



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

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



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 RONDÔNIA

Em 2021, no estado do Rondônia foram realizadas **20.188 atividades** das ações do PSE, considerando as 13 ações, **1.388.910 participantes** de uma ou mais ações, em **51 municípios**, ou seja, 98,08% dos 52 municípios aderidos, em **512 escolas** pactuadas no Estado.

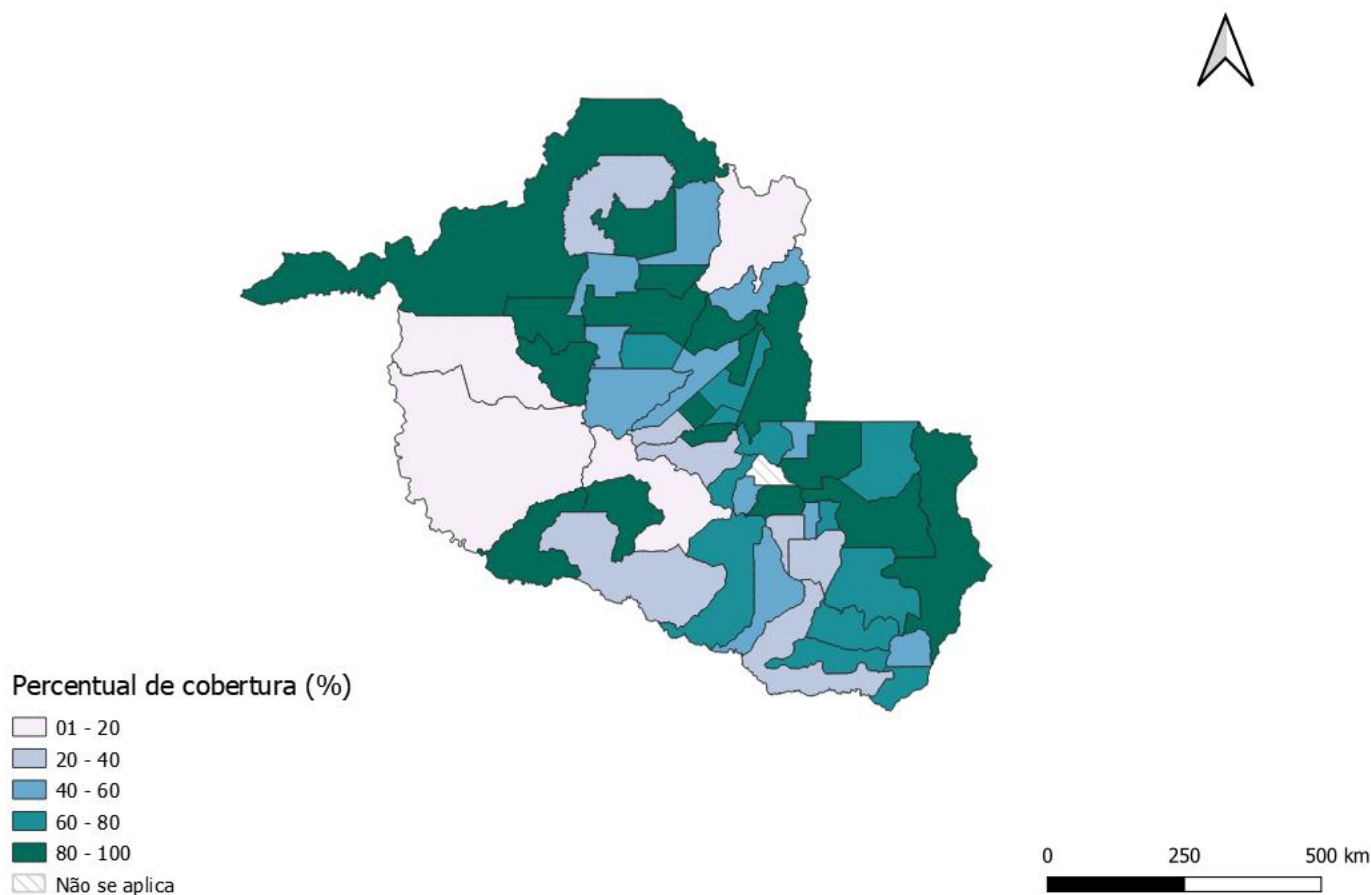
Acrescenta-se que, de janeiro a dezembro, com relação a ação de **Prevenção à Covid-19**, foram realizadas 1.814 atividades, 8,99% do total de ações do PSE no Estado, com 64.891 participantes, em 242 escolas pactuadas, de 27 municípios aderidos.

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 do Rondônia, em 2021, a cobertura das ações do PSE nas escolas pactuadas foi **de 61,84%** 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 do Rondônia. 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 Rondônia, 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	%	
ALTA FLORESTA D'OESTE	110001	9	75,00%	sim
ARIQUEMES	110002	24	82,76%	sim
CABIXI	110003	6	75,00%	sim
CACOAL	110004	43	100,00%	sim
CEREJEIRAS	110005	9	75,00%	sim

COLORADO DO OESTE	110006	7	50,00%	sim
CORUMBIARA	110007	7	77,78%	sim
COSTA MARQUES	110008	11	91,67%	sim
ESPIGÃO D'OESTE	110009	15	65,22%	sim
GUAJARÁ-MIRIM	110010	4	7,41%	não
JARU	110011	17	51,52%	sim
JI-PARANÁ	110012	28	93,33%	sim
MACHADINHO D'OESTE	110013	4	14,29%	não
NOVA BRASILÂNDIA D'OESTE	110014	7	70,00%	sim
OURO PRETO DO OESTE	110015	16	69,57%	sim
PIMENTA BUENO	110018	16	100,00%	sim
PORTO VELHO	110020	79	85,87%	sim
PRESIDENTE MÊDICI	110025	10	76,92%	sim
RIO CRESPO	110026	2	100,00%	sim
ROLIM DE MOURA	110028	21	87,50%	sim
SANTA LUZIA D'OESTE	110029	2	40,00%	não
VILHENA	110030	40	93,02%	sim
SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ	110032	1	6,25%	não
NOVA MAMORÉ	110033	2	3,33%	não
ALVORADA D'OESTE	110034	3	21,43%	não
ALTO ALEGRE DOS PARECIS	110037	3	50,00%	sim
ALTO PARAÍSO	110040	6	54,55%	sim
BURITIS	110045	14	100,00%	sim
NOVO HORIZONTE DO OESTE	110050	4	44,44%	sim
CACAULÂNDIA	110060	4	80,00%	sim
CAMPO NOVO DE RONDÔNIA	110070	8	100,00%	sim
CANDEIAS DO JAMARI	110080	7	38,89%	não
CHUPINGUAIA	110092	9	75,00%	sim
CUJUBIM	110094	4	57,14%	sim
GOVERNADOR JORGE TEIXEIRA	110100	5	50,00%	sim
ITAPUÃ DO OESTE	110110	6	100,00%	sim
MINISTRO ANDREAZZA	110120	3	50,00%	sim
MIRANTE DA SERRA	110130	3	37,50%	não
MONTE NEGRO	110140	4	50,00%	sim
NOVA UNIÃO	110143	5	100,00%	sim
PARECIS	110145	2	28,57%	não
PIMENTEIRAS DO OESTE	110146	1	33,33%	não
PRIMAVERA DE RONDÔNIA	110147	4	80,00%	sim
SÃO FELIPE D'OESTE	110148	3	60,00%	sim
SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ	110149	3	27,27%	não
SERINGUEIRAS	110150	5	83,33%	sim
TEIXEIRÓPOLIS	110155	4	80,00%	sim
THEOBROMA	110160	8	100,00%	sim
URUPÁ	110170	6	85,71%	sim
VALE DO ANARI	110175	2	50,00%	sim

VALE DO PARAÍSO	110180	6	100,00%	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 61,84% das escolas pactuadas, expresso por 40 municípios apresentarem coberturas superiores a 41,95% para as treze ações do Programa, além disso, 09 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 intersetorial 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 intersetorialidade 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.