

# PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA 2023-2024





O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida dos escolares e por consequência, da população brasileira.

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.



O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

As atividades de educação e saúde do PSE ocorrerão nos Núcleos definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família/UBS tornando possível o trabalho no território.

No PSE a criação dos Núcleos locais é elaborada a partir das estratégias firmadas entre a escola e a unidade básica de saúde.

O planejamento destas ações do PSE considera: o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar.

A Escola é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral.





Para o alcance dos objetivos e sucesso do PSE é de fundamental importância compreender a Educação Integral como um conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar.

Na esfera da saúde, as práticas das equipes de Saúde da Família/UBS, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos.

Para alcançar estes propósitos o PSE é constituído por cinco componentes:

- a) Avaliação das Condições de Saúde dos escolares;
- b) Promoção da Saúde e de atividades de Prevenção;
- c) Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens;
- d) Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes;
- e) Monitoramento e Avaliação do Programa.





# O que é o Projeto Municipal do PSE?

O Projeto Municipal é um dos requisitos do processo de adesão, elaborada para iniciar o processo de construção coletiva para a ação, visando a implementação na prática do PSE.

O Projeto identifica as prioridades e aspectos que precisam ser considerados no âmbito das ações de educação e saúde no território municipal.

Projeto Municipal delimita os territórios de responsabilidade, definidos segundo a área de abrangência das equipes da Estratégia Saúde da Família/UBS e define o conjunto de escolas integrantes de cada território

Para o trabalho devemos refletir sobre o diagnóstico situacional, determinantes sociais, cenário epidemiológico e modalidades de ensino das escolas



Neste contexto é muito importante a definição dos responsáveis das áreas da saúde e da educação pelo projeto dentro de cada território



# Bases Legais

Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990

Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996

Decreto Presidencial no 6.286, de 5 de dezembro de 2007

Portaria Interministerial no 1.055, de 25 de abril de 2017



# ADESÃO MUNICIPAL

A adesão ao PSE é um compromisso assumido pelas Secretarias da Saúde e Educação com a garantia da atenção integral à saúde dos estudantes, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, a cada dois anos.

BIÊNIO 2023-2024

A adesão firma QUINZE ações a serem contempladas nas escolas pactuadas - 146 escolas/47185 estudantes

Considerando o planejamento local, o contexto escolar e comunitário, o diagnóstico local em saúde, e o perfil da população escolar.



# AÇÕES PACTUADAS – EM NEGRITO AS AÇÕES OBRIGATÓRIAS

## **I. Saúde Ambiental**

II. Promoção da atividade física

III. Alimentação saudável e prevenção da obesidade

**IV. Promoção da cultura de paz e direitos humanos**

**V. Prevenção das violências e dos acidentes**

VI. Prevenção de doenças negligenciadas

VII. Verificação da situação vacinal

VIII. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST

IX. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas

X. Saúde bucal

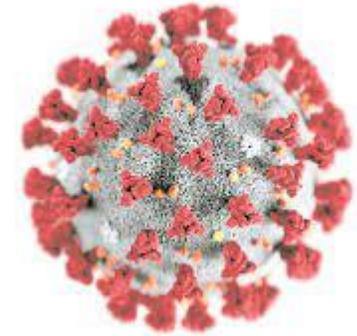
XI. Saúde auditiva

XII. Saúde ocular

**XIII. Prevenção à Covid-19 nas escolas**

**XIV. Prevenção da gestação na adolescência**

**XV. Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio**





# DIRETRIZES

**I** – Descentralização

**II** - Integração/articulação de redes públicas de educação e saúde

**III** - Territorialidade

**IV** - Interdisciplinaridade e intersectorialidade

**V** - Integralidade

**VI** – Cuidado ao longo do tempo

**VII** - Controle social

**VIII** – Monitoramento e avaliação permanentes



**PSE - Saúde na Escola**

Sistema de monitoramento do  
programa Saúde na Escola



## **Monitoramento e Avaliação**

O monitoramento e a avaliação além de ser uma diretriz, também é uma oportunidade de aperfeiçoamento das atividades, e de reorientação das intervenções do Programa.

Monitorar e avaliar no âmbito do PSE é atribuir valor às atividades desenvolvidas e legitimar os esforços empregados na atenção voltada aos estudantes.



# EDUCAÇÃO PERMANENTE E CAPACITAÇÃO

## EDUCAÇÃO A DISTANCIA

### MÓDULOS TEMÁTICOS LOCAIS



BRASIL

Acesso à informação

Participe

Serviços

Legislação

Canais



AVASUS

O que você quer

Início

Cursos

Parceiros

Sobre nós

Transparência

Repositório

Ajuda

Entrar

Cadastrar

pt\_br

## Implementando o Programa de Saúde na Escola - PSE UFRN /

SEDIS / LAIS / MS

Início / Módulos / Implementando o Programa de Saúde na Escola - PSE

Inscriva-se

INFO

SOBRE

OBJETIVOS

REA

CONTEÚDO

CRÉDITOS

## Informação geral



30h



Desde a 26/3/2020



3806 [Avaliações](#)



Inscrições abertas ao público



6623 Aluno (s) atualmente matriculado (s)



Sem discussões



Sem orientação / facilitação



# REGISTRO DAS AÇÕES

Todas as informações das ações do Programa devem ser inseridas por meio da Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS.

Este e outros materiais do e-SUS referentes ao preenchimento da Ficha de Atividade Coletiva estão disponíveis em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus>

**A SEGUIR DETALHAMOS O PROCESSO DE REGISTRO:**



|  |                                    |                |           |
|--|------------------------------------|----------------|-----------|
|  | <b>FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA</b> | DIGITADO POR:  | DATA: / / |
|  |                                    | CONFERIDO POR: | FOLHA Nº: |

|                                  |       |       |       |                |
|----------------------------------|-------|-------|-------|----------------|
| CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL* | CBO*  | CNES* | INE*  | DATA*          |
| _____                            | _____ | _____ | _____ | ____/____/____ |

|                                                                                                                                                                                                               |                            |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------|
| TURNO: <input checked="" type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> T <input checked="" type="radio"/> N<br>PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: <input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Saúde | CNS DO PROFISSIONAL        | CBO***    |
| LOCAL DE ATIVIDADE                                                                                                                                                                                            | _____                      | ____-____ |
| Nº INEP (ESCOLA/CRECHE)***                                                                                                                                                                                    | CNES                       | _____     |
| _____                                                                                                                                                                                                         | _____                      | ____-____ |
| OUTRA LOCALIDADE:                                                                                                                                                                                             | _____                      | ____-____ |
| _____                                                                                                                                                                                                         | _____                      | ____-____ |
| Nº DE PARTICIPANTES*                                                                                                                                                                                          | Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS | _____     |
| ____                                                                                                                                                                                                          | ____                       | ____-____ |

## 1. Identificação:

- a) Cartão Nacional de Saúde (CNS) do profissional responsável;
- b) Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);
- c) Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (SCNES)
- d) Identificador Nacional de Equipes (INE)
- e) Data da realização da atividade;
- f) Turno que a atividade foi realizada;
- g) Programa Saúde na Escola (educação/saúde);
- h) Número do INEP (escola/creche);**
- i) Número de participantes;
- j) Número de avaliações alteradas (opcional); e
- k) CNS e CBO de outros profissionais envolvidos na atividade.



## **ATENÇÃO!**

**Apenas registros com a identificação correta do Número INEP das escolas aderidas ao PSE são contabilizados no monitoramento.**



| ATIVIDADE (opção única)* |                                                               | TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)*** |                                                       |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 01                       | Reunião de equipe                                             | 01                                     | Questões administrativas/Funcionamento                |
| 02                       | Reunião com outras equipes de saúde                           | 02                                     | Processos de trabalho                                 |
| 03                       | Reunião intersetorial/Conselho Local de Saúde/Controle social | 03                                     | Diagnóstico do território/Monitoramento do território |
|                          |                                                               | 04                                     | Planejamento/Monitoramento das ações da equipe        |
|                          |                                                               | 05                                     | Discussão de caso/Projeto Terapêutico Singular        |
|                          |                                                               | 06                                     | Educação Permanente                                   |
|                          |                                                               | 07                                     | Outros                                                |
| ATIVIDADE (opção única)* |                                                               |                                        |                                                       |
| 04                       | Educação em saúde                                             |                                        |                                                       |
| 05                       | Atendimento em grupo                                          |                                        |                                                       |
| 06                       | Avaliação/Procedimento coletivo                               |                                        |                                                       |
| 07                       | Mobilização social                                            |                                        |                                                       |

## 2. Tipo de Atividade:

- a) **Educação em saúde:** Indica uma ação de educação ou ensino ou instrução em saúde, como encenações teatrais sobre algum tema em saúde, rodas de conversa com temas da saúde, campanhas pontuais ou sazonais de saúde, etc... Essa opção não exige que os usuários da atividade sejam identificados pelo CNS ou CPF.
- b) **Atendimento em grupo:** Campo utilizado para indicar a realização de grupos terapêuticos, grupos operativos, oficinas, grupos temáticos por ciclo de vida ou condição de saúde, grupos de atividade física, terapia comunitária, entre outros. Essa opção exige que os usuários que participaram da atividade sejam identificados, pelo CNS ou CPF, mesmo que não apresentem alterações na avaliação.
- c) **Avaliação/Procedimento Coletivo:** Indica avaliações ou procedimentos realizados em um grupo, como avaliação antropométrica, testes de acuidade visual, escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor, entre outros. Exige a identificação dos usuários que participaram da atividade por meio do preenchimento do CNS ou CPF.
- d) **Mobilização social:** Ações de promoção de mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade. Essa opção não exige que os usuários da atividade sejam identificados pelo CNS ou CPF.



| CAMPOS DA FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA          | AÇÃO DO PSE CORRESPONDENTES | RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO                                                                                                                  |
|------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>(01) Ações de combate ao Aedes aegypti;</b> | Saúde Ambiental             | Registrar atividades de prevenção das arboviroses (Exemplo: Abordagem educativa sobre Dengue, Chikungunva e Zika)                            |
| <b>(10) Saúde ambiental</b>                    | Saúde ambiental             | Registrar atividades de promoção e prevenção de saúde e meio ambiente (Exemplo: Abordagem educativa sobre qualidade do ar, da água, do solo) |

| <b>CAMPOS DA FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA</b> | <b>AÇÃO DO PSE CORRESPONDENTES</b>         | <b>RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO</b>                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>(02) Agravos negligenciados</b></p>    | <p>Prevenção de doenças negligenciadas</p> | <p>Registrar atividades de prevenção das Doenças Tropicais Negligenciadas (Exemplo: Abordagem educativa sobre Hanseníase, Tuberculose, Malária, Leishmaniose, Geo-helmintáises, Esquistossomose)</p> |



| CAMPOS DA FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA    | AÇÃO DO PSE CORRESPONDENTES                   | RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>(03) Alimentação saudável</b>         | Alimentação saudável e prevenção da obesidade | Registrar atividades de promoção da alimentação saudável (Exemplo: Abordagem educativa sobre alimentação saudável)                                                                          |
| <b>(05) Cidadania e direitos humanos</b> | Promoção da cultura de paz e direitos humanos | Registrar atividades de promoção da cultura de paz e direitos humanos (Exemplo: Abordagem educativa sobre promoção do diálogo, da tolerância, da diversidade, e combate ao <i>Bulling</i> ) |

| CAMPOS DA FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA                                  | AÇÃO DO PSE CORRESPONDENTES                                | RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>(06) Dependência química/tabaco/álcool/ outras drogas</b></p>    | <p>Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas</p> | <p>Registrar atividades de prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas (Exemplo: Abordagem educativa sobre os riscos e danos do uso de álcool, tabaco e outras drogas)</p>     |
| <p><b>(09) Prevenção da violência e promoção da cultura da paz</b></p> | <p>Prevenção das violências e dos acidentes</p>            | <p>Registrar atividades de prevenção de violências e acidentes (Exemplo: Abordagem educativa sobre prevenção de violências físicas, psicológicas, sexuais, e riscos de acidentes)</p> |



| <b>CAMPOS DA FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA</b> | <b>AÇÃO DO PSE CORRESPONDENTES</b>                | <b>RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO</b>                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>(11) Saúde bucal</b>                      | Saúde bucal                                       | Registrar atividades de promoção da saúde bucal (Exemplo: Abordagem educativa sobre saúde bucal)                                                                                                                         |
| <b>(14) Saúde sexual e reprodutiva</b>       | Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST | Registrar atividades de promoção e prevenção da saúde sexual e reprodutiva (Exemplo: Abordagem educativa sobre saúde sexual, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, e prevenção da gravidez na adolescência) |

| <b>CAMPOS DA FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA</b> | <b>AÇÃO DO PSE CORRESPONDENTES</b> | <b>RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO</b>                                                                                            |
|----------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>(15) Semana saúde na escola</b>           |                                    | Registrar este campo durante o período da mobilização SSE, juntamente com a marcação do campo do tema definido para a Semana. |

## 5. Práticas em Saúde:

Neste bloco é possível registrar uma práticas em saúde, caso seja atendimento em grupo, e se avaliação/procedimento coletivo.

A seguir as ações do PSE desse bloco:

| PÚBLICO-ALVO<br>(opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7) |                                             | TEMAS PARA SAÚDE<br>(opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7) |                                                     | PRÁTICAS EM SAÚDE<br>(opção única e obrigatório para atividade 6, e múltipla para 5) |                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 01                                                                        | Comunidade em geral                         | 01                                                                         | Ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i>            | 01                                                                                   | Antropometria                                               |
| 02                                                                        | Criança 0 a 3 anos                          | 02                                                                         | Agravos negligenciados                              | 02                                                                                   | Aplicação tópica de flúor                                   |
| 03                                                                        | Criança 4 a 5 anos                          | 03                                                                         | Alimentação saudável                                | 03                                                                                   | Desenvolvimento da linguagem                                |
| 04                                                                        | Criança 6 a 11 anos                         | 04                                                                         | Autocuidado de pessoas com doenças crônicas         | 04                                                                                   | Escovação dental supervisionada                             |
| 05                                                                        | Adolescente                                 | 05                                                                         | Cidadania e direitos humanos                        | 05                                                                                   | Práticas corporais e atividade física                       |
| 06                                                                        | Mulher                                      | 06                                                                         | Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas     | 06                                                                                   | PNCT Sessão 1                                               |
| 07                                                                        | Gestante                                    | 07                                                                         | Envelhecimento/climatério/andropausa/etc            | 07                                                                                   | PNCT Sessão 2                                               |
| 08                                                                        | Homem                                       | 08                                                                         | Plantas medicinais/fitoterapia                      | 08                                                                                   | PNCT Sessão 3                                               |
| 09                                                                        | Familiares                                  | 09                                                                         | Prevenção da violência e promoção da cultura da paz | 09                                                                                   | PNCT Sessão 4                                               |
| 10                                                                        | Idoso                                       | 10                                                                         | Saúde ambiental                                     | 10                                                                                   | Saúde auditiva                                              |
| 11                                                                        | Pessoas com doenças crônicas                | 11                                                                         | Saúde bucal                                         | 11                                                                                   | Saúde ocular                                                |
| 12                                                                        | Usuário de tabaco                           | 12                                                                         | Saúde do trabalhador                                | 12                                                                                   | Verificação da situação vacinal                             |
| 13                                                                        | Usuário de álcool                           | 13                                                                         | Saúde mental                                        | 13                                                                                   | Outras                                                      |
| 14                                                                        | Usuário de outras drogas                    | 14                                                                         | Saúde sexual e reprodutiva                          | 14                                                                                   | Outro procedimento coletivo<br>Código do SIGTAP<br>□□□□□□□□ |
| 15                                                                        | Pessoas com sofrimento ou transtorno mental | 15                                                                         | Semana saúde na escola                              |                                                                                      |                                                             |
| 16                                                                        | Profissional de educação                    | 16                                                                         | Outros                                              |                                                                                      |                                                             |
| 17                                                                        | Outros                                      |                                                                            |                                                     |                                                                                      |                                                             |



| <b>CAMPOS DA FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA</b> | <b>AÇÃO DO PSE CORRESPONDENTES</b>            | <b>RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO</b>                                                                                              |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>(01) Antropometria</b>                    | Alimentação saudável e prevenção da obesidade | Registrar atividades de prevenção da obesidade (Exemplo: Avaliação do estado nutricional por meio da antropometria)             |
| <b>(02) Aplicação tópica de flúor</b>        | Saúde bucal                                   | Registrar atividades de promoção da saúde bucal (Exemplo: avaliação do estado de saúde bucal e aplicação tópica de flúor)       |
| <b>(04) Escovação supervisionada</b>         | Saúde bucal                                   | Registrar atividades de promoção da saúde bucal (Exemplo: avaliação do estado de saúde bucal e escovação dental supervisionada) |



| <b>CAMPOS DA FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA</b>      | <b>AÇÃO DO PSE CORRESPONDENTES</b> | <b>RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO</b>                                                                                    |
|---------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>(05) Práticas corporais e atividade física</b> | Promoção da Atividade Física       | Registrar atividades de promoção da atividade física (Exemplo: Realização de práticas de atividade física orientadas) |
| <b>(10) Saúde auditiva</b>                        | Saúde auditiva                     | Registrar atividades de promoção da saúde auditiva (Exemplo: Avaliação acuidade auditiva)                             |
| <b>(11) Saúde ocular</b>                          | Saúde ocular                       | Registrar atividades de promoção da saúde ocular (Exemplo: Avaliação acuidade visual)                                 |



| <b>CAMPOS DA FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA</b>                | <b>AÇÃO DO PSE CORRESPONDENTES</b> | <b>RECOMENDAÇÕES PARA REGISTRO</b>                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>(12) Verificação da situação vacinal</b>                 | Verificação da situação vacinal    | Registrar atividades de verificação da situação vacinal (Exemplo: Avaliação da situação vacinal)                                                                                                                     |
| <b>(14) Outros procedimento coletivo – Código do SIGTAP</b> | Prevenção à Covid-19               | Este campo deve ser utilizado, excepcionalmente, para o registro das ações de “Prevenção à Covid-19 nas Escolas”, o <b>código SIGTAP n° 01.01.01.009-5</b> (Exemplo: Abordagem educativa sobre prevenção à covid-19) |



| Nº | CNS DO CIDADÃO***<br><small>CNS</small><br><small>CPF</small> | DATA DE NASCIMENTO** | SEXO**  | AVALIAÇÃO ALTERADA       | PESO (kg) | ALTURA (cm) | PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO |                          |
|----|---------------------------------------------------------------|----------------------|---------|--------------------------|-----------|-------------|--------------------------------------------|--------------------------|
|    |                                                               |                      |         |                          |           |             | Cessou o hábito de fumar                   | Abandonou o grupo        |
| 1  |                                                               | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 2  |                                                               | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 3  |                                                               | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 4  |                                                               | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 5  |                                                               | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 6  |                                                               | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 7  |                                                               | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 8  |                                                               | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 9  |                                                               | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 10 |                                                               | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |

Obrigatório somente para antropometria

### 1. Identificação do cidadão:

Neste espaço os participantes das ações do PSE podem ser devidamente identificados por meio dos números do CNS ou CPF, seguido de outros dados obrigatórios como:

- Data de nascimento;
- Sexo;
- Peso e altura (somente para antropometria).

### **LEMBRE-SE!**

**Avaliação/Procedimento coletivo e Atendimento em grupo exigem a identificação dos usuários que participaram da atividade por meio do preenchimento do CNS ou CPF.**

### 2. Status de avaliação:

Neste campo o registrador deve marcar se identificar alguma alteração na avaliação do participante das atividades do PSE.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS



SERVIÇOS



GOVERNO



OPORTUNIDADES



EDUCAÇÃO



SAÚDE



SOCIAL



CIDADE



VISITE



CULTURA



TRANSPARÊNCIA

SERVIÇOS > SMS - MATERIAIS TÉCNICOS



← VOLTAR

## Arquivos para Download.

### Notas Técnicas

[Nota Técnica - Atenção ao Pré Natal - Agosto de 2020](#)

[Nota Técnica - Orientações para coleta de exames citopatológicos - Abril de 2022](#)

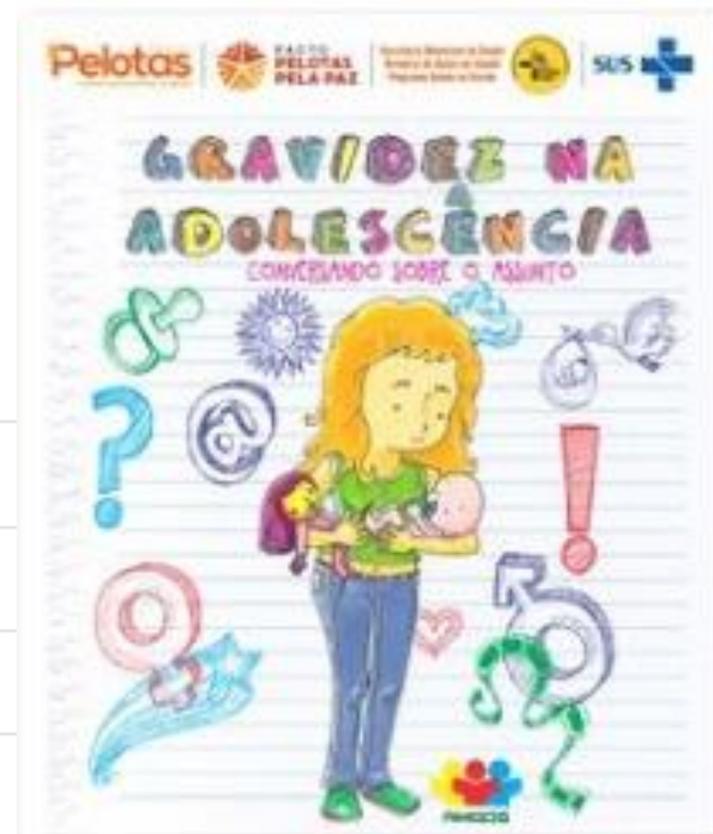
[Nota Técnica - Orientações gerais para atendimento odontológico - Junho de 2022](#)

[Nota Técnica - Enfrentamento à COVID-19 - Maio de 2022](#)

[Nota Técnica - Monkeypox - 24/08/2022](#)

[NOTA TÉCNICA 13/05/2014 de 2022](#)





Nota técnica conjunta – tuberculose na atenção básica - janeiro 2021.

Orientações quanto à aplicação de vacina intramuscular e a não indicação de aspiração - março 2020

Recomendações de alimentação saudável em tempos de pandemia - janeiro de 2020

Termo de adesão - responsabilidade "Mãe Pelotense" - maio de 2022

PLANO DE CONTINGÊNCIA - Monkeypox - 31.08.22

Orientações para o Acolhimento e Atendimento de Adolescentes Considerando o Direito de Acesso à Saúde

Plano Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde - 2022 a 2025



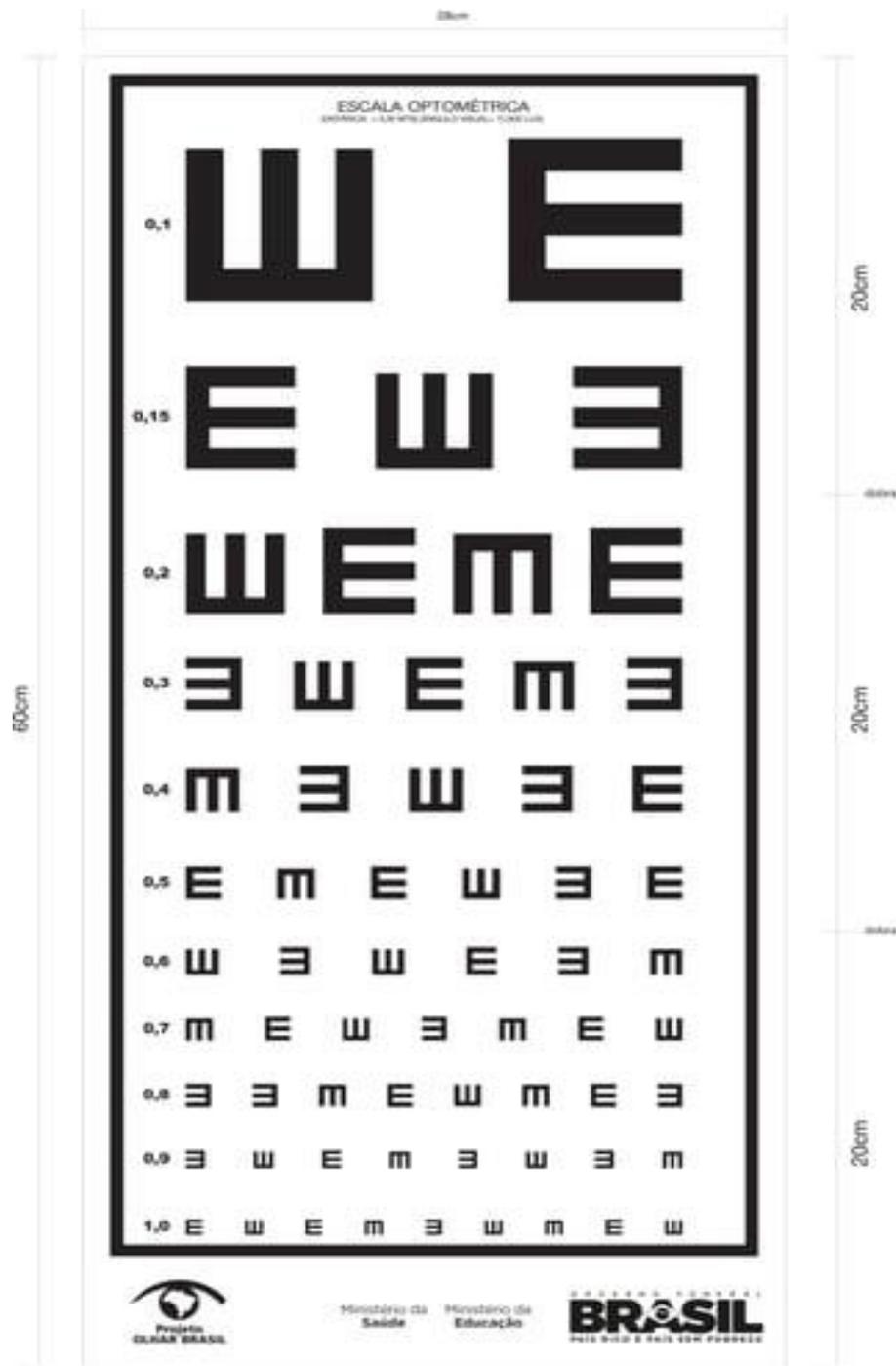
# VACINAÇÃO

## Etapa 5 - a partir de maio

Multivacinação de poliomielite e sarampo nas escolas

Estratégias e ações:

- Mobilizar a comunidade escolar, com duas semanas de atividades de mobilização e orientação; reduzir bolsões de não vacinados; comunicar estudantes, pais e responsáveis sobre a necessidade de levar a Caderneta de Vacinação para avaliação;



Ministério da Saúde

Ministério da Educação



# POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES (PMAISA)



Objetivo: Promover a atenção integral à saúde de adolescentes, de 10 a 19 anos, considerando as questões de gênero, a orientação sexual, a raça/etnia, o meio familiar, as condições de vida, a escolaridade e o trabalho, visando à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à redução da morbimortalidade.



## ATENÇÃO USUÁRIOS DESTE SERVIÇO DE SAÚDE

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA QUE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SEJAM ATENDIDOS NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

### CRIANÇAS



*Cuide das cadernetas de saúde, elas é um documento para toda a vida de seu filho(s).*

### ADOLESCENTES



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Pelotas

### CONHEÇA A SI MESMA (O)

Adolescentes têm o direito de receber informações sobre qualquer aspecto de sua sexualidade, e também podem e devem escolher o método contraceptivo para o exercício de uma vida sexual saudável e responsável: preservativos masculino e feminino, pílulas, anticoncepcional injetável, diafragma, DIU e se preciso, a contracepção de emergência (pílula do dia seguinte).

USE SEMPRE CAMISINHA: É UMA QUESTÃO DE PROTEÇÃO E LIBERDADE

### PREVENÇÃO É UM DIREITO E UM DEVER



Adolescentes têm direito à vacinação: Hepatite B; Difteria e Tétano (DT); Febre Amarela; Sarampo; Caxumba e Rubéola (SCR); Papilomavírus Humano (HPV) e Meningite meningocócica C.

MANTENHA A SUA VACINAÇÃO EM DIA PROCURE O SERVIÇO DE SAÚDE

Você é responsável pela sua saúde:

Secretaria Municipal de Saúde  
Departamento de Apoio em Saúde  
Programa Saúde na Escola  
Programa Municipal de Saúde do Adolescente

conheça seus direitos

### PRIVACIDADE PRESERVADA



Adolescentes têm DIREITO À PRIVACIDADE. Informações trocadas durante as consultas deverão se manter em sigilo e só poderão ser reveladas se você concordar ou sempre que houver prejuízo à sua saúde ou à saúde de outras pessoas.

### SOZINHA (O) OU ACOMPANHADA (O) NA CONSULTA?



Adolescentes têm DIREITO À ESCOLHA de realizar consulta médica sozinhas ou acompanhadas por familiares, amigos ou parceiros.

### APOIO DA REDE PÚBLICA



Adolescentes têm direito a receber atenção em toda a rede de saúde, SEM DISCRIMINAÇÃO: nos postos, ambulatórios, equipes de saúde da família e hospitais que fazem parte do SUS ou na rede privada. Em caso de violência, busque ajuda também nesses locais.

## TRABALHADORES DA SAÚDE

TODOS NÓS TEMOS A RESPONSABILIDADE DE FAZER EM TODOS OS ATENDIMENTOS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES:

### VIGILÂNCIA VACINAL

CRIANÇAS

ADOLESCENTES



### VERIFICAR O APRAZAMENTO DE VACINAS

CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM VACINAS EM ATRASO DEVEM SER ENCAMINHADOS IMEDIATAMENTE PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM REGISTRO DE VACINAS APLICADAS: CADERNETA + CARTÃO ESPELHO + SIPNI

*Vacinação é prioridade em qualquer Unidade de Saúde que tenha sala de vacina VACINAR É ATENDIMENTO PORTA ABERTA*

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Pelotas



Memorando circular 01/2023

De: Programa Saúde na Escola - PSE

Para: UBSs PSE

Assunto: Indicação de representante da UBS para o acolhimento de adolescentes e o trabalho com as escolas.

O Programa Saúde na Escola - PSE vem solicitar que a equipe de trabalhadores da UBS discuta e encaminhe a indicação de um trabalhador que tenha perfil para ser a referência no acolhimento de adolescentes na UBS, assim como, para o diálogo com a escola no planejamento de ações que devem acontecer ao longo do ano. Destacamos que esta indicação deve ser realizada após ampla discussão do tema e, em reunião geral de equipe.

Esta solicitação justifica-se pela necessidade de aproximação adolescentes-profissionais de saúde para que o trabalho de prevenção de ISTs, HIV, hepatites, gestação precoce entre outros, pactuados no planejamento PSE, possa efetivamente atingir a população alvo.

Assim que todas as indicações forem feitas, os indicados serão chamados para uma reunião que discutirá o trabalho do Programa Saúde na Escola. Qualquer dos trabalhadores da UBS tem possibilidade de ser indicado, desde que seja considerado a preferência e o perfil para o diálogo com adolescentes.

O trabalhador indicado pela equipe de saúde deve preencher o espaço abaixo e os demais participantes da reunião devem assinar no verso para atestar a concordância/ciência da indicação. Este documento deve retornar à SMS com a maior brevidade possível, sendo a data limite para envio o dia 17/02/2023.

Nome indicado: \_\_\_\_\_

Cargo/função: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Jacqueline Dutra

Coordenadora Programa Saúde na Escola

Carmem R. S. Viegas  
Enfermeira - COREN 75755  
Coordenadora Rede de Atenção Primária

LUCIANA NUNES SOARES  
MÉDICA GINECOLOGA  
MATECULASSOBS

Diretora de Atenção Primária

Rede Materno Infância Juvenil  
Programa Saúde na Escola - PSE  
Rua Lobo da Costa, 1764  
E-mail: pse.politas@gmail.com  
Telefone: 32847769 - WhatsApp: 981524852

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CURITIBA, PARANÁ - 81201-900

# Indicação de contato para o trabalho com escolas e acolhimento de adolescentes na UBS

| ESCOLA                                                   |        |            | SERVIÇO DE SAÚDE       |           |     |                      |     |                  |     |
|----------------------------------------------------------|--------|------------|------------------------|-----------|-----|----------------------|-----|------------------|-----|
| NOME:                                                    |        |            | NOME:                  |           |     |                      |     |                  |     |
| INEP:                                                    |        |            | INEP:                  |           |     |                      |     |                  |     |
| ENDEREÇO:                                                |        |            | ENDEREÇO:              |           |     |                      |     |                  |     |
| TELEFONE:                                                |        |            | TELEFONE:              |           |     |                      |     |                  |     |
| EMAIL:                                                   |        |            | EMAIL:                 |           |     |                      |     |                  |     |
| REFERÊNCIA PSE:                                          |        |            | REFERÊNCIA PSE:        |           |     |                      |     |                  |     |
| Ações                                                    | Turmas | Cronograma | Responsáveis pela ação | Realizado |     | Informado para saúde |     | Lançado no e-SUS |     |
|                                                          |        |            |                        | Sim       | Não | Sim                  | Não | Sim              | Não |
| <b>I. Saúde ambiental</b>                                |        |            |                        |           |     |                      |     |                  |     |
| II. Promoção da atividade física;                        |        |            |                        |           |     |                      |     |                  |     |
| III. Alimentação saudável e prevenção da obesidade       |        |            |                        |           |     |                      |     |                  |     |
| <b>IV. Promoção da cultura de paz e direitos humanos</b> |        |            |                        |           |     |                      |     |                  |     |
| <b>V. Prevenção das violências e dos acidentes</b>       |        |            |                        |           |     |                      |     |                  |     |
| VI. Prevenção de doenças negligenciadas;                 |        |            |                        |           |     |                      |     |                  |     |
| VII. Verificação da situação vacinal                     |        |            |                        |           |     |                      |     |                  |     |
| VIII. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST  |        |            |                        |           |     |                      |     |                  |     |
| IX. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas  |        |            |                        |           |     |                      |     |                  |     |
| X. Saúde bucal                                           |        |            |                        |           |     |                      |     |                  |     |
| XI. Saúde auditiva                                       |        |            |                        |           |     |                      |     |                  |     |
| XII. Saúde ocular                                        |        |            |                        |           |     |                      |     |                  |     |
| XIII. Prevenção à Covid-19 nas escolas                   |        |            |                        |           |     |                      |     |                  |     |
| <b>XIV. Prevenção da Gestação na Adolescência</b>        |        |            |                        |           |     |                      |     |                  |     |
| <b>XV. Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio</b>      |        |            |                        |           |     |                      |     |                  |     |



# Pactuação 2023 entre UBSs e Escola

- Cada Núcleo PSE tem número e tipos de escolas diferentes
- A pactuação é individual com cada escola
- Cada pactuação deve incluir as 5 ações prioritárias e mais duas
- Prazo para devolver a pactuação: até 31 de março