



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

**RELATÓRIO ESTADUAL DE
MONITORAMENTO DE 2021 DO PSE:
SERGIPE**



BRASÍLIA

2022

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE), criado a partir do [Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007](#), visa contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino básico, por meio do fortalecimento de ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades, na ampliação do acesso aos serviços de saúde, na melhoria da qualidade de vida e no apoio ao processo formativo dos profissionais de saúde e de educação.

As ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas na proposta pedagógica da escola, levando-se em consideração o respeito à autonomia interfederativa dos estados e municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do País e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas.

Para a plena efetivação do PSE, a articulação e o trabalho conjunto dos gestores estaduais e municipais das áreas de educação e saúde são essenciais, pois trata-se de um Programa intrinsecamente articulado entre vários setores que busca melhorar a saúde dos educandos. Desse modo, a intersetorialidade constitui-se como um dos pilares do PSE. Estudos recentes reforçam que intervenções intersetoriais são eficazes, têm potencial para reduzir as barreiras de acesso aos cuidados de saúde e melhoram os resultados educacionais e de saúde dos estudantes participantes ⁽¹⁻⁴⁾, mesmo que a intersetorialidade enfrente desafios na prática.

A participação do município no PSE ocorre mediante adesão aos ciclos bianuais, instituída por meio da [Portaria nº 1.055, de 25 de Abril de 2017](#), nos quais devem ser desenvolvidas ações essenciais e outras de interesse do município, pertinentes às questões locais que envolvam o público do Programa. A Portaria nº 564, de 8 de julho de 2020 acrescentou ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de doenças voltadas à prevenção do novo Coronavírus (Covid-19), totalizando, assim, treze ações essenciais a serem desenvolvidas nas escolas.

Diante da premissa do desenvolvimento integral dos escolares, essas ações do Programa são compostas por atividades de promoção da saúde e de prevenção de agravos à saúde e seus fatores de risco. Essas ações possuem efetividade na melhoria do bem-estar dos estudantes, especialmente se desenvolvidas conjuntamente com as famílias e comunidades ⁽⁴⁻⁶⁾. São exemplos dos efeitos de ações dessas temáticas, a significativa redução do Índice de Massa Corporal com a combinação de práticas de alimentação saudável e atividade física ⁽⁷⁻⁸⁾, a redução em média de 12% no início do uso do tabaco ⁽⁹⁻¹⁰⁾, a redução de cárie em dentes permanentes ⁽¹¹⁾ e a possibilidade de ofertar serviços de saúde ocular ⁽¹²⁾.

A adesão ao PSE para o Ciclo 2021/2022 ocorreu por meio da [plataforma e-Gestor](#) entre o dia primeiro de dezembro de 2020 e 19 de março de 2021 e foi finalizada com um total de **5.422 municípios aderidos**, que pactuaram ações para **23.426.003 estudantes em 97.389 escolas**.

Esta Nota Técnica aborda o momento posterior à adesão, que inclui os processos de registro e envio de dados e de monitoramento e avaliação das ações do Programa, que auxiliam na identificação das lacunas e avanços em relação ao desenvolvimento do PSE, e orientam o repasse de incentivos financeiros de custeio nesse período.

Todas as informações referentes ao PSE lançadas no e-SUS entre janeiro e dezembro de 2021 foram monitoradas pela gestão federal, por meio das informações registradas, enviadas e validadas no **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**. A extração desses dados ocorreu na segunda semana de maio de 2022. Ressalta-se que as ações do PSE são contabilizadas apenas quando o INEP das escolas-alvo é preenchido corretamente, ainda que o Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos estudantes não tenha sido registrado para todas as ações.

No contexto do PSE, a estratégia e-SUS utiliza as [Fichas de Atividade Coletiva](#) como ferramenta de coleta de dados para registro das atividades realizadas nas escolas. Por meio dessas, os profissionais podem registrar as intervenções de saúde realizadas na escola e/ou comunidade, entre elas as ações do PSE e demais atividades da Atenção Primária à Saúde (APS). As Fichas possuem campos de preenchimento categorizadas; as treze ações do PSE se encontram nas opções de Temas para a Saúde e Práticas em Saúde. De acordo com as orientações de registro descritas no Caderno do Gestor do PSE de 2002¹³, a ficha impressa pode ser utilizada no dia a dia das atividades nas escolas e quaisquer profissionais, tanto da saúde quanto da educação, podem fazer as marcações, contudo, no que se refere à inserção dos dados no e-SUS APS, esta deve ser realizada por um profissional de saúde, com acesso à plataforma. O registro das ações de Covid-19 deve ser realizado por meio da inserção do código SIGTAP número [01.01.01.009-5 - PREVENÇÃO DA COVID-19 NAS ESCOLAS](#), criado em julho de 2020.

Em 2021, foi publicada a Portaria Interministerial nº 5, de 4 de agosto de 2021, que reconheceu a importância nacional do retorno à presencialidade das atividades de ensino e aprendizagem e estabeleceu diretrizes para a garantia das condições de biossegurança de alunos, profissionais da educação e outros atores envolvidos. Em 23 de maio de 2022, a Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022 entrou em vigor, na qual é declarado o fim da Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN), em decorrência do novo coronavírus, que durou de março de 2020 até a data da referida portaria. Nesse sentido, as escolas passaram a reabrir suas atividades presenciais, provocando reorganização das mesmas e mudanças no que tange ao cenário do ciclo anterior. Ressalta-se que atividades que continuam a ser realizadas de forma híbrida ou remota devem ser registradas no e-SUS como de costume.

AÇÕES DESEMPENHADAS NO ESTADO DE SERGIPE

Em 2021, no estado de Sergipe foram realizadas **9.765 atividades** das ações do PSE, considerando as 13 ações, **395.948 participantes** de uma ou mais ações, em **70 municípios**, ou seja, 93,33% dos 75 municípios aderidos, em **826 escolas** pactuadas no Estado.

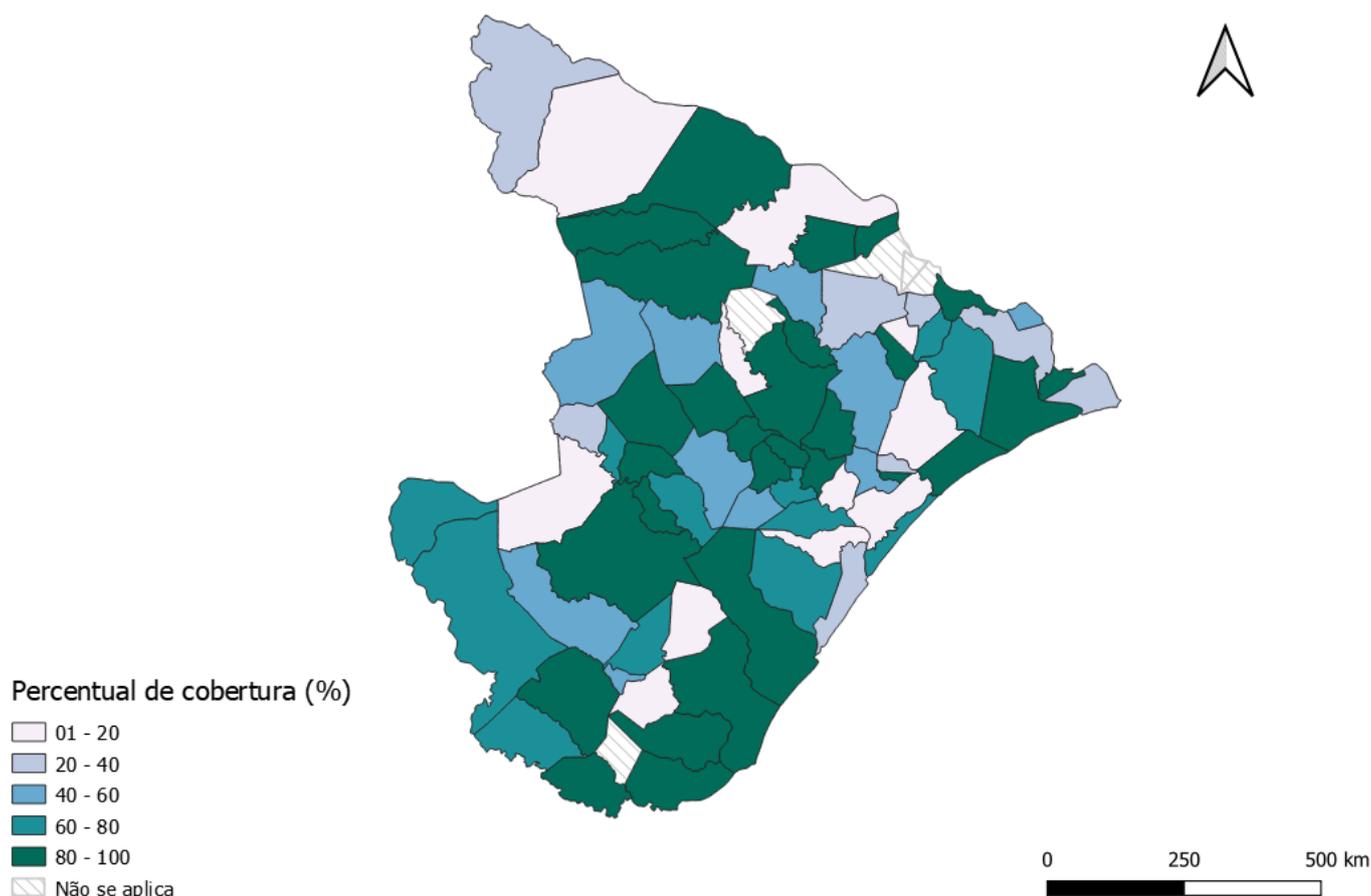
Acrescenta-se que, de janeiro a dezembro, com relação a ação de **Prevenção à Covid-19**, foram realizadas 1.686 atividades, 17,27% do total de ações do PSE no Estado, com 92.002 participantes, em 563 escolas pactuadas, de 52 municípios aderidos.

A avaliação da cobertura das ações no município é um dos processos de implementação do PSE, isto porque indica o alcance das atividades no território e do público-alvo do Programa. As análises de cobertura exibidas neste capítulo foram calculadas a partir da seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Número de escolas pactuadas na adesão que realizaram ações do PSE}}{\text{Número total de escolas pactuadas na adesão do PSE}} \times 100$$

No estado de Sergipe, em 2021, a cobertura das ações do PSE nas escolas pactuadas foi **de 55,70% considerando as 13 ações** do Programa. A Figura 01 apresenta o percentual de cobertura das ações no estado.

Figura 01. Percentual de cobertura das ações do PSE em 2021 nas escolas pactuadas dos municípios do estado de Sergipe. Brasil, 2022.



Fonte: SISAB/SAPS-MS.

O Quadro 01 descreve a cobertura das ações do PSE, em 2021, nos municípios do Estado.

Quadro 01. Número total de escolas, percentuais de cobertura municipal e comparação com a cobertura nacional das ações do PSE em 2021 dos municípios do estado de Sergipe, Brasil, 2022.

Município	IBGE	Escolas que realizaram ações do PSE em 2021	Percentual de cobertura municipal das ações do PSE em 2021	Cobertura municipal maior que a cobertura nacional das ações do PSE em 2021 (41,95%)
		n	%	Sim/Não
AQUIDABÃ	280020	9	37,50%	não
ARACAJU	280030	18	25,00%	não
ARAUÁ	280040	3	13,64%	não
AREIA BRANCA	280050	10	50,00%	sim

BARRA DOS COQUEIROS	280060	11	68,75%	sim
BOQUIM	280067	12	66,67%	sim
BREJO GRANDE	280070	3	30,00%	não
CAMPO DO BRITO	280100	18	75,00%	sim
CANINDÊ DE SÃO FRANCISCO	280120	7	31,82%	não
CAPELA	280130	16	48,48%	sim
CARIRA	280140	10	41,67%	não
CARMÓPOLIS	280150	4	30,77%	não
CEDRO DE SÃO JOÃO	280160	2	33,33%	não
CRISTINÁPOLIS	280170	23	88,46%	sim
CUMBE	280190	5	100,00%	sim
DIVINA PASTORA	280200	7	87,50%	sim
ESTÂNCIA	280210	24	96,00%	sim
FREI PAULO	280230	11	84,62%	sim
GARARU	280240	4	19,05%	não
GENERAL MAYNARD	280250	5	100,00%	sim
GRACHO CARDOSO	280260	7	58,33%	sim
ILHA DAS FLORES	280270	10	100,00%	sim
INDIAROBA	280280	16	94,12%	sim
ITABAIANA	280290	37	52,86%	sim
ITABAIANINHA	280300	30	100,00%	sim
ITABI	280310	8	88,89%	sim
ITAPORANGA D'AJUDA	280320	35	85,37%	sim
JAPARATUBA	280330	1	3,23%	não
JAPOATÃ	280340	14	73,68%	sim
LAGARTO	280350	42	97,67%	sim
LARANJEIRAS	280360	16	69,57%	sim
MACAMBIRA	280370	10	90,91%	sim
MALHADA DOS BOIS	280380	1	14,29%	não
MALHADOR	280390	13	100,00%	sim
MARUIM	280400	1	7,14%	não
MOITA BONITA	280410	10	100,00%	sim
MONTE ALEGRE DE SERGIPE	280420	11	100,00%	sim
MURIBECA	280430	11	84,62%	sim
NEÓPOLIS	280440	7	29,17%	não
NOSSA SENHORA APARECIDA	280445	7	50,00%	sim
NOSSA SENHORA DA GLÓRIA	280450	16	100,00%	sim
NOSSA SENHORA DAS DORES	280460	23	95,83%	sim
NOSSA SENHORA DE LOURDES	280470	9	90,00%	sim
NOSSA SENHORA DO SOCORRO	280480	12	16,90%	não
PACATUBA	280490	21	95,45%	sim
PEDRA MOLE	280500	6	75,00%	sim
PEDRINHAS	280510	3	42,86%	sim
PINHÃO	280520	3	25,00%	não
PIRAMBU	280530	11	100,00%	sim
POÇO REDONDO	280540	2	5,71%	não
POÇO VERDE	280550	14	73,68%	sim
PORTO DA FOLHA	280560	16	94,12%	sim
PROPRIÁ	280570	15	83,33%	sim

RIACHÃO DO DANTAS	280580	20	57,14%	sim
RIACHUELO	280590	8	80,00%	sim
RIBEIRÓPOLIS	280600	13	100,00%	sim
ROSÁRIO DO CATETE	280610	3	42,86%	sim
SALGADO	280620	2	6,90%	não
SANTA LUZIA DO ITANHY	280630	21	95,45%	sim
SANTANA DO SÃO FRANCISCO	280640	3	42,86%	sim
SANTA ROSA DE LIMA	280650	8	100,00%	sim
SANTO AMARO DAS BROTAS	280660	2	20,00%	não
SÃO CRISTÓVÃO	280670	33	73,33%	sim
SÃO DOMINGOS	280680	13	86,67%	sim
SÃO FRANCISCO	280690	4	80,00%	sim
SÃO MIGUEL DO ALEIXO	280700	2	20,00%	não
SIMÃO DIAS	280710	2	4,26%	não
SIRIRI	280720	11	84,62%	sim
TOBIAS BARRETO	280740	24	68,57%	sim
TOMAR DO GERU	280750	17	68,00%	sim

Fonte: SISAB/SAPS-MS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações do PSE materializaram os objetivos de articular as ações de saúde e educação em prol do desenvolvimento integral dos estudantes brasileiros, de inserção desse público nas redes assistenciais das políticas sociais e de compreensão das necessidades das famílias e comunidade escolar no território. O monitoramento e avaliação dessas ações é uma oportunidade de reorientação das práticas desenvolvidas, de vislumbre das implicações propagadas nos cenários que envolvem a intervenção e das estratégias empregas na macro e micropolítica.

Numa avaliação global, foi possível observar que os resultados dos indicadores de cobertura das ações no Estado ficaram acima da cobertura nacional, atingindo 55,70% das escolas pactuadas, expresso por 50 municípios apresentarem coberturas superiores a 41,95% para as treze ações do Programa, além disso, 11 municípios apresentaram o feito de 100% de cobertura no Estado.

Recomenda-se que os profissionais envolvidos nas ações do PSE realizem o acompanhamento dos lançamentos inseridos no e-SUS APS, avaliando a convergência entre os dados lançados e os validados pelo SISAB. Isso possibilita que erros presentes no lançamento dos dados no e-SUS APS possam ser corrigidos antes de encerrado o monitoramento do PSE, ampliando o número de ações realizadas e consequentemente elevando a cobertura do Programa.

Por fim, reforçamos que a elaboração deste Relatório é uma das diversas iniciativas de qualificação das estratégias de monitoramento e avaliação das ações, consequentemente de gestão do Programa, para promoção da interlocução intersetorial nos diversos níveis de gestão.

O Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS) coloca-se à disposição para mais esclarecimentos através do e-mail pse@saude.gov.br e telefone (61) 3315-9068.

REFERÊNCIAS

1. Chiari AP et al. Rede intersectorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cad. Saúde Pública**. 2018; v. 34(5): e00104217. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00104217>.
2. Sousa MC; Esperidião MA; Medina MG. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2017; v. 22 (6), 1781-1790. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016>.
3. Mukamana O, Johri M. What is known about school-based interventions for health promotion and their impact in developing countries? A scoping review of the literature. **Health education research**. 2016; v. 31 (5), 587-602. DOI: <https://doi.org/10.1093/her/cyw040>.
4. Patton GC et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. **The Lancet**. 2016; v. 387 (10036), 2423-2478. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1).
5. Griebler U, Rojatz D, Simovska V, Forster R. Effects of student participation in school health promotion: a systematic review. **Health Promotion International**. 2017; v. 32 (2), 195–206. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/dat090>.
6. Langford, R. et al. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**. 2015; v. 15 (130). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y>.
7. Liu Z et al. A systematic review and meta-analysis of the overall effects of school-based obesity prevention interventions and effect differences by intervention components. **Int J Behav Nutr Phys Act**. 2019; 16 (95). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0848-8>.
8. Gori D et al. Effectiveness of educational and lifestyle interventions to prevent paediatric obesity: systematic review and meta-analyses of randomized and non-randomized controlled trials. **Obes Sci Pract**. 2017; 3 (3): 235-248. DOI: <https://doi.org/10.1002/osp4.111>.
9. Thomas RE, McLellan J, Perera R. Effectiveness of school-based smoking prevention curricula: systematic review and metaanalysis. **BMJ Open**. 2015; 5: e006976. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006976>.
10. Thomas RE, McLellan J, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2013; v. 4.: CD001293. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001293.pub3>.
11. Marinho VCC, Chong LY, Worthington HV, Walsh T. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2016; v. 7 (CD002284). DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002284.pub2>.
12. Burnett A et al. Interventions to improve school-based eye-care services in low- and middle-income countries: a systematic review. **Bull World Health Organ**. 2018; 96 (10). DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.212332>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.