

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE

MICHERLLAYNNE ALVES FERREIRA

**EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS DO  
MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE**

RECIFE-PE

2011

MICHERLLAYNNE ALVES FERREIRA

**EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE  
SERRA TALHADA-PE**

Monografia apresentado ao Curso de Especialização de Sistemas e Serviços de Saúde, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde.

ORIENTADOR: Profº José Marcos da Silva

RECIFE – PE

2011

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

F383e Ferreira, Micherllayne Alves.  
Educação e promoção da saúde nas escolas  
do município de Serra Talhada-PE / Micherllayne  
Alves Ferreira. — Recife: s.n. 2011.  
37 p. : tab.

Monografia (Especialização em Gestão de  
Sistemas e Serviços de Saúde) - Departamento de  
Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu  
Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.  
Orientador: José Marcos da Silva.

1. Promoção da Saúde. 2. Educação em  
Saúde. 3. Planos e Programas de Saúde. 4.  
Serviços de Saúde Escolar. I. Silva, José Marcos  
da. II. Título.

---

CDU 614.2

MICHERLLAYNNE ALVES FERREIRA

**EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE  
SERRA TALHADA-PE**

Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção d o título de Especialista em Gestão de Sistemas de Serviços de Saúde.

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. José Marcos Silva  
UFPE

---

Dr<sup>a</sup> Eduarda Ângela Pessoa Cesse  
CPqAM/FIOCRUZ

## **AGRADECIMENTOS**

A minha turma, por tantos encontros alegres, cansativos, mas cada um contribuindo com suas experiências. E em especial ao meu Orientador José Marcos, pela compreensão e apoio e encaminhamentos na elaboração deste trabalho, pela paciência e principalmente pela atenção a respostas tão rápidas realizando um trabalho tão tranquilo. Meus eternos agradecimentos.

“A criança é um indivíduo em constante desenvolvimento, por isso deve ser estimulada a ser um eterno aprendiz, e a escola é o ambiente responsável em despertar o senso crítico do cidadão, estimulado pela busca do novo e consciente do seu papel no mundo”.

(Micherllayne Alves)

FERREIRA, Micherllayne Alves. **Educação e Promoção da Saúde nas Escolas do Município de Serra Talhada - PE**. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

## RESUMO

A Saúde na Escola representa uma estratégia diante do desafio da realização do princípio da intersetorialidade do SUS. Desse modo, torna-se essencial e importante a integração de ações de promoção da saúde no contexto escolar. A promoção da saúde tem sido considerada o elemento redirecionador das políticas de saúde no Brasil, impondo a necessidade de sistematizar, em conformidade com os princípios do SUS, propostas intersetoriais que reforcem ações integrando diferentes setores. O presente estudo buscou, a partir de um marco referencial teórico sobre promoção da saúde na escola, desenvolver um projeto de intervenção envolvendo os setores Educação e Saúde, a ser implantado, de forma integrada, na Prefeitura de Serra Talhada – PE. Foram estabelecidas diretrizes, um plano operativo de intervenção e planejadas estratégias direcionadas para uma população de 1.568 alunos da rede pública de ensino. Pode-se considerar que promover saúde implica a implantação de projetos intersetoriais que operem o conceito ampliado de saúde estabelecido na Lei 8080/90 que aponta para a saúde como resultado da cultura da paz, acesso à educação pública de qualidade, alimentação adequada, renda, ecossistema saudável, recursos sustentáveis, justiça e equidade, sendo o ambiente escolar um campo fértil para esse fim. Assim, desenvolver ações de promoção da saúde significa a produção de ações que superem a transmissão de informações estabelecendo relações dialogais.

**Palavras-Chave:** Promoção da Saúde, Educação em Saúde, Planos e Programas de Saúde.

FERREIRA, Micherllayne Alves. **Education and Health Promotion in Schools of the City of Sierra Talhada - PE**. Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

## ABSTRACT

The School Health is a strategy given the challenge of achieving the principle of intersectoral SUS. Thus, it becomes essential and important the integration of health promotion activities in the school context. Health promotion has been considered the redirector element of health policy in Brazil, imposing the need to systematize, in accordance with the principles of the NHS, proposals to strengthen intersectoral actions integrating different sectors. The present study sought from a landmark theoretical framework on health promotion in school, develop an intervention project involving the education and health sectors, to be deployed in an integrated way, the City of Sierra Talhada - PE. Guidelines have been established, an operative plan intervention strategies directed and planned for a population of 1,568 students from public schools. It can be considered that promote health involves the deployment of intersectoral projects that operate the expanded concept of health established by Law 8080/90 which points to health as a result of the culture of peace, access to quality public education, adequate food, income, healthy ecosystem, sustainable resources, justice and equity, and the school environment a fertile field for this purpose. Thus, developing health promotion actions mean the production of actions that exceed the transmission of information by establishing dialogical relations.

**Keywords:** Health Promotion, Health Education, Health Plans and Programs.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 METAS</b> .....	<b>13</b>
2.1 Meta Principal .....	13
2.2 Metas Secundárias .....	13
<b>4 MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL</b> .....	<b>14</b>
<b>5 DIRETRIZES</b> .....	<b>19</b>
<b>6 PLANO OPERATIVO PARA A CONSTRUÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>20</b>
6.1 Período do Estudo .....	20
6.2 Seleção das unidades para desenvolvimento do Projeto .....	20
6.3 População de Referência.....	21
6.4 Etapas de Desenvolvimento do Projeto .....	21
6.5 Caracterização do Município .....	21
6.6 Estratégia .....	21
6.7 Público Alvo .....	23
6.8 Atenção básica e média complexidade .....	23
<b>7 RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>24</b>
<b>8 RECURSOS NECESSÁRIOS</b> .....	<b>25</b>
8.1 Recursos Humanos.....	25
8.2 Recursos Financeiros e Materiais.....	25
<b>9 CRONOGRAMA</b> .....	<b>26</b>
9.1 Cronograma de elaboração do Plano .....	26
9.2 Cronograma de Implementação .....	27
<b>10 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>30</b>
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>32</b>
Apêndice A - Ficha de Acompanhamento Individual .....	33
Apêndice B - Termo de responsabilidade na liberação de pessoal para o projeto....	34
Apêndice C -Termo de compromisso com financiamento dos materiais necessários. .....	35
Apêndice D - Termo de compromisso com Média Complexidade .....	36
Apêndice E - Termo de compromisso com Atenção Básica .....	37
Apêndice F - Cartão do Aluno .....	38

## 1 INTRODUÇÃO

O ensino é um instrumento utilizado pela enfermagem para cuidar da saúde das pessoas no desenvolvimento de atitudes e estilos de vida saudáveis e, principalmente, na modificação dos padrões de estilo de vida que predisõem as pessoas aos riscos de saúde e vulnerabilidades sociais.

A Promoção da Saúde, definida na Carta de Ottawa (1986) como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle do processo” preconiza que “para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente” (BRASIL, 1996).

A promoção da saúde na escola deve estar incluída na proposta político-pedagógica das redes de ensino, envolvendo a estrutura escolar e as parcerias comprometidas com a proposta de trabalho elaborada (FEUERWERKER, 2005).

Contemplar a saúde no contexto escolar parece um desafio fundamental que consta nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's) como um tema de emergência e relevância social.

Nesse sentido, a promoção da saúde requer desenvolvimento de ações integradas com os diversos assuntos que envolvem educação, saúde, meio ambiente, trabalho, cultura, música, educação física, alimentação saudável, moradia e outros, considerando que “a saúde se cria e se vive na vida cotidiana, nos centros de ensino, de trabalho e de lazer” (BRASIL, 1999). Por isso: “escola tem um papel relevante em relação à educação da personalidade e, como consequência, no estilo de vida das pessoas para que tenham saúde” (MARTINEZ, 1996).

Uma escola engajada com a saúde e a vida do cidadão aborda conteúdos que visem ao desenvolvimento integral da pessoa e a diminuição de sua vulnerabilidade frente às doenças, o que contribuirá para a adoção de estilos de vida mais saudáveis (NOGUEIRA, 1986).

Nessa perspectiva, o enfermeiro sendo um educador em potencial tem um papel fundamental na prática da promoção da saúde que pode ser exercida em ambientes diversificados, como escolas, centros de saúde, residências e outros espaços.

Logo, esse ensino deve se iniciar desde cedo e a escola como ambiente específico para a educação, torna-se o lugar mais adequado para a prática de educação em saúde.

No entanto, o elo das práticas de saúde com a educação deve ser incentivado para superar problemas de saúde contemporâneos para os quais a escola se torna um espaço estratégico para a realização de ações preventivas. Pode-se citar o impacto da violência na escola que tem provocado mobilização da mídia diante da eclosão de casos de bullying.

Desse modo, ações de educação e promoção da saúde, visando à elevação da consciência sanitária e o empoderamento da comunidade escolar para enfrentamento dessas situações.

A introdução desta temática tem como um dos seus objetivos convidar os educadores a participarem de um amplo debate entre educação e saúde, no qual o desenvolvimento, a aprendizagem, o sucesso escolar, assim como a saúde e a formação para a cidadania andam de mãos dadas.

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi lançado em setembro de 2008 com o principal objetivo de reforçar a prevenção à saúde dos alunos e construir uma cultura de paz nas escolas, possui uma estrutura direcionada, tanto para a avaliação das condições de saúde, promoção da saúde e prevenção de doenças, e educação sexual e reprodutiva, além do estímulo à atividade física e práticas corporais, quanto para a educação permanente e capacitação de profissionais e de jovens.

O PSE tem um papel importante no monitoramento e a avaliação da saúde dos estudantes por intermédio da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense), em parceria com o IBGE, e a Pesquisa sobre o Encarte Saúde no Censo escolar (Censo da Educação Básica) elaborado e aplicado no contexto do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, desde 2005.

Todas as ações do programa são possíveis de serem realizadas nos municípios cobertos pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. Na prática, o que ocorrerá será a integração das redes de educação e do Sistema Único de Saúde.

O Ministério da Saúde, além de incentivo financeiro com repasse fundo a fundo para o município, ficará responsável pela publicação de almanaques para distribuição aos alunos das escolas atendidas pelo PSE.

No entanto, sabe-se que a intersectorialidade nas práticas de saúde e educação, ainda não se faz presente de forma efetiva, apesar de algumas iniciativas e experiências pontuais, mesmo existindo incentivos financeiros para essa finalidade (BRASIL, 2009).

Essa problemática tem como objetivo convidar os setores, saúde e educação, a participarem de um amplo debate sobre a Promoção da Saúde, tendo a escola como um espaço virtuoso, no qual o desenvolvimento, a aprendizagem, o sucesso escolar, assim como a saúde e a formação para a cidadania são desenvolvidos simultaneamente.

O presente projeto poderá contribuir para o empoderamento da comunidade escolar por favorecer práticas de auto-cuidado incentivando a autonomia dos indivíduos a partir do exercício de práticas educativas em saúde desde o início de suas vidas, facilitando assim a escolha por hábitos de vida saudáveis visando o bem-estar da população.

Espera-se como resultados a combinação de oportunidades que favoreçam a melhor qualidade de vida através da transmissão de conteúdos, comportamentos e hábitos de higiene do corpo e do ambiente, integrada às práticas educativas que promovam a autonomia do sujeito na condução de sua vida.

## **2 METAS**

### **2.1 Meta Principal**

Elaborar um projeto interventivo de Educação e Promoção da Saúde para ser implantado, de forma integrada, pelos setores Educação e Saúde da Prefeitura de Serra Talhada - PE.

### **2.2 Meta Secundária**

- a) Elaborar e apresentar aos gestores públicos da Prefeitura de Serra Talhada um Plano de Intervenção em Educação e Promoção da Saúde;
- b) Implantar as ações do Plano de Intervenção em Educação e Promoção da Saúde nas Escolas de ensino fundamental;
- c) Avaliar e monitorar o resultado das ações do Plano de Intervenção em Educação e Promoção da Saúde.

#### 4 MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL

A educação em saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar cotidiano. Diferentes concepções e práticas têm marcado a história a história da educação em saúde no Brasil. Até a década de 70 a educação em saúde tomava rumos apenas políticos e econômicos, estando este subordinado aos comandos e normas que a política considerava adequada (MACHADO, 2005).

A promoção da saúde parte do entendimento de que a saúde influencia e sofre influência de diferentes fatores e assim, amplia-se a idéia, tradicionalmente disseminada, de que a saúde é a ausência de doenças, resultado das condições biológicas do indivíduo. De forma diferente, o novo conceito de saúde reconhece e agrega como fatores determinantes da vida saudável, além do biológico, as condições ambientes, econômicas, políticas, psicológicas, sociais, culturais e comportamentais. Neste sentido, a promoção da saúde tem orientado a revisão de muitas ações e propostas que antes tinham um apelo predominantemente preventivo, com ênfase nos aspectos fisiológicos ligados à doença. Tratar a saúde sem contextualizá-la pode torna-la algo alheio à realidade e, dessa forma, comprometer a adoção de estilos de vida saudáveis ou, ainda, inviabilizar a conscientização das pessoas para a necessidade do estabelecimento de relações mais saudáveis, aspectos fundamentais para a qualidade de vida e saúde (FIGUEIREDO, 2005).

A adoção do conceito de promoção da saúde como elemento redirecionador das políticas do Ministério da Saúde impõe a necessidade de sistematizar, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, propostas intersetoriais que provoquem ou reforcem o desenvolvimento de ações com os mais diferentes setores. Entre os fatores envolvidos no interesse crescente em avaliação de políticas, programas e serviços de saúde no Brasil pode-se destacar principalmente a descentralização das responsabilidades, ações e recursos requerendo novas abordagens e incorporando novas tecnologias (FIGUEIRÓ et al., 1997).

Embora não seja uma idéia nova para o setor saúde, a promoção de saúde vem ganhando em nosso país uma maior visibilidade ao longo das últimas décadas. A Iª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, é definida como um processo de habilitação de pessoas para que aumentem o controle sobre, e melhorem, sua

saúde, cujo pré-requisito para saúde além da simples prevenção de doenças ou do estilo de vida próprio, incluindo aspectos como paz, proteção, educação, alimentação, renda, um ecossistema estável, justiça e equidade social (BRASIL, 2000).

Nesse sentido, a idéia de promoção da saúde pode realmente representar um avanço no modo como os profissionais e gestores do setor organizam suas ações programáticas, os serviços e definem as rotinas, reorientam as relações dentro e fora desses espaços e passam a requerer outros indicadores que informem sobre os resultados dessas ações e serviços (NOVAES, 2000).

O Ministério da Saúde compreende que o período escolar é fundamental para se trabalhar saúde na perspectiva de sua promoção, desenvolvendo ações para a prevenção de doenças e para o fortalecimento dos fatores de proteção (BRASIL, 2004). Crianças, jovens e adultos que se encontram nas escolas vivem momentos em que os hábitos e as atitudes estão sendo criados e, dependendo da idade ou da abordagem, estão sendo revistos. Por outro lado, reconhece que, além da escola ter uma função pedagógica específica, tem uma função social e política voltada para a transformação da sociedade, relacionada ao exercício da cidadania e ao acesso às oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem, razões que justificam ações voltadas para a comunidade escolar para dar concretude às propostas de promoção da saúde (RODRIGUES et al., 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em setembro de 1975, convocou para uma reunião o Comitê de Especialistas em Educação e Promoção Integrais em matéria de Saúde Escolar para que, junto às instituições de educação, saúde e outros organismos, desenvolvessem a promoção da saúde através das escolas (BRASIL, 2004a).

As recomendações desse Comitê foram pautadas nos parâmetros do respeito às variações de países, regiões e escolas, e de que uma escola que promove a saúde pode ser definida como um “centro que reforça continuamente seus recursos para o alcance de um contexto saudável para se viver, aprender e trabalhar”.

Observa-se que saúde não é um setor isolado no contexto global e que para promovê-la, mantê-la e prevenir a doença faz-se necessário um esforço integrado de parceiros comprometidos com a mudança em direção a um novo patamar de qualidade de vida para todos (FIGUEIREDO, 2005).

O tema da prevenção e da promoção de saúde na escola é bastante amplo e diversificado. De acordo com Lacerda e Guzzo (2005), pode-se desenvolver a prevenção primária que engloba ações voltadas a grupos que ainda não apresentam dificuldades e antecedendo o surgimento de agravos.

Essas ações têm caráter educativo e objetivam romper o ciclo que gera problemas sociais, emocionais, cognitivos e comportamentais e visam ao desenvolvimento direto ou indireto de competências específicas que propiciem o bem-estar e a qualidade de vida dos sujeitos.

Os mesmos autores consideram que a escola torna-se um espaço para a implantação de programas de prevenção secundária, como estratégias voltada a grupos populacionais que já exibem sinais precoces de agravos envolvendo grupos de risco ou em intervenções preventivas com vista a intervenções precoces minimizando ou eliminando a exposição relacionada a problemas emergentes nesses grupos.

A prevenção terciária constitui o mais específico de todos os níveis, sendo o que busca minimizar os efeitos, bem como reduzir as conseqüências de uma doença já instalada (LACERDA; GUZZO, 2005).

A educação tem como finalidade, dentre outras, formar cidadãos conscientes de seus direitos e deveres, com auto-estima, sendo crítico, que seja solidário e tenha capacidade para o trabalho são atribuições da saúde e da educação que buscam, igualmente, atuar de forma intersetorial, mediante o envolvimento de parcerias comprometidas com as questões sociais (VASCONCELOS, 1997).

A educação e promoção em saúde é um processo que se estende através de espectro de vida. Estudos demonstram que a saúde de uma criança pode ser afetada de maneira positiva ou negativa. Pelas práticas de saúde da mãe durante o período de pré-natal, por conseguinte, a promoção de saúde começa antes do nascimento e se estende através da infância, fase adulta e velhice (BRASIL, 2005).

O estímulo às práticas de educação em saúde positiva em uma idade precoce vem sendo oferecido para crianças em idade escolar e adolescentes, com o objetivo de ajudá-los a desenvolver bons hábitos de saúde (ENGEL, 2002).

A relação entre estilos de vida e o processo de saúde/doença caracteriza-se pela importância, em vários níveis, que deve ser dada à promoção da saúde e à prevenção das doenças na vida das pessoas. O sedentarismo, a má alimentação, o alcoolismo, o tabagismo e as drogas em geral tornam as pessoas mais vulneráveis



às doenças crônicas e a quaisquer outras manifestações prejudiciais a saúde (ENGEL, 2002).

A avaliação nutricional auxilia a identificação de práticas alimentares, conceitos equivocados e sintomas que podem levar a problemas nutricionais. Os atuais índices de obesidade vêm aumentando, principalmente em decorrência dos hábitos de má alimentação. Na escola, esses problemas podem ser combatidos por intermédio de uma alimentação mais saudável. Além disso, os estímulos às práticas de atividades físicas afastam os problemas ocasionados pelo sedentarismo, diminui a agressividade e eleva a auto-estima, diminui o alcoolismo que é um problema sério e atinge as famílias e a comunidade em geral, provocando e induzindo à violência domiciliar, o que afeta sobremaneira a vida diária dos estudantes (FEUERWERKER, 2003).

O uso de drogas e a violência vêm crescendo e cabe às áreas de saúde e educação, sobremaneira, em seus espaços socioeducativos e comunitários, engajarem-se em ações e atividades que contribuam para sua diminuição.

O contexto escolar apresenta amplas possibilidades do estabelecimento de uma melhor relação entre a saúde e a vida das pessoas, nesse sentido, se faz necessário intervir o quanto antes dentro do ambiente escolar, levando promoção e educação em saúde para os alunos do ensino fundamental, utilizando uma metodologia dinâmica, criativa e divertida, observando e respeitando a realidade socioeconômica e os aspectos culturais e religiosos de cada indivíduo (MOREIRA, 1985).

Reconhecer a abrangência dos processos de saúde e doença, no contexto escolar, contribuirá para o redirecionamento das questões associadas ao desenvolvimento e à própria aprendizagem, além de permitir a compreensão das relações entre condições de vida e saúde, estilos de vida e bem viver (PHYSIS, 2004).

Quando a saúde passa a ser considerada como algo que está além dos fatores internos, ou seja, relacionada exclusivamente a uma natureza biológica, é possível entendê-la, por exemplo, como um fenômeno que se expressa de formas diferentes nos sujeitos, o que irá exigir formas alternativas e igualmente diversas na sua abordagem. Na escola, isso pode implicar a opção pela construção de relações interpessoais mais solidárias e por uma maior e melhor integração com o meio (BRANDÃO, 1984).

O escolar vivencia uma fase caracterizada por intensos processos de aprendizagem, pela busca de identidade própria e mudanças cognitivas, emocionais e sociais. A promoção e educação em saúde propiciam o desenvolvimento de atitudes, valores e condutas frente à vida e o estabelecimento para um estilo de vida saudável (VASCONCELOS, 1997).

## **5 DIRETRIZES**

O presente projeto deverá ter o apoio político-operacional das Secretarias de Educação e Saúde do município de Serra Talhada.

Serão elaborados termos de responsabilidades para a participação dos profissionais de ambos os setores nas atividades com a devida concessão dos respectivos secretários de governo (Apêndice B);

Serão elaborados termos de compromisso para estabelecer as responsabilidades com materiais necessários para a o desenvolvimento das ações (Apêndice C).

Serão realizados encontros preparatórios para o desenvolvimento do trabalho em equipe onde as informações sobre objetivos e a metodologia do projeto deverá ser compartilhada com os profissionais de saúde e educação, com vistas a estabelecer uma equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar (Estratégia e Cronograma).

## 6 PLANO OPERATIVO DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Período do Estudo

Setembro a Dezembro de 2011

### 6.2 Seleção das unidades de ensino para desenvolvimento do Projeto

Escolas Municipais	Localidade – Zona Urbana/ Zona Rural	Quantidade de alunos por turno			
		Manhã	Tarde	Noite	Total
Colégio Mun. Cônego Tôres	Av. Afonso Magalhães, 45 Centro	100	92	99	290
Esc. Nossa Senhora da Penha	Rua 17, 259 – COHAB	55	37	15	107
Esc. Prof <sup>a</sup> . Maria José de Sá Ferraz	Rua Prof.º Josué de Castro, s/n – CAGEPE	38	17	17	72
Esc. Tabelião Antônio Alves de Souza	R. Capitão Arlindo Rocha – Malhada	40	30	37	107
Esc. Tancredo de Almeida Neves	R. José Amâncio de Magalhães,	27	26	11	64
Esc. Vicente Inácio de Oliveira	R. Maria Santina do Nascimento, 269- Multirão	53	17	23	93
Esc. Enock Inácio de Oliveira	Vila Santa Rita	53	27	22	102
Esc. Antônio Firmino de Lima	Vila Varzinha	38	37	18	93
Esc. Fausto Pereira	Vila Luanda	41	24	37	102
Esc. Imaculada Conceição	Vila Caiçarina da Penha	103	82	44	229
Esc. Francisca Godoy	Vila Tauapiranga	40	36	18	94
Esc. Brás Magalhães	Vila Saco-IPA	41	32	37	110
Esc. Barão do Pajeú	Vila Bernardo Vieira	56	38	41	135

**Total Geral: 1568**

### 6.3 População de Referência

Discentes que estejam devidamente matriculados e cursando o ensino fundamental nas Escolas Municipais da Cidade de Serra Talhada-PE na tabela acima descrita.

### 6.4 Etapas de Desenvolvimento do Projeto

O projeto “Minha Escola é Amiga e Promotora da Saúde” foi planejado para ser executado em nove etapas:

**Etapa 1:** Preparação, discussão e elaboração do projeto;

**Etapa 2:** Apresentação da proposta aos representantes dos Municípios;

**Etapa 3:** Definição das escolas onde o projeto atuará diretamente;

**Etapa 4:** Visita as escolas e escolha dos professores representantes;

**Etapa 5:** Treinamento com professores representantes das escolas;

**Etapa 6:** Distribuição do cronograma das atividades mensais;

**Etapa 7:** Avaliação física dos alunos e preenchimento do cartão de acompanhamento da criança e do adolescente;

**Etapa 8:** Intervenções relacionadas a realidade do escolar;

**Etapa 9:** Início das atividades do mês de acordo com o tema proposto.

### 6.5 Caracterização do Município

O projeto será realizado no município de Serra Talhada que está localizado na Mesorregião do Sertão Pernambucano, Microrregião do Pajeú,. Serra Talhada fica no sertão pernambucano, na região do Vale do Pajeú, a 415 quilômetros do Recife, no trajeto da principal rodovia ligando a capital ao interior e faz parte da XI Regional de Saúde. Com uma população estimada em 2000 de 83.245 habitantes (IBGE, 2009).

### 6.6 Estratégia

Despertados pela conscientização do valioso instrumento que é a educação, o projeto terá a denominação por slogan “**Minha escola é amiga e promotora da**

**saúde**”, visa educar e promover a saúde dentro do contexto escolar bem como em seu entorno.

A importância de se iniciar as ações e práticas educativas a partir do ensino fundamental, foi à maneira encontrada para intervir, estimulando o quanto antes às mudanças de hábitos dos indivíduos, tornando-os capazes de promover o autocuidado, buscando resgatar e promover uma melhor qualidade de vida.

Cada aluno atendido pelo projeto passará por uma triagem que constará de: avaliação física e nutricional que servirão de base para o diagnóstico de enfermagem, os dados serão descritos na ficha de atendimento individual (Apêndice A) e no cartão da criança e adolescente (Apêndice F)

Serão utilizadas metodologias adequadas a cada faixa etária bem como aos temas abordados, facilitando e proporcionando feedback das informações transmitidas. Os conteúdos e os objetivos serão planejados didaticamente a fim de proporcionar melhores resultados.

As apresentações serão realizadas através de folders educativos, palestras, dramatizações, marionetes, oficinas, e projetos que serão vivenciados no ambiente escolar e desenvolvidos pelos próprios alunos.

As monitoras do projeto terão caracterização própria e pseudônimos a fim de facilitar a memorização e promover um elo entre a comunidade escolar e a equipe do projeto.

Inúmeros temas serão abordados de forma dinâmica, criativa e divertida, tais como: práticas de higiene pessoal e coletiva; lavagem e conservação adequada dos alimentos; alimentação saudável; tratamento da água; educação ambiental; prática de exercícios físicos; imunização; anemia; sexualidade; IST's; Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT); doenças oportunistas; pediculoses, verminoses entre outras.

As escolas selecionadas ficarão responsáveis pelo cumprimento do calendário e das atividades iniciadas pela coordenação e monitores do programa, e mensalmente será estipulado o dia da “**Escola Saudável**” com tema proposto pela coordenação do projeto. Neste dia todas as escolas selecionadas terão atividades específicas a serem trabalhadas pelos alunos.

## 6.7 Público Alvo

O projeto beneficiará 1.568 alunos do Ensino Fundamental das 13 escolas Municipais selecionadas nesse projeto e devidamente matriculados. Como experiência tendo o projeto a se expandir para as demais escolas da entre zona Rural e Urbana.

## 6.8 Atenção básica e média complexidade

O projeto será encaminhado para a atenção básica e o serviço de média complexidade para que possa apoiar de forma integral e integrada na assistência e ao alunado.

A participação da Atenção Básica é de suma importância para a atenção à saúde na comunidade, principalmente quando está ligada à avaliação do estado de saúde, sendo ela pois, a principal ligação entre o sistema de saúde, e a população de um determinado território. Hoje a saúde é vista como qualidade de vida, para ter saúde é preciso ter acesso às ações e aos serviços de cuidado, tratamento e recuperação.

Nesse contexto a atenção básica é responsável pela mudança tanto nas práticas de saúde quanto das ações educativas com construção coletiva. Da mesma forma que a média complexidade vem apoiar, sendo responsável pelos cuidados necessários ao atendimento de retaguarda especializada a atenção básica, respeitando assim os princípios norteadores do SUS, de forma humanizada à suas práticas de acolhimento.

Desse modo, será possível cumprir o princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde, ao prestar atendimento integral e que funcione, a partir de linhas de cuidado em saúde.

## 7 RESULTADOS ESPERADOS

- Identificar e prevenir os fatores de risco para a saúde que afetam o processo de aprendizagem;
- Contribuir para que a escola e seu entorno se tornem ambientes propícios ao desenvolvimento físico, mental e social dos escolares;
- Incentivar a participação organizada dos professores como parceiros nas ações continuadas dentro das práticas educativas;
- Sensibilizar o aluno quanto à importância da continuidade das práticas de educação em saúde no ambiente familiar, transformando-o em disseminador do conhecimento.
- Detectar o quanto antes DCNT's (Doenças Crônicas não Transmissíveis) tais como: Diabetes e Hipertensão e encaminhar para PSF mais próximo ou unidade de referência.
- Realizar busca de obesidade e possíveis casos de desnutrição, utilizando as práticas de avaliação nutricional e o gráfico de crescimento, e encaminhar para acompanhamento com nutricionista.
- Incentivar a prática de esporte como alternativa mais eficaz contra a obesidade e o sedentarismo.



## 8 RECURSOS NECESSÁRIOS

### 8.1 Recursos Humanos

ENFERMEIRO.....	1
ACADÊMICO DE ENFERMAGEM .....	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM .....	1
TOTAL: .....	3

Fonte: autora, 2011

### 8.2 Recursos Financeiros e Materiais

• Glicosimêtro .....	80,00R\$
• Fita métrica – 03 um .....	10,00R\$
• Balança Digital .....	80,00R\$
• Esfigmomanômetro .....	100,00R\$
• Estetoscópio com dupla ausculta – 01 um.....	60,00R\$
TOTAL.....	330,00R\$

Fonte: autora, 2011

### Valores Mensais

• Fitas teste do glicosimêtro.....	40,00R\$
• Transporte .....	100,00R\$
• Xérox (quando necessário) .....	50,00R\$
• Cartolina ou Papel 40 (quando necessário) .....	60,00R\$
• Lápis de cor, tinta guache e giz de cera (quando necessário).....	30,00R\$
• TV e DVD (quando necessário).	
• Ajuda de custo ENFERMEIRO .....	1.000R\$
• Ajuda de custo ACADÊMICO DE ENFERMAGEM .....	200,00R\$
• Ajuda de custo TÉCNICO DE ENFERMAGEM .....	300,00R\$
TOTAL: .....	1780,00R\$

Fonte: autora, 2011

### Obs.: Fonte de financiamento:

Fundo Municipal de Saúde de Serra Talhada com repasse exclusivo do PSE.

## 9 CRONOGRAMA

### 9.1 Cronograma de Elaboração do Plano

<b>Atividades</b>	<b>ANOS / MESES</b>						
	<b>2011</b>						
	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>
Seleções Bibliográficas	x	x					
Leitura e discussão dos textos	x	x	x				
Contato com a Secretaria Municipal de Saúde e Educação de Serra Talhada				x			
Elaboração do Plano de intervenção					x	x	
Apresentação do Projeto							x

Fonte: autora, 2011

## 9.2 Cronograma de Implementação

<b>Atividades</b>	<b>ANOS / MESES</b>						
	<b>2012</b>						
	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>
Apresentação do plano aos gestores Municipais Saúde e Educação	<b>x</b>						
Capacitação dos profissionais de saúde que atuarão no Projeto		<b>X</b>	<b>x</b>				
Implantação do Projeto na Unidade Escolar				<b>x</b>	<b>x</b>		
Início das atividades de nas Escolas						<b>x</b>	
Avaliação e monitoramento dos trabalhos realizados							<b>x</b>

Fonte: autora, 2011

## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto reúne estratégias de intervenção do Setor Saúde de maneira integrada e intersetorial na perspectiva da Promoção da saúde através da responsabilização das Secretarias de Saúde e de Educação do Município de Serra Talhada-PE, a partir da assinatura de termos de compromissos assinados pelos respectivos secretários.

A expectativa da implantação e implementação do plano de ação é a de que favoreça o aperfeiçoamento do Programa Saúde na Escola, contribuindo para a redução de agravos à saúde da comunidade escolar evitando a evasão escolar e promovendo a saúde integral dos alunos.

Com a conquista da democracia política e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 1980, os movimentos sociais passaram a lutar por mudanças globais nas políticas sociais. Em muitas instituições de saúde, grupos profissionais têm buscado o desafio de incorporar no serviço público a metodologia da Educação Popular, adaptando-a ao novo contexto de complexidade institucional e da vida social nos grandes centros urbanos. Nesse sentido, o método de Educação Popular passa a ser um instrumento para a construção e ampliação da participação popular no gerenciamento e reorientação das políticas públicas.

O SUS já provocou grandes mudanças nas práticas de saúde, porém ainda não é o bastante é necessário haver novas transformações. A forma de cuidar só poderá ser diferenciado se houver acompanhamento constante na saúde dos brasileiros, transformando também a forma de ensinar e aprender.

Atualmente há duas grandes interfaces de relação educativa entre os serviços de saúde e a população: os grandes meios de comunicação de massa e a convivência cotidiana dos profissionais com a população nos serviços de saúde. Nesse sentido, os conhecimentos construídos nessas experiências mais localizadas são fundamentais para o norteamento das práticas educativas, onde há um envolvimento entre população e profissional e ampliação da participação popular. Esta é o saber que orienta nos difíceis caminhos, cheios de armadilhas, da ação pedagógica voltada para a apuração do sentir/pensar/agir para a construção de uma sociedade fundada na solidariedade, justiça e participação de todos.

Sendo a educação a principal forma de transformação social, espera-se contribuir para que o Sistema Municipal de Saúde atue junto à comunidade escolar

propondo uma atitude pró-ativa no exercício da cidadania, de modo que cada estudante seja responsável pela sua saúde e bem-estar a partir da compreensão da importância do auto-cuidado na promoção da qualidade de vida.

O presente projeto irá proporcionar um saber importante para a construção da participação da população apoiado sobretudo no espaço escolar, servindo não apenas para a criação de uma nova consciência sanitária, como também para uma democratização mais radical das políticas públicas. Não é apenas um estilo de comunicação e ensino, mas também um instrumento de gestão participativa de ação social, tornando-se uma prática sanitária integrada a uma ação coletiva e solidária voltada a superar as raízes políticas, culturais e econômicas dos problemas da sociedade.

## REFERÊNCIAS

BRANDÃO, C. R. **Coleção Primeiros Passos: O que é educação.** São Paulo. Ed. Brasiliense, 1984.

BRASIL. **Monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família – 2001/2002.** Brasília. Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Programa de Saúde na Escola.** Brasília. Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde: Agenda Positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde.** Brasília. Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Experiências e desafio da atenção básica e Saúde Familiar.** Brasília. Organização Panamericana de Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Bogodá.** Brasília. MS. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Termo de Conferência da oficina da atenção básica.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 6., 2000, Salvador. 35p, Brasília. MS.

ENGEL, J. **Avaliação em Pediatria.** 3ª Ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.

FEUERWERKER, C. M. L. Educação dos Profissionais de Saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério de Saúde. **Revista do ABENO.** v.3, n.1, mês jan/abr., p. 24-27. 2005.

FIGUEIREDO, N. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública.** São Caetano do Sul. Yendis, 2005.

FIGUEIRÓ, A.C. et al. **Institucionalização da avaliação em saúde no Brasil: o processo de implementação de uma política de avaliação para a atenção básica.** Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); 1997.

LACERDA, J. F.; GUZZO, R. S. L. **Prevenção primária: análise de um movimento e possibilidades para o Brasil.** Curitiba. Interação. 2005.

MACHADO, M. H. **Trabalhadores de Saúde e sua trajetória na reforma sanitária.** In: Lima, N. T (Org.). Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro. Ed. FIOCRUZ, 2005.

MOREIRA, M. A. **Ensino e Aprendizagem: enfoques teóricos.** São Paulo. Ed. Moraes, 1985.

NOGUEIRA, R. P. **Dinâmica do mercado de trabalho em saúde no Brasil. 1970-1983.** Brasília. OPAS, 1986.

NOGUEIRA, R. P. **O processo de produção dos serviços de saúde.** Rio de Janeiro, 1989 (mimeo).

NOVAES, H.M.D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 5, Oct. 2000 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000500018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000500018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 de janeiro 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000500018>.

STARFIELD, B. **Atenção Primária. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília. Ministério da Saúde, 2004.

VASCONCELLOS, Eymard M. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. v. 14, n.1, junho, p. 67-83, 2004.

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular nos serviços de saúde.** São Paulo. Hucitec, 1997.

## **APÊNDICE**



**APÊNDICE A****Ficha de Acompanhamento Individual da criança e adolescente**

Escola: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_  
Série: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_  
Professor: \_\_\_\_\_  
Aluno: \_\_\_\_\_  
Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

**Histórico familiar**

HA ( )                      Diabetes ( )                      Etilismo ( )  
Câncer ( )                      Tabagismo ( )                      Obesidade ( )  
Doenças Cardiovasculares ( )

**Dados Antropométricos**

Peso \_\_\_\_\_ kg                      Altura \_\_\_\_\_ cm

**Hábitos Alimentares**

Total de refeições: \_\_\_\_\_

Horário que mais come: \_\_\_\_\_

Tipo de Alimentação: \_\_\_\_\_

**(É Anexo) Apêndice B - Cartão da Criança e do Adolescente**

Fonte: Autora, 2011.

**APÊNDICE B**

**Termo de responsabilidade na liberação de pessoal para o projeto.**

Eu \_\_\_\_\_

Secretário de Saúde de Serra Talhada, venho por meio deste autorizar a liberação de um técnico de enfermagem e um enfermeiro do nosso quadro de funcionários para a capacitação no projeto “Minha Escola é Amiga e Promotora da Saúde”, estes pois, ficarão responsáveis pela organização e monitoramento das equipes nas devidas escolas.

Serra Talhada, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

---

Secretario Municipal de Saúde

## APÊNDICE C

### Termo de compromisso com financiamento dos materiais necessários

Eu \_\_\_\_\_ e  
\_\_\_\_\_ me  
comprometo com o financiamento dos materiais necessários e citados nesse projeto  
para fins educativos nas devidas escolas supra-citadas, sendo que, a providência  
dos materiais será realizada através da emissão de um documento protocolado de  
entrega e recebimento, sendo estes para pedido com 15 dias de antecedência.

Serra Talhada, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

---

Secretario Municipal de Saúde

---

Secretario Municipal de Educação

## APÊNDICE D

### **Termo de compromisso com Média Complexidade**

Eu \_\_\_\_\_ me responsabilizo pelo atendimento às Urgências e Emergência e reabilitação, da atenção humanizada, obedecendo aos princípios do SUS, e comprometo-me a prestação de qualificação das equipes, formando técnicos capazes prestar assistência diferenciada, oferecendo serviços de maneira complementar e ao isolada, de acordo com as necessidades de cada pessoa.

Serra Talhada, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

---

Gestor da Média Complexidade

## APÊNDICE E

### Termo de compromisso com Atenção Básica

Eu \_\_\_\_\_ me responsabilizo pelo atendimento e acolhimento da população/comunidade que está envolvida no projeto junto às escolas adscritas, reforçando o elo entre os usuários/atenção básica/escola, obedecendo aos princípios do SUS. Nesse sentido, comprometo-me a prestação de qualificação das equipes das Unidades de Saúde da Família, formando técnicos capazes prestar assistência diferenciada e educar a comunidade fortalecendo as noções importantes de saúde.

Serra Talhada, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

---

Secretario Municipal de Saúde

Coordenador da Atenção Básica

## APÊNDICE F

### Cartão do Aluno

(Cartão da criança e adolescente baseado no cartão de acompanhamento do adolescente do MS)

AGENDAMENTO		
DATA	HORA	PROFISSIONAL

NÃO PERCA SEU CARTÃO  
TRAGA SEMPRE QUE  
COMPARECER AO SERVIÇO

MINHA ESCOLA É AMIGA  
E PROMOTORA DA  
**SAÚDE**

SUA SAÚDE PRECISA:

- \* De Sua Ajuda
- \* Sua Vigilância
- \* Seu Compromisso
- \* Sua Responsabilidade

COMPAREÇA AO SERVIÇO DE SAÚDE

PROCURE OS PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS  
PARA SEU ESCLARECIMENTO E ATENDIMENTO

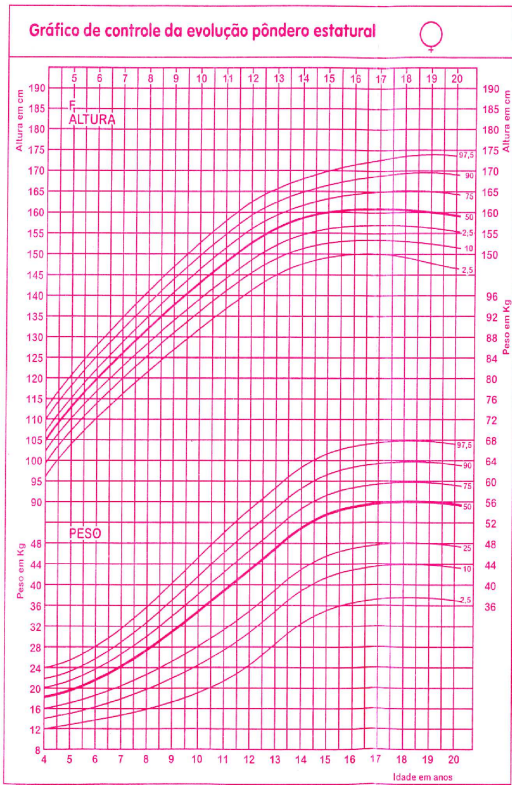
GOVERNO DE  
**SERRA TALHADA**  
FOMOS TAIS, FOMOS ASSIM

MINHA ESCOLA É AMIGA  
E PROMOTORA DA  
**SAÚDE**  
**Cartão do Aluno**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Registro: \_\_\_\_\_  
 Maternidade: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Estado: \_\_\_\_\_  
 Município: \_\_\_\_\_

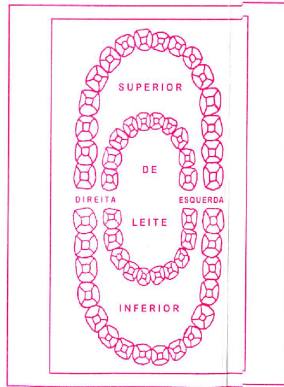


Fonte: Autora, 2011.



**CARTÃO DE VACINAS**

TIPO	DATAS	
	DATA	RESULTADO
BCG		
SABIN		
DPT		
VAS		
MMR		
TD		
Td		
TdT		
Rubéola		
Caxumba		
Outras		
Marilou	DATA	RESULTADO



**Observações**

---



---



---



---



---



---



---



---

**Flor Tópico**

**Datas**

---



---



---



---



---



---



---



---

Fonte: Ministério da Saúde – Cartão do adolescente