

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATU SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE

MORGANI DALPIÁS

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM UMA ESCOLA ESPECIAL DO MUNICÍPIO
DE FOZ DO IGUAÇU

Foz do Iguaçu

2013

MORGANI DALPIÁS

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM UMA ESCOLA ESPECIAL DO MUNICÍPIO
DE FOZ DO IGUAÇU

PROJETO TÉCNICO apresentado à Universidade
Federal do Paraná para obtenção do título de
Especialista em Gestão em saúde.
Orientadora: Valéria Cabral Neves.

Foz do Iguaçu
2013

RESUMO

Este trabalho visa a implantação do Programa Saúde na Escola em uma escola especial no município de Foz do Iguaçu, sendo que o Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação é um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o pleno fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando à comunidade escolar o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometam o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Esse projeto nas escolas especiais é de extrema importância, pois os alunos especiais apresentam muito mais vulnerabilidade em sua saúde. Para verificação metodológica da real necessidade do Programa na escola especial foi utilizado o Fluxograma Explicativo Situacional, onde constatou-se problemas como: gestação na adolescência, drogas e álcool, obesidade, hipertensão arterial, dificuldades de atendimento médico, entre outros. A proposta de implantação do Programa Saúde na Escola na escola especial visa ações de avaliação clínica e psicossocial e também ações de promoção e prevenção à saúde, através da integração da equipe de saúde e equipe pedagógica. O Programa Saúde na Escola seria um excelente norteador para solucionar boa parte dos problemas identificados no diagnóstico situacional, tanto na parte assistencial, avaliando e encaminhando os alunos para tratamento, quanto na parte preventiva e educativa, ensinando os alunos a adquirirem hábitos de vida saudáveis.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola, Educação especial, promoção de saúde.

SÚMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMATICA	5
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO	5
1.3 JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO	5
2 REVISÃO TEÓRICO EMPIRICA	7
2.1 PROGRAMAS SAÚDE NA ESCOLA (PES)	7
2.1.1 Ações do Programa Saúde na Escola	12
2.1.2 Educação em saúde nas escolas especiais	14
2.1.2 Projeto Municipal	15
3 METODOLOGIA	17
4 A ORGANIZAÇÃO	19
4.1 DESCRIÇÃO GERAL	19
4.1.1 Identificação da Escola	19
4.1.2 Origem	19
4.1.3 História	20
4.1.6 Orçamento e Instalações Físicas	21
4.1.7 Serviços	21
4.1.8 Número de funcionários	22
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	23
5 PROPOSTA	25
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	25
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	26
5.3 RECURSOS	27
5.3.1 Recursos humanos	27
5.3.2 Recursos Materiais e Financeiros	27
5.4 RESULTADOS ESPERADOS	28
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO- CORRETIVAS	29
6 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMATICA

Este trabalho visa à implantação do Programa Saúde na Escola (PSE) em uma escola especial do município de Foz do Iguaçu, mais especificamente na Escola alternativa, que atende alunos com deficiência intelectual e deficiências múltiplas.

Visto que os alunos desta escola apresentam vulnerabilidade a agravos e doenças e a dificuldade de acesso a atendimento especializado e continuado, identificou-se a necessidade de auxílio com a rede de saúde para superar as dificuldades encontradas.

Este trabalho é de suma importância para a organização, pois a interação entre equipe de saúde e equipe pedagógica propicia o fortalecimento do desenvolvimento integral dos alunos.

1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

Pretende-se implantar o Programa Saúde na Escola na escola Alternativa para que os alunos tenham acompanhamento por equipe multidisciplinar de acordo com a necessidade de cada aluno, de modo a prevenir agravos e doenças e induzir as práticas de promoção à saúde.

1.3 JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO

A implantação do programa na Escola Alternativa facilitará o acesso dos alunos aos serviços de saúde e os alunos teriam acompanhamento continuado.

O acompanhamento continuado é fundamental para o rendimento escolar dos alunos, pois, muitos deles têm seu rendimento diminuído por interrupção de tratamento medicamentoso, ou mesmo falta de tratamento. Outro fator que contribui

para a dificuldade de ensino da equipe pedagógica são os diagnósticos mal definidos e a falta de reavaliação dos alunos em tempos periódicos.

A interação entre equipe multidisciplinar de saúde e equipe pedagógica facilitará a compreensão do problema de cada aluno a fim de buscar a melhor alternativa para solucionar as questões identificadas, aproveitando a potencialidade de cada aluno e contribuindo assim para seu desenvolvimento escolar e pessoal.

2 REVISÃO TEÓRICO EMPIRICA

2.1 PROGRAMAS SAÚDE NA ESCOLA (PES)

Fruto do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira, o Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. É um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o pleno fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando à comunidade escolar o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometam o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros (DAB).

De acordo com Brasil (2013) o público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação em saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica da Educação de Jovens e Adultos (EJA). As atividades de educação e saúde do PSE ocorrerão nos Territórios definidos a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família, tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, etc).

No PSE a criação dos territórios locais é elaborada a partir das estratégias firmadas entre a escola, a partir de seu projeto político-pedagógico 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 (BRASIL , 2013).

Brasil (2013) diz ainda que 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 praticas das equipes de Saúde da Família, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e

coletivos humanos. E para alcançar estes propósitos o PSE foi constituído por cinco componentes:

- Avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública;
- Promoção da saúde e de atividades de prevenção;
- Educação permanente e capacitação dos profissionais da educação e da saúde de jovens;
- Monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes;
- Monitoramento e avaliação do programa.

O PSE está estruturado em quatro blocos. O primeiro consiste na avaliação das condições de saúde, envolvendo estado nutricional, incidência precoce de hipertensão e diabetes, saúde bucal (controle de cárie), acuidade visual e auditiva e avaliação psicológica do estudante; O segundo trata da promoção da saúde e da prevenção, que trabalhará as dimensões da construção de uma cultura de paz e combate às diferentes expressões de violência, consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Também neste bloco há uma abordagem sexual e reprodutiva, além de estímulo á atividade física; O terceiro bloco do programa é voltado a educação permanente e a capacitação de profissionais e jovens: O último bloco de atuação prevê o monitoramento e a avaliação da saúde dos estudantes por intermédio de duas pesquisas. O tempo de execução de cada parte deve se planejado pela Equipe de Saúde da Família, levando em conta o ano letivo e o projeto-político pedagógico da escola. As ações previstas no Saúde nas Escolas serão acompanhadas por uma comissão de educação de saúde, formada por pais, professores e representantes da saúde, que poderão ser os integrantes da equipe de conselheiros locais (BRASIL, 2010).

As práticas educativas em saúde nas escolas, no sentido de incorporar a visão mais ampla da saúde, de estar voltada para a reflexão crítica da realidade e de fortalecer a autonomia dos sujeitos e o exercício da cidadania, vem estar coerentes com os princípios éticos e políticos do Sistema Único de Saúde (SUS), que defende a universalidade, equidade, integralidade e controle social, bem como com as diretrizes curriculares do Ministério da Educação que norteiam a educação básica do país (DANTAS et al, 2009). O autor diz ainda que a idéia de harmonização na

perspectiva de superação da ótica verticalizada, normativa e medicalizante que tem caracterizado as ações desenvolvidas entre saúde e educação, buscando contribuir para o reconhecimento do que tem sido feito e incentivar o desenvolvimento de olhares críticos sobre este “fazer”, de forma que a integração das políticas de saúde e educação possa comprometer-se com a construção da autonomia e da qualidade de vida. Organizar a atenção à saúde sob a ótica da integralidade pressupõe a compreensão dos seus determinantes e condicionantes e o desenvolvimento de ações intersetoriais. Para tanto se faz necessário aprofundar mecanismos que propiciem a horizontalidade dos processos de gestão, constituam espaços de negociação e proposições coletivas, promovam vínculos entre seus sujeitos e ampliem a participação social nas políticas (DANTAS et al, 2009).

Diversas políticas de saúde indicam o espaço escolar para o desenvolvimento de ações de educação em saúde. A articulação entre escola e unidade de saúde também é apontada, assim como é destacada a importância de se trabalhar com equipamentos sociais existentes no território e com a participação comunitária. Entretanto, sabe-se que as práticas prescritivas e higienistas de educação em saúde são ainda bastante comuns e pouca relevância têm na formação de sujeitos autônomos, participativos e críticos. Apesar das ações de promoção da saúde e prevenção serem recomendadas na escola, percebe-se que é freqüente a oferta de programas/projetos de prevenção de doenças verticais e que nem sempre são as demandas da comunidade escolar. Faz-se necessária uma reorientação destas práticas e a institucionalização da articulação entre a escola e a unidade básica de saúde (BRESSAN, 2008).

O desafio da mudança do modelo de produção da saúde se insere no processo de construção cotidiana. Políticas públicas devem ser consideradas como práticas sociais que incidem sobre os corpos, funcionando como dispositivos políticos que regulam ações e hábitos. A implementação de um novo modelo baseado na interlocução, tanto nas práticas de gestão como nas estratégias de promoção da saúde e educação em saúde, requer uma reflexão sobre as realidades, os valores e discursos dos sujeitos. A comunicação precisa ter uma prática referida na construção compartilhada do conhecimento, a partir de uma interlocução dialógica, capaz de ampliar a participação de diversos interlocutores, situados em diferentes lugares de interlocução, com vistas ao fortalecimento da democracia, da participação social e do exercício de cidadania (BRESSAN, 2008).

O ambiente escolar se apresenta como um contexto situacional, onde diversos interlocutores da comunidade escolar compõem a rede discursiva de produção de sentidos em saúde. Na sociedade contemporânea, informacional, se faz necessário o desenvolvimento de modelos de formulação, implementação e avaliação das políticas públicas que visem à democratização das relações sociais e à inclusão e à valorização de discursos silenciados pelas dificuldades da vida (BRESSAN, 2008).

A escola também tem muito a ver e se compromete com a comunidade porque ela integra e precisa se sentir pertencente a um dado território: certo espaço geográfico que se configura como espaço social, em permanente construção e reconstrução, de vida pulsante de conflitos, de solidariedade e de consenso das relações entre as pessoas que convivem nele e das forças de poder que se expressam com diferentes interesses, projetos, sonhos e realizações (SILVA, 2008).

Saúde, portanto, não é uma matéria ou disciplina da escola, como por vezes sugerem algumas propostas e modelos. Saúde como produção coletiva é transversal às disciplinas e se integra aos conteúdos, principalmente quando esses têm significado para crianças, adolescentes e jovens em processo de aprendizagem, de desenvolvimento e de vida (SILVA, 2008).

A saúde precisa ser pensada na inserção do Projeto Político-Pedagógico da escola porque, como forma de construção coletiva que envolve todos os segmentos da comunidade escolar, se integra aos planos da escola e da comunidade para a constituição do conhecimento e o viver a vida. Nesse contexto, a promoção da saúde na escola se configura em atividades que favorecem e estimulam a reflexão e o conhecimento, valorizam a construção coletiva, a participação e a mobilização social. E por meio de políticas sociais saudáveis, intersetoriais e sustentáveis, a produção da saúde na escola representa enfrentamento às desigualdades socialmente determinadas, incluídas as questões relativas a gênero, raça/etnia e orientação sexual, entre outras (SILVA, 2008).

O debate sobre saúde na escola surge quase sempre assinalado por uma série de situações, como questões relacionadas à sexualidade: gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, risco de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS ou ao uso de tabaco, álcool e outras drogas, à violência, aos conflitos e à prevenção de acidentes, à alimentação, à preservação e à saúde ambiental, além de

demandas assistenciais em oftalmologia, odontologia, fonoaudiologia e psicologia ou sobre o adoecimento do professor (SILVA, 2008).

O desafio da escola é o de desenhar processos de enfrentamento, identificando a natureza dessas demandas e de seus significados para crianças e adolescentes, envolvendo-os ativamente na construção de atividades, projetos ou programas que valorizem a qualidade de vida no seu aspecto mais propositivo como: criar ambientes favoráveis à saúde, estimular a auto-estima de alunos e das pessoas, colocar em pauta a sexualidade de saúde reprodutiva, estimular alimentação saudável e a prática de atividades físicas, construir uma cultura de paz e de convivência solidária para relações mais harmônicas e solidárias na comunidade, valorizar o autocuidado e o cuidado com o outro, considerar o direito de todos à saúde (inclusive dos profissionais da escola) buscar parcerias com serviços de saúde de referência, para acesso a serviços de saúde mental, saúde bucal, saúde ocular, auditiva, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, investir na formação de profissionais e da comunidade, identificar, além dos fatores de risco, os fatores de proteção, estimular a autonomia dos sujeitos, valorizar a ação protagonista de crianças e adolescentes com valorização da vida e de escolhas mais acertadas e favoráveis à saúde (SILVA, 2008).

Para saúde ser “matéria” de escola, é preciso partir do princípio de que as “matérias” de escola devam ser integradas e significativas para os alunos e, neste sentido, em se tratando do tema saúde é muito importante conhecer o indivíduo, estimular sua participação, como um “caminho” para viabilizar mudanças e permitir que exercite a transformação de sua realidade (NASCIMENTO & FERNANDES, 2008).

. Para promover ações visando à saúde, à educação, à participação e à inclusão social, e para que estas alcancem todas as manifestações da diversidade humana, devem-se considerar, desde seu desenho até sua implementação, as condições, situações e necessidades que possam ter um impacto em seu desenvolvimento. Não se trata somente de postular a inclusão de todos como tema de direitos humanos e um princípio de equidade, mas de propor alternativas para que as capacidades e diversidades do humano sejam usadas, visando a uma sociedade para todos (NASCIMENTO & FERNANDES, 2008).

É essencial que não haja competição entre as atividades de promoção de saúde e o planejamento escolar. Nem que elas se agreguem, mas, sim, se integrem

ao planejamento, contribuindo para a qualidade do processo de ensino-aprendizagem e para melhorar variáveis diretas e indiretas deste processo, tais como a frequência às aulas, a participação das famílias, o rendimento e a motivação das crianças ou o compromisso da equipe docente (MERESMAN, 2008).

A “escola promotora de saúde” deve também promover a saúde dos professores, oferecendo-lhes espaços onde canalizar as tensões de seu exercício profissional e espaços nos quais proteger e construir sua própria saúde e bem-estar. A “escola promotora de saúde” deve oferecer espaços e oportunidades aos professores para a formação interdisciplinar (ou seja, o conhecimento de ferramentas lúdicas, criativas e de participação), a prática de atividades físicas regulares e a recreação. Algumas das experiências mais bem sucedidas que conhecemos avançaram nesta direção, incorporando atividades de musicoterapia e expressão corporal, a dança, o jogo e a ioga (MERESMAN, 2008).

Educação em Saúde na Escola significa a formação de atitudes e valores que levam o escolar a práticas conducentes à saúde. Deve estar presente em todos os aspectos da vida do escolar e integrada à educação global. Preparação adequada do pessoal que participa do programa de educação em saúde na escola é indispensável para assegurar seu êxito. Essa preparação deverá ser delegada a especialistas em educação em saúde na escola, graduados em curso pós-universitário. No Brasil esses especialistas já estão sendo formados na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (MARCONDES, 1972).

A explicitação da educação para a saúde como tema do currículo é de extrema importância, pois tira os educandos da posição de pacientes para a de protagonistas capazes de desenvolver atitudes favoráveis em relação à saúde. Tal constatação reforça a iniciativa interministerial que instituiu o Programa Saúde na Escola e que aponta para novas formas de articulação entre as equipes de saúde e o pessoal da educação básica (OLINDA, 2009).

2.1.1 Ações do Programa Saúde na Escola

As ações estão distribuídas em três componentes que de acordo com Brasil (2011) são:

1. Componente I – Avaliação Clínica e Psicossocial – As ações do ponto de vista epidemiológico que são prioritárias para os educandos são abaixo listadas:
 - a) -Avaliação antropométrica;
 - b) -Atualização do calendário vacinal;
 - c) -Detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS);
 - d) Detecção precoce de agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária etc.);
 - e) - Avaliação oftalmológica;
 - f) - Avaliação auditiva;
 - g) - Avaliação nutricional;
 - h) - Avaliação da saúde bucal;
 - i) - Avaliação psicossocial.

2. Componente II – Promoção e Prevenção à Saúde – As estratégias de promoção da saúde serão abordadas a partir dos temas destacados como prioritários para a implementação da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos no território, quais sejam:
 - a) Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável;
 - b) Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas;
 - c) Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/aids;
 - d) Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas;
 - e) Promoção da cultura de paz e prevenção das violências; e
 - f) Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.

3. Componente III – A parceria entre educação e saúde desenvolve estruturas de formação e materiais didático-pedagógicos que atendem às necessidades de implantação das ações de:
 - a) Planejamento, monitoramento e avaliação do PSE, no qual o público-alvo são os integrantes da saúde e educação que compõem os Grupos de Trabalhos Intersetoriais (GTIs);

b) Avaliação das condições de saúde, de promoção da saúde e prevenção a riscos e agravos à saúde, no qual o público-alvo são os profissionais das equipes de Saúde da Família, profissionais das unidades de saúde, profissionais das escolas e jovens educandos.

2.1.2 Educação em saúde nas escolas especiais

Educação e Saúde são áreas indissociáveis no atendimento a pessoas com necessidades especiais, sobretudo aos portadores de deficiências ou demais condições orgânicas que afetam a aprendizagem e o desenvolvimento global. A articulação e complementaridade das ações dessas duas áreas é premissa básica para a promoção da qualidade de vida desses indivíduos. No entanto, na prática cotidiana, observa-se, de modo geral, pouca integração entre os profissionais da Saúde, de um lado (médicos, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, etc), e os profissionais da Educação (principalmente os professores), de outro, seja no que tange à prestação de serviços, seja às políticas públicas, ou à formação acadêmica e profissional. Somando-se à desinformação dos profissionais, ou, talvez até em função dela, verifica-se que em nosso país as políticas públicas de atenção à Saúde da pessoa com deficiência ainda são pouco executadas. É desnecessário ressaltar a enorme carência de investimentos nesse campo, tanto no sentido de financiamento de projetos, quanto da capacitação dos profissionais (GLAT et al, 2006).

Glat (2006) destaca também a importância de lutar para que as políticas de atendimento à pessoa com deficiência, originadas da Saúde ou da Educação, se transformem em programas efetivos, envolvendo a integração macro-funcional das diversas esferas governamentais, a nível municipal, estadual e federal.

Outro fator importante e que interessa conhecer como as condições individuais de todos os alunos, particularmente das pessoas com deficiências, com condutas típicas de síndromes neurológicas, psiquiátricas e com quadros psicológicos graves, podem afetar-lhes a aprendizagem. Alunos com deficiências, em geral, apresentam necessidades especiais no seu dia-a-dia, com inúmeras peculiaridades que interferem em seu processo de aprendizagem, principalmente, se não lhes forem oferecidos recursos humanos, materiais e tecnológicos de acesso

aos conteúdos curriculares. Conhecer a natureza de suas necessidades, examinando tanto suas dificuldades e possibilidades, relacionando-as com o contexto escolar, permitirá a tomada de decisões quanto às adequações na resposta educativa das escolas e às ajudas e recursos pedagógicos a que fazem juz (MEC, 2006).

Para alguns casos, a serem indicados pela equipe da escola, a avaliação deve ser complementada com a contribuição de médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos ou outros profissionais que possam contribuir para a identificação das necessidades dos alunos e das providências pedagógicas que devem ser tomadas para satisfazê-las (MEC, 2006).

Alguns aspectos físicos, biológicos e psicológicos que estão intimamente relacionados com as diferentes formas de manifestação de deficiências e de alterações condutuais, estão além das possibilidades de avaliação psicopedagógica, exigindo a parceria com outros profissionais da área de saúde. Articulados com os professores poderão oferecer relevantes informações acerca das especificidades de cada aluno. Essa parceria embora ideal, nem sempre se concretiza, principalmente para alunos oriundos das camadas populares. Na medida em que o sistema educativo se esforçar por estabelecer parcerias em nível institucional, poder-se-á enfrentar melhor a problemática (MEC, 2006).

2.1.2 Projeto Municipal

Para Brasil (2013) o projeto Municipal é um dos requisitos do processo de adesão, como “leitura técnica” da situação municipal, elaborada para iniciar o processo de construção coletiva para a ação, visando a implantação do PSE. Documento desenvolvido a partir da articulação de informações de diversas fontes, acessíveis nas bases de dados dos órgãos federais, estaduais e municipais. O projeto identifica as prioridades e aspectos que precisam ser redimensionados e/ou qualificados no âmbito das ações de educação e saúde no território municipal. O Projeto municipal delimita os territórios de responsabilidade, definidos segundo a abrangência das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e define o conjunto de escolas integrantes de cada território, apresentando informações sobre:

- O diagnóstico situacional com as questões referentes a determinantes sociais, cenário epidemiológico e modalidades de ensino das escolas vinculadas às equipes da ESF e que atuarão no PSE;
- O mapeamento da Rede SUS de AB/SF e das Redes de Ensino – estadual e municipal, criando espaços comuns, os territórios de responsabilidade;

As atribuições das ESF e das escolas em cada um dos territórios de responsabilidade, quantificando o número de escolas, de estudantes de cada estabelecimento e as questões prioritárias do perfil desses alunos. Definição dos responsáveis da saúde e da educação pelo projeto dentro de cada território.

A identificação das instituições de ensino atendidas pelo Programa Saúde na Escola. Definição do professor responsável pela articulação das ações de prevenção e promoção da saúde na escola.

3 METODOLOGIA

Será desenvolvido um Fluxograma Explicativo Situacional como proposto por Matus (1993) (apud DAGNINO, 2012), onde o fluxograma é um mapa cognitivo que busca sintetizar a discussão realizada por uma equipe sobre determinada situação problema. A sua estrutura é baseada no estabelecimento de relações de causa e efeito entre variáveis que a conformam.

Para o desenvolvimento do fluxograma será realizada uma reunião entre equipe pedagógica (professores) e multidisciplinar (psicólogo, fisioterapeuta e assistente social) que compõem o quadro de funcionários da escola. Serão utilizadas folhas sulfite e pincel atômico para que cada um escreva na folha com letras bem grandes (elas serão colocadas na parede com fita crepe a vista de todos), uma afirmação de conteúdo negativo, alertando para as recomendações que seguem:

- Para cada causa do problema: uma frase objetiva, direta; com poucas palavras; mas, completa (sujeito, verbo etc.); que, de preferência, não comece com “falta...”; não escreva o que você considera ser a causa anterior ou o resultado posterior, só o problema!; Se quiser escreva em outra folha o que você considera ser a causa ou consequência daquela que já escreveu.
- Cuidado com o ruído do tipo 1: eu falo x e o outro entende y. e do tipo 2: eu acho que falei m, mas, na realidade, falei n.

Depois de colar as frases (causas da situação-problema) na parede, lê-las e entendê-las, podemos elaborar um fluxograma que explique a situação-problema. Para elaborar o fluxograma devem ser observadas as seguintes recomendações:

- Formar nuvens de problemas;
- Descartar causas apontadas irrelevantes e adicionar outras;
- Respeitar a ordem da esquerda para a direita;

- Colocar a causa que parece ser a última conseqüência das demais bem á direita;
- Ela é o problema a ser explicado;
- No topo da folha, indicar: o âmbito do problema (escola especial); o problema (falta de acompanhamento médico dos alunos); e quem o declara (equipe interdisciplinar);
- Tentar reduzir o tamanho das frases e coloca-las na ordem direta;
- Mostrar claramente as cadeias causais (todas deverão começar a esquerda);
- As setas não poderão marcar dupla causalidade;
- As setas não poderão apontar para a esquerda;
- Tentar ficar com menos de 20 causas.

4 A ORGANIZAÇÃO

4.1 DESCRIÇÃO GERAL

4.1.1 Identificação da Escola

a) Nome Completo da Escola: Escola alternativa ensino Fundamental (anos iniciais) Modalidade Educação Especial com oferta da Educação de Jovens e Adultos (fase I); **b) Mantenedora:** Associação Viva Bia; **c)Endereço:** Avenida República Argentina, nº 5435, Morumbi I. CEP: 85856-000; **d) Município:** Foz do Iguaçu – Pr; **e)Telefone:** (45) 3901-3258; **f) E-mail:** casaoficio@bol.com.br, fozescolaalternativa@seed.pr.gov.br, vivabia@hotmail.com; **g) Área de Atendimento:** Municipal; **h)Horário de Funcionamento:** MATUTINO – 07h45min às 11h45min HORAS, VESPERTINO – 13h15min às 17h15min HORAS; **i) NRE:** Foz do Iguaçu.

4.1.2 Origem

A Associação Viva Bia, fundada no dia 13 de agosto de 2003. formada por pais, professores e pessoas da comunidade, é uma entidade sem qualquer caráter político, religioso, sem fins lucrativos, com finalidade de auxiliar na manutenção da Escola Alternativa que é destinada a atender pessoas com necessidades especiais, nas áreas de deficiência Intelectual e Múltiplas Deficiências, através de programas de desenvolvimento de Habilidades Profissionais, Encaminhamento e acompanhamento ao mercado de Trabalho, Escolaridade para Jovens e Adultos (Fase I) e Educação Básica do Ensino Fundamental (Anos Iniciais) Modalidade de Educação Especial (ASSOCIAÇÃO VIVA BIA, 2012).

4.1.3 História

Em 1998, um grupo de professores de classe especial da rede municipal de ensino, elaborou um projeto a fim de contribuir com o desenvolvimento social do Município. O projeto consistia em desenvolver atividades profissionalizantes, tendo como título “Da discriminação a cidadania”, o qual visava atender alunos maiores de 14 (quatorze) anos que tinha dificuldades acentuadas de aprendizagem e que ficavam ociosos no contra turno ou desistia totalmente das atividades, ficando nas ruas com risco até mesmo de envolvimento com drogas. Sendo assim, o objetivo era construir uma panificadora, onde os alunos aprenderiam a fazer doces e salgados, pães, cucas, entre outras atividades, então este projeto foi apresentado á Secretaria de Educação do Município para análise, sendo que no ano seguinte, após reelaboração do mesmo, no dia 15 de junho do ano de 1999, foi cedido pela Prefeitura Municipal para, um espaço, localizado na Rua Rio de Janeiro, 882, Vila Maracanã, onde foi criada a Casa de Iniciação aos Pequenos Ofícios, com base no projeto apresentado, destinada a assegurar ao individuo com deficiência mental leve, condições mínimas de acesso ao trabalho remunerado. No inicio de 2002, foi criada uma nova turma de artesanato, o número de alunos aumentou de dezoito para trinta, iniciou-se a produção e venda informal de produtos, tanto da panificação quanto do artesanato em biscuit, sendo que a renda obtida passou a ser aplicada na própria escola, em melhorias, compra de materiais para oficinas e reformas.

A partir do ano de 2003, diante da grande procura por vagas, foram abertas as oficinas de reciclagem e de plantas medicinais e, em vista da necessidade do apoio pedagógico, foram abertas duas turmas de Ensino Básico de 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental. Como houve um crescimento em toda a estrutura, tanto no espaço físico, quanto o número de alunos e de funcionários e também encaminhamento de alunos ao mercado de trabalho, surgiu a necessidade de criar uma Mantenedora e, aos treze dias do mês de agosto do ano de dois mil e três, criou-se a Associação Viva Bia, entidade sem fins lucrativos, destinada a auxiliar a manutenção da Casa Ofício. Desde então, a entidade passou a ser reconhecida na comunidade, vieram promoções como: bingos, chás, jantares e outras que possibilitaram a divulgação do trabalho realizado, trazendo visitantes e voluntários. O Número de alunos triplicou possibilitando o aumento do quadro de profissionais, recursos materiais e a criação de novas Oficinas e atividades. No inicio de 2006, a

Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, forneceu um espaço amplo em regime de comodato que possibilitou a matrícula imediata de mais alunos. No segundo semestre de 2012, para adequar-se as Diretrizes Nacionais da educação Básica em atendimento ao parecer 108/2012 – CEE (Conselho Estadual de Educação) e Resolução nº 3600/2011 houve a cessação da Escola de Educação Especial Casa Ofício e abertura do funcionamento da Escola Alternativa na modalidade de Educação Especial sendo oportuno ofertar programas adequados de Educação Básica Ensino Fundamental (Anos Iniciais), Educação de jovens e Adultos (Fase I) e Educação profissional Formação Inicial (ASSOCIAÇÃO VIVA BIA, 2012).

4.1.6 Orçamento e Instalações Físicas

A Associação Viva Bia, possui assinatura de Convênio financeiro e de Cooperação Técnica com a Secretaria de Educação Estadual e Municipal. A Prefeitura Municipal concedeu o prédio em regime de comodato, arca com as despesas de água, luz e telefone. Os produtos produzidos pelos alunos são comercializados informalmente, permitindo a reposição de parte dos materiais utilizados. A aquisição de materiais e equipamentos para o funcionamento das Oficinas é adquirida através de promoções feitas pela Entidade Viva Bia e contemplação em participação de seleções de projetos (ASSOCIAÇÃO VIVA BIA, 2012).

4.1.7 Serviços

A Escola Alternativa é uma escola básica que atua na modalidade de Educação Especial e é destinada a prestar serviço especializado de natureza educacional a alunos com necessidades especiais intelectuais e múltiplas deficiências quando o grau desse comprometimento não lhes possibilite ter acesso ao currículo desenvolvido no ensino comum. Os alunos que apresentam necessidades educacionais e requeira atenção individualizada nas atividades da vida autônoma e social, recursos ajudas, apoios intensos e contínuos, bem como adaptações curriculares tão significativas que a escola comum não consiga prover.

Atendimento esse complementado, sempre que necessário e de maneira articulada por serviços das áreas de Saúde, Trabalho e Assistência Social. Então, para a elaboração do plano de ação, fundamentou-se na realidade sócio cultural e nas demandas sociais e educacionais da escola, assegurando aos educandos, a partir de suas necessidades educacionais especiais, os currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e a organização específica, a fim de atender todas as suas necessidades.

As atividades desenvolvidas na escola têm por objetivo geral possibilitar aos educandos com deficiência, o seu desenvolvimento e formação global através de atividades sócio-educativas, culturais e profissionalizantes que lhes permita autonomia e plena participação na sociedade, tais como: **a)** Serviço Multidisciplinar: Na nossa escola é composto pelo Serviço Social, Psicológico e fisioterapêutico; **b)** Ensino Fundamental – Anos Iniciais; **c)** Educação de Jovens e Adultos – Fase I; **d)** Cursos Livres: São ofertados para alunos maiores de 17 anos que estão matriculados no Curso de Educação de Jovens e Adultos Fase I. Cada Curso é desenvolvido de acordo com a Matriz Curricular. Os Cursos Livres ofertados pela escola são: Artesanato I, Artesanato II, Panificação, horticultura, Jardinagem, Empacotador de Supermercado: (; **e)** Atividades Multidisciplinares: Ajuda o aluno a Conhecer e valorizar a diversidade cultural brasileira, respeitar diferenças de gênero, geração, raça e credo, fomentando atitudes de não-discriminação, através de atividades como: Informática, alimentação, Aula de Arte, Educação Física (ASSOCIAÇÃO VIVA BIA, 2012).

4.1.8 Número de funcionários

O quadro de funcionários é composto por 31 funcionários, sendo: Diretora 01; pedagoga 02; secretario 01; professores regentes 11; professores de educação física 02; professores de artes 04; ajudante se serviços gerais 03; merendeira 02; assistente social 01; auxiliar de manutenção 01; fisioterapeuta 01; psicólogo 01; instrutora de panificação 01 (ASSOCIAÇÃO VIVA BIA, 2012).

.4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Durante discussão realizada pela equipe pedagógica, foram levantadas as seguintes situações-problemas:

- Gestação na adolescência;
- Drogas e álcool;
- Obesidade;
- Hipertensão Arterial;
- Dificuldade de atendimento médico;
- Alimentação inadequada;
- Dificuldades financeiras;
- Problemas de visão;
- Desestrutura familiar;
- Sedentarismo;
- Distúrbios do sono;
- Déficit de atenção;
- Convulsões;
- Desnutrição;
- Faltas escolares.

Ordenando os problemas identificados obtivemos o fluxograma apresentado na figura 1. Na figura 2 são apresentados os problemas críticos selecionados.

De acordo com a Secretária de Saúde do Município de Foz do Iguaçu, o município aderiu ao Programa Saúde na Escola em julho de 2013, sendo que seis equipes de saúde participam do programa: Vila C Nova com três equipes (equipe 45 – Cemei Flor de Liz, Equipe 49 – Escola Padre Luige, e Equipe 44 – Colégio Paulo Freire), Sol de Maio – Equipe 80 – Escola Elói Lohman, Jardim São Paulo II – Equipe 59 – Escola Êrico Veríssimo e Porto Belo – Equipe 65 – Escola Najla Barakat. Entre as atividades previstas para este ano estão a antropometria, a saúde bucal e educação nutricional e alimentar na Semana da Saúde 16 a 18 de outubro. A Equipe Saúde da Família que seria responsável pela região de abrangência da Escola Alternativa não aderiu ao programa até o presente momento.

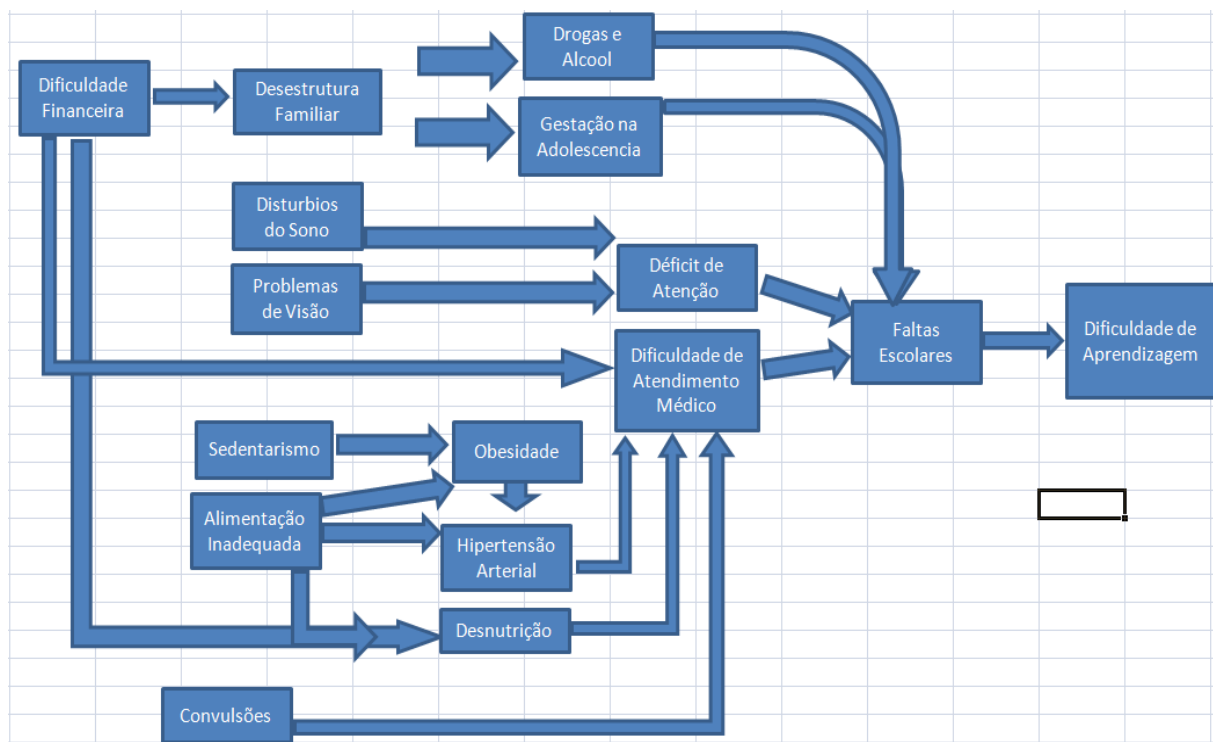


Figura 1: Fluxograma Explicativo Situacional
 Fonte: Elaborada pelo autor

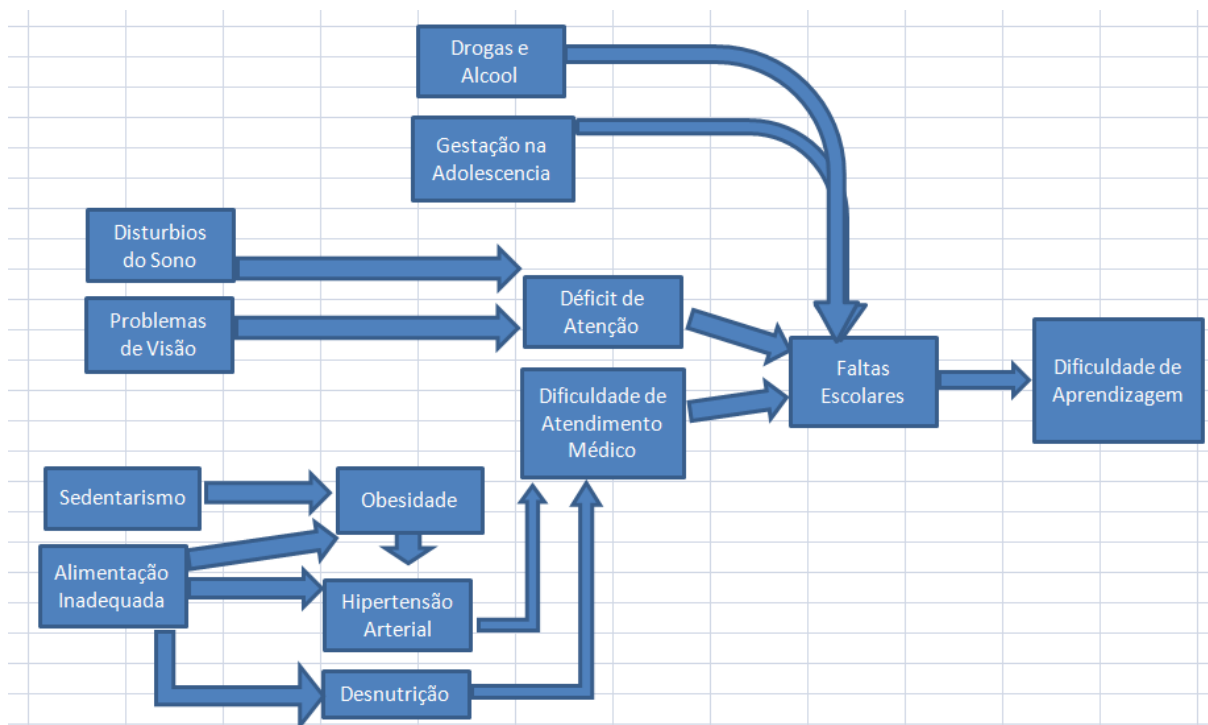


Figura 2: Problemas críticos selecionados
 Fonte: Elaborada pelo autor

5 PROPOSTA

5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

A proposta visa implantar o Programa Saúde na Escola em uma escola especial para atender as reais necessidades dos alunos matriculados nessas instituições. Para atender as necessidades encontradas no diagnóstico da situação problema, propõe-se desenvolver as seguintes ações do Programa Saúde na escola:

1. Componente I – Avaliação Clínica e Psicossocial:
 - a) - Avaliação antropométrica (realizada por nutricionista);
 - b) - Atualização do calendário vacinal (equipe de enfermagem);
 - c) - Detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS) (equipe de enfermagem);
 - d) - Detecção precoce de agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária etc.) – (equipe de enfermagem);
 - e) - Avaliação oftalmológica (oftalmologista);
 - f) - Avaliação auditiva (fonoaudiólogo);
 - g) - Avaliação nutricional nutricionista);
 - h) - Avaliação da saúde bucal (dentista);
 - i) - Avaliação psicossocial (psicólogo e assistente social).

2. Componente II – Promoção e Prevenção à Saúde:
 - a) - Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável (nutricionista e equipe pedagógica);
 - b) - Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas (educador físico e fisioterapeuta);

- c) - Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS (equipe pedagógica e enfermeiro/a);
- d) - Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas (equipe pedagógica e enfermeiro/a);

Realizadas essas ações, propõe-se o encaminhamento dos alunos para unidade de saúde de referência para acompanhamento com profissional de acordo com as necessidades de cada aluno. Exemplo: aluno com problemas de visão, será encaminhado para tratamento oftalmológico.

Para que o programa possa ser implantado na Escola Alternativa será necessário que a Equipe Saúde da Família responsável pela região tenha interesse e faça a adesão ao Programa Saúde na Escola. Desta forma será necessária a sensibilização da unidade de saúde responsável pelo território para que a mesma se cadastre no programa, só assim o projeto poderá se consolidar na escola.

5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

O Programa Saúde na Escola foi reestruturado com o intuito de auxiliar sua implementação nos territórios de responsabilidades. Para tanto, foi definida nova orientação em relação ao processo de gestão, incluindo seu monitoramento, avaliação e fluxo de transferência de recurso financeiro. A transferência do recurso financeiro pelo Ministério da Saúde permanecerá sendo fundo a fundo na modalidade PAB Variável, compondo o bloco de financiamento da atenção básica do Pacto pela Saúde. A distribuição de material didático-pedagógico e clínico pelo Ministério da Educação dar-se-á para todas as escolas contratualizadas. A partir do exercício de 2011, portanto, a transferência de recurso financeiro e material do PSE para os municípios credenciados ao Programa Saúde na Escola está condicionada à assinatura, pelos secretários municipais de Saúde e Educação, do instrumento de contratualização, o Termo de Compromisso (BRASIL, 2011).

O Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) deve fazer a gestão do PSE e responsabilizar-se pelo preenchimento desse Termo de Compromisso

definindo intersetorialmente as metas de cobertura das ações. Nesse Termo de Compromisso, os gestores se comprometem com um conjunto de metas anuais de cobertura de educandos beneficiados pelas ações do PSE, e vinculam as equipes de Saúde da Família com as escolas do território de responsabilidade. O Termo de Compromisso, instrumento de contratualização, está disponibilizado no Sistema de Monitoramento do Ministério da Educação (SIMEC), para preenchimento pelo Grupo de Trabalho Intersetorial do município. Os municípios terão 12 meses após assinatura do Termo para o cumprimento das metas pactuadas (BRASIL, 2011).

5.3 RECURSOS

5.3.1 Recursos humanos

- Equipe pedagógica da escola;
- Equipe administrativa da escola;
- Representante da Secretaria Municipal de Educação;
- Representante da Secretaria Municipal de Assistência Social;
- Profissionais das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde;
- Representantes de Órgãos Estaduais e Federais;
- Representantes do Conselho Tutelar e demais Conselhos Municipais;
- Pesquisadores e professores das Universidades Federal, Estadual e Municipal;
- Profissionais das rádios, jornais e canais de televisão locais.

5.3.2 Recursos Materiais e Financeiros

- Material didático: Cartilhas e folder educativos;
- Aparelho de Data Show e computador portátil (já disponível na escola);
- Equipamento de som com caixas e microfone (já disponível na escola);
- Aparelho de DVD e televisor tela plana (já disponível na escola);

- Kits com equipamentos clínicos contendo: balança eletrônica, estadiômetro (medidor de altura), trena antropométrica, esfinamometro (medidor de pressão), macro modelos odontológico e conjunto de fio dental e espelho bucal e limpador de língua.
- Instalações: salas de aula e sala de fisioterapia da escola e espaços da Unidade de Saúde de referência.

5.4 RESULTADOS ESPERADOS

Após a implantação do programa, espera-se obter resultados de curto, médio e longo prazo, de modo que em curto prazo – logo nos primeiros três meses, que os alunos passem pelas avaliações: antropométrica, oftalmológica, auditiva, nutricional, avaliação da saúde bucal, avaliação psicossocial, detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS), detecção precoce de agravos de saúde negligenciados e atualização do calendário vacinal.

Em médio prazo (três a seis meses) espera-se que os alunos que tenham necessidades encontradas nas avaliações acima citadas, sejam encaminhados para atendimento na Unidade Básica de Saúde ou centro especializado.

E finalmente as metas de longo prazo (ao longo do ano letivo) referem-se às ações de Promoção e Prevenção à Saúde:

- Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável;
- Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas;
- Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/aids;
- Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas;

Os resultados podem ser avaliados por questionários e outros instrumentos como, por exemplo: controle dos níveis de pressão arterial, redução do índice de massa corpórea (IMC), ganho de peso e estatura e outros indicadores que possam mensurar os resultados.

Os resultados também podem ser quantificados estudados por pesquisadores e professores das universidades que se interessarem pelo tema.

5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Poderá ocorrer o não cumprimento das metas dentro dos prazos estabelecidos, havendo assim necessidade de constante monitoramento das ações e datas que devem ser estabelecidas em um cronograma definido entre a equipe pedagógica e a equipe de saúde.

No impasse deste jogo social pode haver rejeição ou desinteresse da Equipe de Saúde pela implantação do projeto. Neste caso a implantação do projeto contará somente com parcerias como: Universidades, pesquisadores, voluntários e patrocinadores junto com a equipe pedagógica.

6 CONCLUSÃO

Observou-se durante o desenvolvimento deste projeto que os alunos da Escola Alternativa apresentam grande vulnerabilidade e agravos a doenças, situação que se complica ainda mais associados às condições financeiras e desestrutura familiar.

O Programa Saúde na Escola pode ser norteador para a solução dos problemas identificados no diagnóstico situacional, tanto na parte assistencial, avaliando e encaminhando os alunos para tratamento, quanto na parte preventiva e educativa, ensinando os alunos a adquirirem hábitos de vida saudáveis.

No entanto, verifica-se a necessidade de melhorar a qualidade da assistência em saúde destes alunos que requerem atenção especial. Portanto, o atendimento em uma escola especial requer uma equipe mais completa e preparada. Além disso, deve haver sensibilização da unidade de saúde de referência para a consolidação do Projeto na escola em questão e integração com a equipe pedagógica e a de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO VIVA BIA. **Relatório Circunstanciado**. Foz do Iguaçu, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo PSE: Tecendo caminhos da intersectorialidade**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Saúde na Escola**. Portal Brasil, 2010. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/cidadania/brasil-sem-miseria/aceso-a-servicos/saude-na-escola>. Acesso: 11 ago. 2013.

BRASIL. **Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão**. Ministério da educação, 2013. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id+14578%3Aprograma-saude-nas-escolas&catid=194%3Asecadeducaçãocontinuada&Itemid=817. Acesso em: 10 ago. 2013.

BRESSAN, Aline. **Salto para o Futuro – Saúde e Educação**: O que a escola tem a ver com a saúde? Saúde e educação: interfaces possíveis. Ano XVIII boletim 12. ago. 2008.

DAB. **Programa Saúde na Escola. Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>. Acesso em: 10 ago. 2013.

DAGNINO, Renato Peixoto. **Planejamento estratégico governamental**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES : UAB, 2012.

DANTAS, Vera Lúcia de Azevedo et al. **Salto para o Futuro - Saúde e Educação: uma relação possível e necessária**: Integração das Políticas de Saúde e Educação. Ano XIX boletim 17. Brasil. Nov. 2009.

GLAT, Rosana et al. **EDUCAÇÃO E SAÚDE NO ATENDIMENTO INTEGRAL E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS**.

Revista do Programa de Pós-graduação e Educação da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. v 14, n 26, 2006.

MARCONDES. R. S. **Educação em saúde na escola.** Rer. Saúde pública. São Paulo. 6:89-96. 1972.

MEC. **Saberes e práticas da inclusão: avaliação para identificação das necessidades educacionais especiais.** [2. ed.] / coordenação geral SEESP/MEC. Brasília : MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006.

MERESMAN, Sérgio. **Salto para o Futuro – Saúde e Educação:** Ações de sustentabilidade, o que a escola tem a ver com a saúde comunitária? Ano XVIII boletim 12 – Ago. 2008.

NASCIMENTO, Geisa; FERNADES, Cecília. **Salto para o Futuro – Saúde e Educação:** Promoção e prevenção da saúde de crianças, adolescentes e jovens: Saúde é matéria de escola? Ano XVIII boletim 12 – Ago. 2008.

OLINDA, Ercília Maria Braga de. **Salto para o Futuro - Saúde e Educação: uma relação possível e necessária:** Saúde e cotidiano escolar. Ano XIX boletim 17 – Nov. 2009.

SILVA, Carlos dos Santos. **Salto para o Futuro – Saúde e Educação:** O que a escola pode fazer para promover a saúde de crianças, adolescentes e jovens? Ano XVIII boletim 12 – Ago. 2008.