cidades administrativas do Distrito Federal

No entanto, os ciclos do PSE são bienais e atualmente com a nova forma de financiamento da Atenção Primária à Saúde o repasse financeiro do PSE se dá a partir da adesão ao Programa no primeiro ano e dos resultados de desempenho no segundo ano. Conforme detalhado nos documentos orientadores e notas técnicas.

Diante do exposto acima, foi selecionado para o trabalho em questão o primeiro ano de cada biênio, levando em consideração que o ano de 2019 e 2021 tem suas particularidades, tendo em vista o contexto no qual estão inseridos. No ano de 2020 o contágio pela COVID 19 ameaçou o mundo, sendo considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma pandemia, declarando situação de emergência em saúde pública. Algumas recomendações de medidas protetivas foram tomadas, inclusive o distanciamento social. Dessa forma, vários setores foram afetados e a educação foi um deles, sendo temporariamente suspenso atividades presenciais e substituídas por ações remotas. A análise comparativa foi feita em 2 contextos diferentes, o que antecedeu a pandemia (2019) e o pandêmico (2021).

Neste sentido, o trabalho tem como objetivo geral analisar de forma comparativa o Programa Saúde na Escola no Distrito Federal. E tem como objetivos específicos compreender as particularidades, tais como: indicar o percentual de cobertura; relacionar a adesão; identificar ações de monitoramento e avaliação no Distrito Federal e identificar o território das escolas em que as ações ocorreram, levando em consideração os anos de 2019 e 2021.

2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem mista, portanto foram utilizadas a abordagem qualitativa e quantitativa de forma complementar visando entender melhor os fenômenos. Os dados foram coletados utilizando como fonte de dados o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) e analisados conforme a metodologia comparativa, ou seja, foi feita uma comparação entre grupos semelhantes e em diferentes períodos, conforme o método científico definido por Pereira et al. (2018).

O Sistema em questão foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, é um sistema de vigência nacional destinado à Atenção Primária, alimentado pelo sistema de informação eSUS ab.

O SISAB possui área de acesso público, onde é possível emitir relatórios compilados do eSUS ab, que cobre 100% o Distrito Federal, na modalidade online e offline. Esses dados são fornecidos pelo Departamento de Saúde da Família (DESF), que pertence a Secretaria de Atenção Primária (SAPS) do Ministério da Saúde (MS), a fim de monitorar as ações do programa e para o repasse financeiro. Já o acesso restrito fica destinado aos gestores e por lá realizam a adesão ao programa.

Nesse sentido, o estudo em questão, utilizou o acesso público para gerar relatório como fonte de dados secundária. Pelo fato de se tratar de dados públicos, não será necessária a aprovação do projeto pelo Comitê de ética em pesquisa (CEP/FEPECS), nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

A coleta de dados foi realizada no mês de março/2022, foram baixados 5 relatórios de cada ano no formato Portable Document Format (PDF) na página do SISAB em saúde/atividade coletiva e esses dados foram organizados em formato de planilha do excel. Utilizando como Unidade Geográfica o Distrito Federal, os anos de 2019 e 2021 como competência em todos os relatórios. O ano de 2020 foi desconsiderado pelo fato de que cada ciclo tem duração de 2 anos, sendo assim os dados serão analisados levando em consideração apenas o 1º ciclo das 2 últimas vigências do Programa. Os filtros utilizados e os dados fornecidos foram descritos na tabela a seguir:

Tabela 1 – Filtros utilizados e dados obtidos.

Filtros:	Dado fornecido:
Competência: todos os anos de 2019 e 2021 Estado: Distrito Federal Nível (coluna): Programa de Saúde na Escola Tipo de informação: Quantidade de atividade coletiva Linha do relatório: Código do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa (INEP)	O código do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do estado, o município cuja a escola ou creche faz parte e o código que permite identificar de maneira unificada cada uma das escolas do Brasil (INEP). Em outra coluna a quantidade de atividades coletivas e o número de participantes para cada INEP.
Competência: todos os anos de 2019 e 2021 Estado: Distrito Federal Nível (coluna): Programa de Saúde na Escola Tipo de informação: Quantidade de atividade coletiva Linha do relatório: Turno	Quantidades de atividades coletivas da saúde e da educação distribuídas por turnos: Manhã/Tarde/Noite.
Competência: todos os anos de 2019 e 2021 Estado: Distrito Federal Nível (coluna): Programa de Saúde na Escola Tipo de informação: Quantidade de atividade coletiva Linha do relatório: Temas para saúde	Quantidade de atividades coletivas com os seguintes temas para saúde: Agravos negligenciados/Alimentação saudável/Autocuidado de pessoas com dor crônica/Ações de combate ao Aedes aegypti/Cidadania e direitos humanos/ Dependência química (tabaco, álcool e outras drogas)/ Prevenção de violência e promoção da cultura da paz/ Saúde ambiental/ Saúde bucal/ Saúde do trabalhador/ Saúde mental/ Saúde sexual e reprodutiva/Semana saúde na escola.
Competência: todos os anos de 2019 e 2021 Estado: Distrito Federal Nível (coluna): Programa de Saúde na Escola Tipo de informação: Quantidade de atividade coletiva Linha do relatório: Práticas em saúde	Quantidade de atividades coletivas com as seguintes práticas de saúde: Antropometria/ Aplicação tópica de flúor/ Escovação dental supervisionada/ Outro procedimento coletivo/ Prática corporais/atividades física/ Saúde auditiva/ Saúde ocular/ Verificação da situação vacinal.
Competência: todos os anos de 2019 e 2021 Estado: Distrito Federal Nível (coluna): Programa de Saúde na Escola Tipo de informação: Quantidade de atividade coletiva Linha do relatório: Público alvo	Quantidade de atividades coletivas para os seguintes públicos alvos: Comunidade em geral/ Criança/ Adolescente/ Mulher/ Gestante/ Homem/ Família/Idoso/ Pessoas com doenças crônicas/ Usuário de álcool, tabaco e outras drogas/ Portador de sofrimento mental/ Profissional/ Outros.

Fonte: SISAB.

Para além desses dados, foi realizado mapeamento das escolas públicas do Distrito Federal, utilizando o código do INEP em que a atividade foi registrada para localizar a região de saúde em que a escola/creche está inserida e através dos dados obtidos pelo site da Secretaria de Educação (SEDUC) junto ao Ministério da Educação do ano de 2019 contabilizar o total de escolas no Distrito Federal e total de escolas por região de saúde. Levando em consideração que a regionalização de saúde do DF foi definida pela SES/DF, com objetivo de descentralização da gestão, promovendo autonomia administrativa e financeira das regiões.

O trabalho refere-se a uma revisão narrativa, neste tipo de estudo as publicações são amplas e as fontes de informações são diversas sobre determinados assuntos. As pesquisas bibliográficas foram realizadas em diversas fontes de dados, obtendo revistas indexadas, livros, artigos e outros materiais, a fim de embasar as discussões e a interpretação dos dados quantitativos obtidos nos resultados da pesquisa no sistema de informação SISAB. Portanto, não foi utilizada uma metodologia específica de pesquisa e nem critérios de inclusão e exclusão, tendo em vista que não se trata de uma revisão bibliográfica, assim como foi definido por Cordeiro et al. (2007):

A revisão da literatura narrativa ou tradicional, quando comparada à revisão sistemática, apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca

das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva.

3. Resultados e Discussão

Após leitura do Manual de Adesão e Documento Orientador do Programa de Saúde na Escola do ciclos de 2019/2020 e 2021/2022 infere-se que as ações que mantiveram nos 2 ciclos foram: promoção de atividade física, alimentação saudável e prevenção da obesidade, promoção da cultura de paz e direitos humanos; Prevenção das violências e dos acidentes, prevenção de doenças negligenciadas, verificação da situação vacinal, saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST; prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas; saúde bucal, saúde auditiva e saúde ocular. Sendo que no segundo ciclo foi incluso ações de prevenção ao COVID 19 e as ações de combate ao aedes aegypti foram ampliadas para ações de saúde ambiental no âmbito mais geral.

Os critérios de elegibilidade para se definir as ações dos ciclos do PSE deverão levar em consideração fatores como o contexto escolar e social; o diagnóstico local de saúde e a capacidade operativa de equipes das escolas e da Atenção Básica condizente com a Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Sendo assim, no ciclo de 2021/2022 foram incluídas ações obrigatórias de prevenção a COVID 19, levando em consideração o contexto de pandemia que ameaçou a população. A tabela a seguir faz um comparativo entre todas as ações, as ações prioritárias pactuadas em cada ciclo.

Tabela 2 – Comparativo de ações pactuadas nos ciclos de 2019/2020 e 2021/2022.

Comparativo de Ações do PSE	
2019/2020	2021/2022
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti; 2. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; 3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; 4. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; 5. Prevenção das violências e dos acidentes; 6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; 7. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; 8. Verificação e atualização da situação vacinal; 9. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; 10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. 11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e 12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saúde Ambiental; 2. Promoção da atividade física; 3. Alimentação saudável e prevenção da obesidade; 4. Promoção da cultura de paz e direitos humano; 5. Prevenção das violências e dos acidentes; 6. Prevenção de doenças negligenciadas; 7. Verificação da situação vacinal; 8. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST; 9. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas; 10. Saúde bucal; 11. Saúde auditiva; 12. Saúde ocular; 13. Prevenção à Covid-19

Fonte: Documento orientador e Manual de adesão PSE.

Tabela 3 – Comparativo de ações prioritárias nos ciclos de 2019/2020 e 2021/2022.

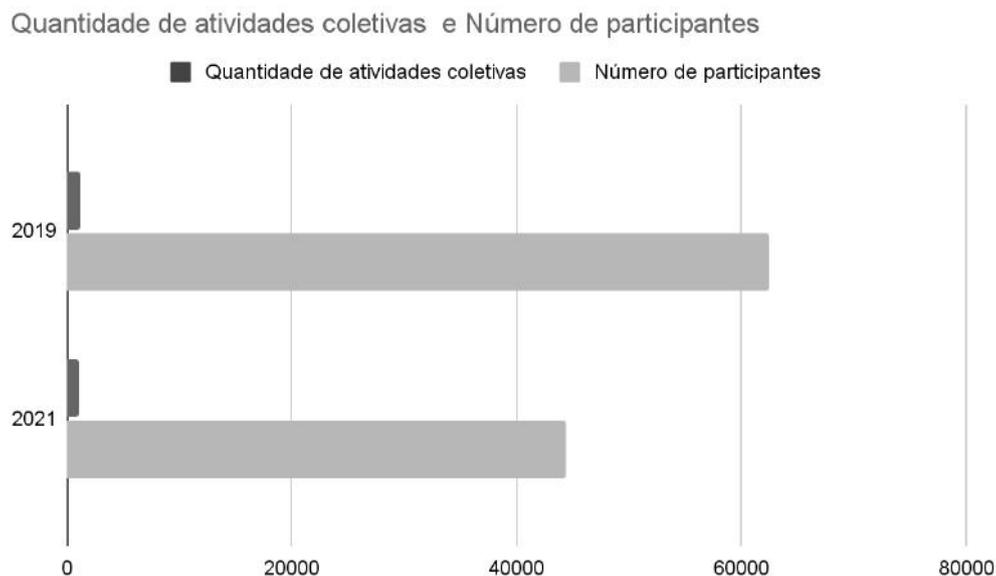
Comparativo de Ações prioritárias do PSE	
2019/2020	2021/2022
1. Saúde Ambiental; Promoção da atividade física; 1635014784. Alimentação saudável e prevenção da obesidade; 1635010944. Promoção da cultura de paz e direitos humano; 1635019344. Prevenção das violências e dos acidentes; 1635016944. Prevenção de doenças negligenciadas; 1635015984. Verificação da situação vacinal; 1635017984. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST; 1635017184. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas; 1635016384. Saúde bucal; 1635016464. Saúde auditiva; 1635017744. Saúde ocular; 1635015744. Prevenção à Covid-19.	1. Saúde Ambiental; 2. Promoção da atividade física; 3. Alimentação saudável e prevenção da obesidade; 4. Promoção da cultura de paz e direitos humano; 5. Prevenção das violências e dos acidentes; 6. Prevenção de doenças negligenciadas; 7. Verificação da situação vacinal; 8. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST; 9. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas; 10. Saúde bucal; 11. Saúde auditiva; 12. Saúde ocular; 13. Prevenção à Covid-19

Fonte: Documento orientador e Manual de adesão PSE

Além dessas ações, os programas do ciclo de 2019/2020 foram o crescer saudável e a Semana de Saúde na Escola e no ciclo de 2021/2022 foi o NUTRISUS. Sendo as escolas prioritárias para se desenvolverem ações do PSE em ambos os biênios todas as creches públicas e conveniadas; escolas rurais; escolas com alunos que em medida socioeducativa; escolas que tenham, pelo menos, 50% dos alunos matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Os programas contemplados nos ciclos foram o Crescer Saudável e Semana de Saúde na Escola no ciclo de 2019/2020 e o NUTRISUS no ciclo de 2021/2022.

Conforme foi descrito na metodologia, os resultados apresentados a seguir são referentes aos dados que foram extraídos da pesquisa no Sistema de Informação da Atenção Básica, referentes aos anos de 2019 e 2021 respectivamente, obtidos a partir dos relatórios que forneceram dados numéricos sobre o total de atividades coletivas registradas no sistema eSUS AB; código do INEP da escola que ocorreu a atividade; o número de participantes; os temas para saúde abordados; as práticas em saúde executadas; o turno e o público alvo das práticas. Visando facilitar a compreensão, esses dados foram explicitados em formato de gráficos que serão descritos a seguir:

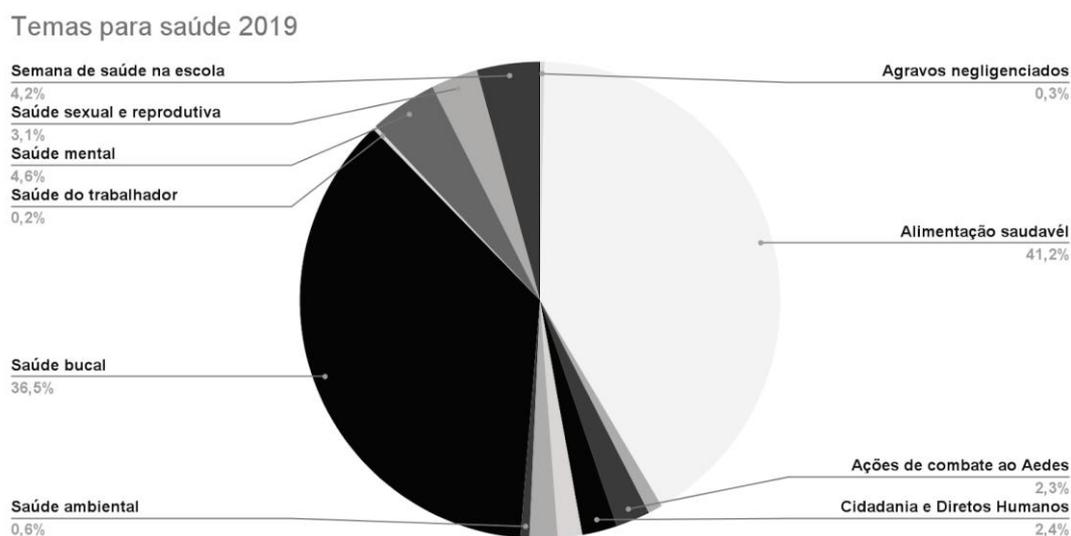
Gráfico 1 – Gráfico comparativo da quantidade de atividades coletivas e número de participantes no ano de 2019 e 2021.



Fonte: SISAB.

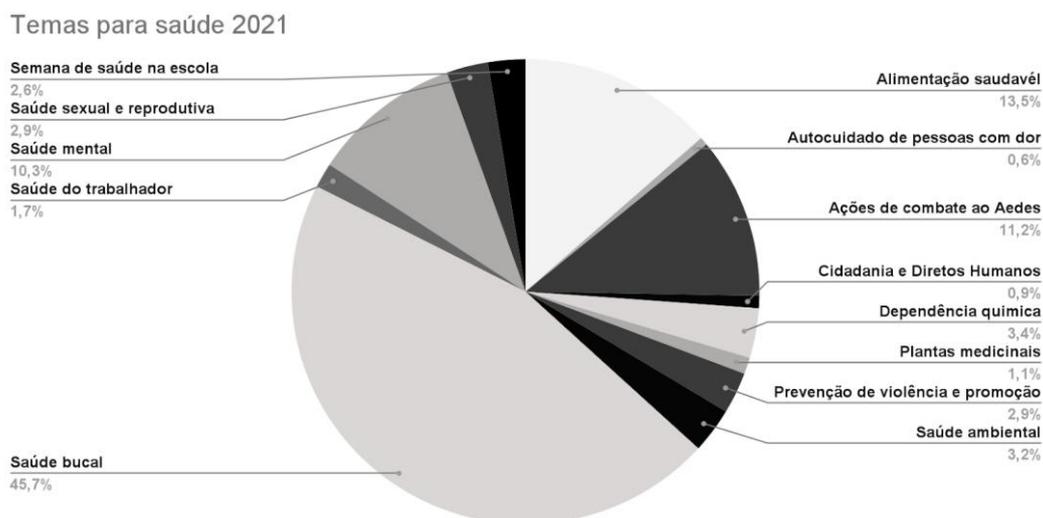
No Gráfico 1, foi evidenciado que houve uma queda de 3,3% nas atividades coletivas no ano de 2021 quando comparada ao ano de 2019, ou seja, não houve grande diferença na quantidade. Porém, em relação ao número de participantes houve uma queda de 16% do ano de 2019 para o ano de 2021.

Gráfico 2 - Gráfico em porcentagem levantando os temas para a saúde registrados em 2019.



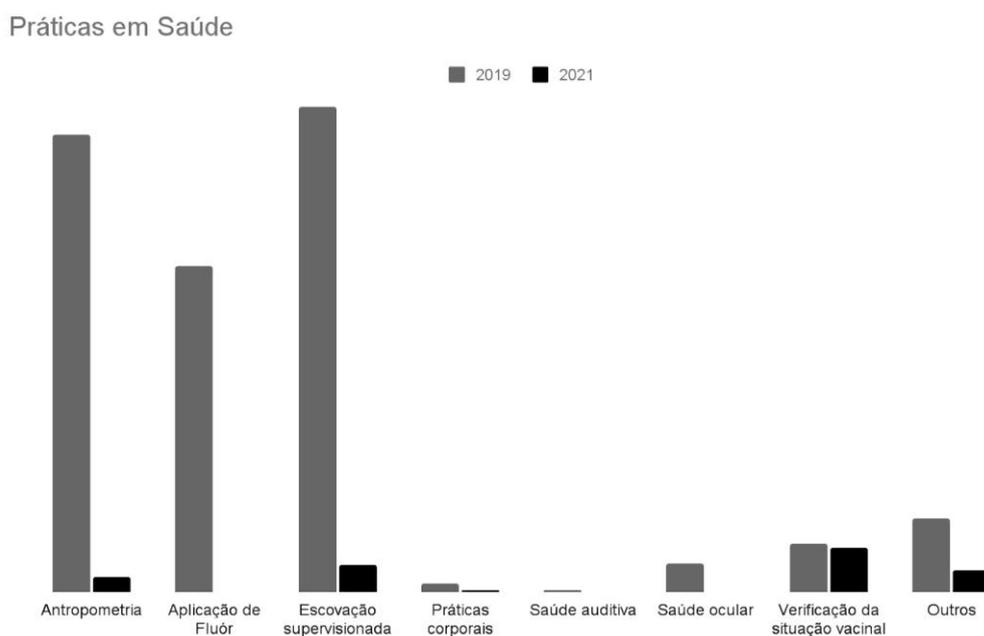
Fonte: SISAB.

Gráfico 3 - Gráfico em porcentagem levantando os temas para a saúde registrados em 2021.



Fonte: SISAB.

Gráfico 4 - Gráfico comparativo demonstrando as práticas em saúde registradas nos anos de 2019 e de 2021.



Fonte: SISAB.

A temática de saúde bucal foi a de maior número no ano de 2021, já as práticas de saúde do ano de 2019 a aplicação de flúor e a escovação supervisionada estão entre as práticas de maior número, a diminuição do número de práticas de saúde bucal no ano de 2021 podem ser explanadas pela pandemia, pois os atendimentos odontológicos em função da produção de aerossóis, traz riscos de contaminação cruzada, sendo assim em tempos de COVID 19 tais orientado pelo Plano de Contingência (2020) evitar tais procedimentos nos 3 níveis de atenção. Além disso, esse dado também explicita que as ações de saúde bucal são de promoção à saúde, assim como as ações com a temática de alimentação saudável que estão entre as

maiores no ano de 2019. Concomitante com o preconizado na política, portanto tais ações são predominantes na faixa etária das crianças, sendo pertinente ser expandido para as demais faixas etárias.

No ano de 2021 a prática em saúde de maior número foi a verificação da situação vacinal, vinculado ao início da vacinação de COVID e a diminuição das vacinas do calendário de rotina. Conforme as informações em saúde sobre imunização, através de dados públicos obtidos do Sistema Nacional de Imunização (SIPNI), fornecido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), evidenciou que no ano de 2021 houve uma queda considerável na cobertura de vacinas de rotina em crianças, sendo registrado o pior número desde 2011, embora sejam aplicadas de forma gratuita em Unidades Básicas de Saúde, houve uma redução da procura. E esse cenário coloca em risco a saúde coletiva, tendo em vista que é recomendável para proteção coletiva que entre 90 e 95% estejam imunizados. Esse contexto refletiu diretamente nas ações do PSE, já que a verificação da situação vacinal foi a prática em saúde que mais aconteceu no ano de 2021.

Coincidente com a pandemia de COVID 19, foi descrito no estudo de Chagas (2022), os impactos negativos que a pandemia causou na saúde mental da população mundial, sendo as principais razões o isolamento, o desemprego, a insegurança do futuro, o medo da contaminação e a perda de pessoas próximas. Dessa forma, atualmente essas sequelas estão presentes no cotidiano de profissionais e alunos e a demanda de abordar sobre essa temática no PSE vem aumentando. No gráfico 1 apresentado nos resultados deste estudo, foi possível observar que no ano de 2021, cuja pandemia já havia se instaurado teve um aumento de 7,2% em atividades com a temática de saúde mental quando comparado com o ano de 2019.

Segue abaixo a tabela do mapeamento do total de escolas, total de equipes de saúde da família e escolas em que ocorreram ações de PSE por Regiões de Saúde do Distrito Federal.

Tabela 4 – Mapeamento de escolas e equipes de saúde da família no Distrito Federal.

Região de Saúde	Total de Equipes de Saúde da Família	Total de escolas pactuadas e não pactuadas	Total de atividades coletivas de PSE
Norte	97	116	2019: 27 2021: 25
Sul	69	82	2019: 15 2021: 6
Leste	68	61	2019: 15 2021: 6
Oeste	96	137	2019: 32 2021: 44
Centro Sul	74	59	2019: 19 2021: 15
Central	41	102	2019: 16 2021: 20
Sudoeste	160	157	2019: 49 2021: 47

Fonte: InfoSaúde e Plano de expansão da APS.

As Regiões de Saúde do Distrito Federal são: Região Norte, Sul, Leste, Oeste, Centro Sul e Central. A partir dos dados fornecidos pelo portal info saúde foi possível obter o número do total de 176 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 605 Equipes de Saúde da Família (ESF) no Distrito Federal, conforme citado no Plano de Expansão da APS (2022).

O dado do total de escolas, foi obtido a partir dos dados da Secretária de Estado de Educação e Coordenação Regional de Ensino e estão incluídas escolas do tipo Centro Educacional Doce Infância, Jardim de Infância, Centro de Educação Infantil, Escola Classe, Centro de Ensino Fundamental, Centro Educacional e Centro de Ensino Médio.

Perante o exposto no mapeamento, foi notório que a Região da Saúde Sudoeste é a região que possui o maior número de escolas e de equipes de saúde da família, dentre todas as outras regiões de saúde. Porém, a Região de Saúde Central possui o menor número de equipes de saúde da família, sendo a 4^o Região com maior número de escolas.

No ciclo de 2019/2020 o repasse financeiro era por meio do Piso de Atenção Básica fixo e Variável e para o município fazer jus ao repasse financeiro deveria realizar ações prioritárias de PSE, sendo elas: Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; Verificação e atualização da situação vacinal e prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas. Caso não realizasse uma dessas ações, o município permaneceria aderido, porém sem fazer jus ao repasse.

Portanto no ciclo de 2021/2022 houve mudança no repasse financeiro que passou a ser fundo a fundo, ou seja, pagamento por incentivo às ações estratégicas, isto é aumentou o valor repassado de acordo com as ações desenvolvidas e consequentemente os indicadores e as ações prioritárias foram alterados, sendo obrigatório ações de prevenção ao COVID e combate ao *Aedes Aegypti* e mais 2 outras ações de PSE, contando que tenha no mínimo 2 ações por ano envolvendo práticas corporais e segurança alimentar, não sendo obrigatório realizar em todas as escolas aderidas.

Levando em conta os dados apresentados, observa-se que a nova forma de financiamento do programa e a adaptação das ações ao contexto pandêmico em que o mundo precisou se reinventar de forma inovadora, foi permitido a realização de atividades híbridas, remotas e entre outras formas foram fatores que influenciaram o número de atividades que ocorreram no ano de 2021. Ao longo das pesquisas bibliográficas, foi encontrada cartilhas informativas de outros Estados, como as cartilhas da Prefeitura do Município de Piracicaba (2021), porém não foram encontrados materiais específicos do Distrito Federal que orientavam sobre adoção de oferta de atividades presenciais e híbridas no ano de 2021 devido a emergência em saúde pública, seguindo as adaptações que foram feitas pelo setor educacional acreditavam que o programa também é passível de adaptação desde que registradas de forma correta, contabilizam para o monitoramento e esse fato aumentaria as possibilidades de atuação, tendo em vista os avanços da tecnologia.

Circunstanciado a esse fato, foi observado no estudo qualitativo de Santos et al. (2022) que as escolas públicas do Distrito Federal a princípio anteciparam as férias, e em seguida com o avanço do vírus passaram a executar atividades remotas em diversas plataformas e impressa para caso os estudantes não tivessem suporte tecnológico, assim as famílias desempenharam papel importante no processo de aprendizagem, passando por processo de reestruturação social para se adaptarem ao contexto.

A queda na quantidade de atividades no ano de 2021 pode ser explicada pela suspensão de aulas presenciais, além de estar atrelado a suspensão de algumas ações da APS no contexto das ondas da pandemia, sendo orientado pelo plano de contingência do Distrito Federal (2020) a organizar a agenda priorizando ações de combate a COVID 19.

Comparativamente, no ciclo de 2019/2020 305 unidades escolares da Rede Pública de Ensino aderiram ao Programa e no ciclo de 2021/2022 365 Unidades aderiram ao Programa e isso representou um aumento de 19% de um ciclo para o outro.

Em ambos os anos a maior parte das atividades coletivas do Programa de Saúde na Escola aconteceram no turno matutino e numericamente os temas mais abordados foram a alimentação saudável e a saúde bucal. E o público alvo mais atingido foram as crianças, mudando de um ano para o outro a faixa etária. Em 2019, as crianças de 6 a 11 anos representaram 51,79% do público alvo e em 2021, as crianças de 4 e 5 anos representaram 38,59% do público alvo.

A partir dos dados obtidos no resultado, ficou evidente os questionamentos sobre os impasses das atividades do PSE acontecerem em sua maioria no turno matutino e isso gera reflexões acerca da inclusão de determinadas faixas etárias, conforme dados obtidos pelo Censo Escolar DF (2019), a educação de jovens e adultos possui maior número de alunos e turmas no turno noturno e tal fato tem relação convergente com o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, que tem seu funcionamento em maioria diurno. Porém, seria considerável um trabalho conjunto entre os profissionais da saúde e da educação em turnos alternativos. Levando em consideração os conceitos das práticas de educação em saúde definidos por Falkenberg et al. (2013), existem diversas formas de executar a educação em saúde, sendo uma delas as ações verticais de caráter informativo com o intuito de transformar hábitos de vida, colocando o indivíduo como o responsável pela sua saúde. Visando a responsabilização do indivíduo, cabe aos setores de saúde e educação planejamento conjunto de ações, promover a troca de saberes entre os setores.

Condizente com o documento orientador do Programa (2019), o PSE acontece a partir do planejamento conjunto entre saúde e educação, portanto pode contar com a presença de apenas um dos setores. Sendo importante ressaltar que o registro correto deve ser feito em ambos os casos, no sistema de informação eSUSab pelos profissionais de saúde e quando se tratar de ações feitas pela educação, estes profissionais devem articular uma forma estratégica de informar os profissionais da saúde e repassar os dados referentes a ação. Sendo importante ressaltar que os registros são fundamentais para o planejamento dos próximos ciclos e para o monitoramento e avaliação do programa. Portanto, observa-se que em ambos os ciclos, a maioria das ações registradas foram do setor saúde, sendo um número menor de registros do setor educação.

Destaca-se que os dados referentes aos anos de 2019 e 2021, foram colhidos no SISAB em março do ano de 2022. Sendo assim, informações posteriores a essa data não foram consideradas neste estudo.

4. Considerações Finais

A estratégia em Saúde da Família surge no âmbito do SUS para reorganizar a atenção primária, promovendo atividades coletivas e ressignificando a saúde, por meio da interdisciplinaridade. Tal fato, se materializa nas ações do PSE, porém é necessário que os setores saúde e educação se articulem, programando as ações e inserindo as mesmas dentro do plano pedagógico da escola e contando com apoio da gestão local. Na biblioteca do portal da Secretaria de Atenção Primária no site do Ministério da Saúde, existe todo o material de apoio para a prática do programa, incluindo cadernos temáticos e guias de bolso dos programas e das temáticas do PSE.

A intersectorialidade no PSE é um eixo muito importante, além de ser uma estratégia muito positiva de desfragmentação dos serviços, porém ainda é vista de forma muito restrita entre saúde e educação e não se estende a outros setores. A educação permanente pode ser utilizada como estratégia de sustentabilidade e ampliação para a intersectorialidade.

O programa aborda o conceito amplo da saúde, desmistificando o fato dos profissionais de saúde como únicos detentores do conhecimento e trabalha com a ideia de construção de hábitos saudáveis duradouros.

Em suma conclui-se que o Programa de Saúde na Escola é uma ferramenta potente na promoção de saúde, sendo uma temática que apresenta relevância em ser abordada no âmbito da saúde pública, tendo em vista que os dados referentes ao programa são disponibilizados em acesso público.

Portanto, observa-se que não existem muitos referenciais que abordam as perspectivas do PSE para os anos futuros. Sendo assim, sugere-se estudos sobre a prática e execução do programa.

Referências

Brasil. (2006). Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde.

Brasil. (2007). Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação.

Brasil. (2010). Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasil. (2011). Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

Brasil. (2011). Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Brasil. (2017). Portaria nº 1055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília: Interministerial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

Brasil. (2017). Portaria nº 1412 de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília: Ministério da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

Brasil. (2019). Documento orientador: indicadores e padrões de avaliação. Brasília: Ministério da Saúde. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/documento_orientador_2019-20.pdf.

Brasil. (2019). Manual de adesão ao Programa Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual_adesao_2019_20.pdf.

Brasil. (2019). Resumo Técnico: Censo Escolar da Educação Básica. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep).

Brasil. (2021). Documento orientador: indicadores e padrões de avaliação. Brasília: Ministério da Saúde. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/Documento_orientador_2021-2022_PSE.pdf.

Brasil. (2021). Manual de adesão ao Programa Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/PSE_Passoapasso.pdf.

Brasil. (2022). Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Ministério da Saúde. http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def.

Chagas, T. (2022). *Os Impactos da pandemia na saúde mental da população*. TCC - Curso de Enfermagem, FADERGS, Repositório Universitário da Ânima. Rio Grande do Sul, 1-16.

Cordeiro, A. M., Oliveira, G. M. D., Rentería, J. M., & Guimarães, C. A. (2007). Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 34, 428-431.

Distrito Federal (2020). Plano de Contingência para Epidemia da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) do Distrito Federal. Brasília: Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Epidemiologia de Campo. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde.

Distrito Federal. (2022). Documento Norteador para o Plano de Expansão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal - 2022 a 2030. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Coordenação de Atenção Primária à saúde. Diretoria da Estratégia de Saúde da Família. Gerência da Estratégia Saúde da Família.

dos Santos, D. P., de Medeiros Santos, A. W., da Cruz, M. R. R., & Silva, F. T. (2022). Os desafios da implementação dos ensinos remoto e híbrido na pandemia da covid-19 em uma escola pública do Distrito Federal. *Revista Docência e Ciberultura*, 6(5), 230-251.

Falkenberg, M. B., Mendes, T. D. P. L., Moraes, E. P. D., & Souza, E. M. D. (2014). Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & saúde coletiva*, 19, 847-852.

Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.

São Paulo. (2021). Cartilha programa saúde na escola ciclo 2021-2022 município de Piracicaba. Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Educação. Prefeitura do Município de Piracicaba.