



DOCUMENTO ORIENTADOR:

INDICADORES E PADRÕES DE AVALIAÇÃO- PSE CICLO 2017/2018

Brasília/DF, fevereiro de 2018

Documento atualizado em fevereiro de 2018

Apresentação

O Programa Saúde na Escola visa contribuir para o fortalecimento de ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades; ampliar as ações de saúde para estudantes da rede pública de educação básica e apoiar o processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada.

As ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas no projeto político-pedagógico da escola, levando-se em consideração o respeito à competência político-executiva dos estados e municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do País e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas.

É essencial o apoio dos gestores estaduais e municipais das áreas de educação e saúde, pois se trata de um processo intersetorial que busca melhorar a saúde dos educandos, reduzir a evasão escolar e a intermitência de frequência por problemas de saúde, além de lançar luz sobre os compromissos e pactos estabelecidos por ambos os setores.

A participação do município no PSE ocorre mediante adesão ao ciclo bienal, no qual serão desenvolvidas 12 ações essenciais e outras de interesse do município, pertinentes às questões locais que envolvam o público do Programa.

Este manual tratará do momento posterior a adesão, que inclui processos de registro e envio de dados, monitoramento e indicadores para identificar as lacunas e avanços em relação ao desenvolvimento do PSE e suas ações e repasse de incentivos financeiros de custeio.

A primeira parte do documento apresenta as diferenças entre as regras da Portaria anterior e a Portaria nº 1.055/2017, de 25/04/2017, atualmente vigente, e informações para compreender o ciclo bienal do Programa.

A segunda parte centra-se no desenvolvimento e registro das ações e monitoramento do PSE.

O documento finaliza com o tema dos indicadores do programa que serão utilizados pela gestão federal a partir da sua reestruturação publicada pela Portaria nº 1.055, podendo ser replicados pelos demais entes, para caracterizar o PSE a cada ciclo segundo cobertura total e especificada por ações informadas no SISAB.

PARTE I

Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017: O QUE MUDOU NO PSE?

A publicação da nova portaria do PSE provocou uma reestruturação positiva ao seu desenvolvimento nos municípios brasileiros. O objetivo central da publicação foi simplificar e fortalecer o Programa Saúde na Escola.

O documento em foco possui indicativos da importância do planejamento local, embasado no princípio de que as ações acontecem no território e é a partir do olhar crítico e analítico sobre ele que devem ser priorizadas as ações e soluções.

Veja a seguir o resumo das principais mudanças:

Portaria anterior	Portaria nº 1.055/2017
Incentivo federal de R\$ 3.000,00 para envolver até 599 estudantes	Incentivo federal de R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes, acrescido de R\$ 1.000,00 a cada intervalo entre 1 e 800.
Repasse em duas parcelas: 20% na adesão e 80% ao final	Repasse único do recurso a cada ano do ciclo
Ciclo de adesão com duração de 1 ano	Ciclo de adesão com duração de 2 anos
Ações por nível de ensino, sem envolver todos os alunos da escola pactuada.	Ações priorizadas desenvolvidas em toda a escola
Ações divididas em componentes, sem possibilidade do município incluir outras ações.	Conjunto de 12 ações que podem ser priorizadas conforme demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc.). No ato da adesão o município pode incluir ações
Dois sistemas para registro das ações: SISAB (MS) e Sistema de Informação no SIMEC (MEC).	Registro unificado no SISAB

A nova Portaria do PSE aumentou o valor inicial, aperfeiçoou e desburocratizou o repasse de recursos financeiros aos municípios. Além disso, ampliou o ciclo de adesão para possibilitar maturação do processo e revisão do planejamento, permitindo, inclusive, ajustes no número de escolas (inclusão) ou substituição de uma escola por outra ao final do primeiro ano do ciclo.

Outro destaque é a superação da iniquidade produzida pelo próprio PSE ao indicar que alunos da mesma escola pactuada poderiam não ter acesso às ações, já que a definição era por nível de ensino. Para o PSE, a escola é vista de forma integral e completa com a sua comunidade. Por isso, o município que aderir ao Programa precisa reconhecer que toda a rede de Atenção Básica também deve ser envolvida, pois a atenção à saúde do estudante não pode ser encerrada na escola. O território é o grande espaço de produção da saúde. Ele se alonga para além do espaço escolar.

O fim dos três componentes traz ao programa a flexibilidade necessária a sua acomodação às várias realidades locais, que não podem ser encaixotadas. Por isso, há a possibilidade do município acrescentar outras ações durante a pactuação, ou para monitoramento próprio ou monitoramento compartilhado com o Ministério da Saúde.

A definição do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) como único sistema nacional para registro das informações teve três motivações: 1. Simplificar o processo de registro; 2. Garantir que todas as ações do PSE sejam registradas no banco do sistema nacional para monitoramento da AB, permitindo verificar a cobertura do Programa na saúde e 3. Preparação para a implantação nacional do prontuário eletrônico, que permitirá acompanhar encaminhamentos e verificar conclusões de atendimentos, diminuindo as chances de não acompanhamento do escolar que foi atendido no âmbito do PSE ou da AB. Ainda neste tópico, torna-se imprescindível o registro do Cartão Nacional de Saúde dos educandos nas ações coletivas - Atendimento e Grupo e Avaliação/Procedimento Coletivo - para favorecer o acompanhamento mencionado.

Como vimos, a nova Portaria do PSE buscou reafirmá-lo como principal iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação para melhoria da saúde dos escolares.

PARTE II

O Ciclo do PSE

Conforme a nova Portaria, o PSE passa a ter **adesão bienal**, ou seja, **terá um ciclo de dois anos de vigência**. Isso significa que o município pactua doze ações e outras que queira incluir para serem realizadas **em cada ano do ciclo**. Ao final de cada ano do ciclo a gestão federal informa o balanço do monitoramento realizado a partir das informações registradas, enviadas e validadas no SISAB.

O primeiro ano do ciclo 2017/18 se iniciou em janeiro de 2017. Todas as informações lançadas no e-SUS a partir dessa data serão monitoradas pela gestão federal. As ações que foram realizadas durante esse período serão contabilizadas, ainda que o Cartão Nacional de Saúde (CNS) de todos os estudantes não tenha sido registrado para todas as ações.

As regras de repasse de recurso indicam que todas as escolas pactuadas (100%) deverão ser contempladas com ações do PSE. No tocante ao número de estudantes pactuados, recomenda-se que o Município se esforce para atingir 100% de estudantes. É razoável do ponto de vista da administração pública, que o Município se esforce para mobilizar o maior número de estudantes possível, conforme a realidade local.

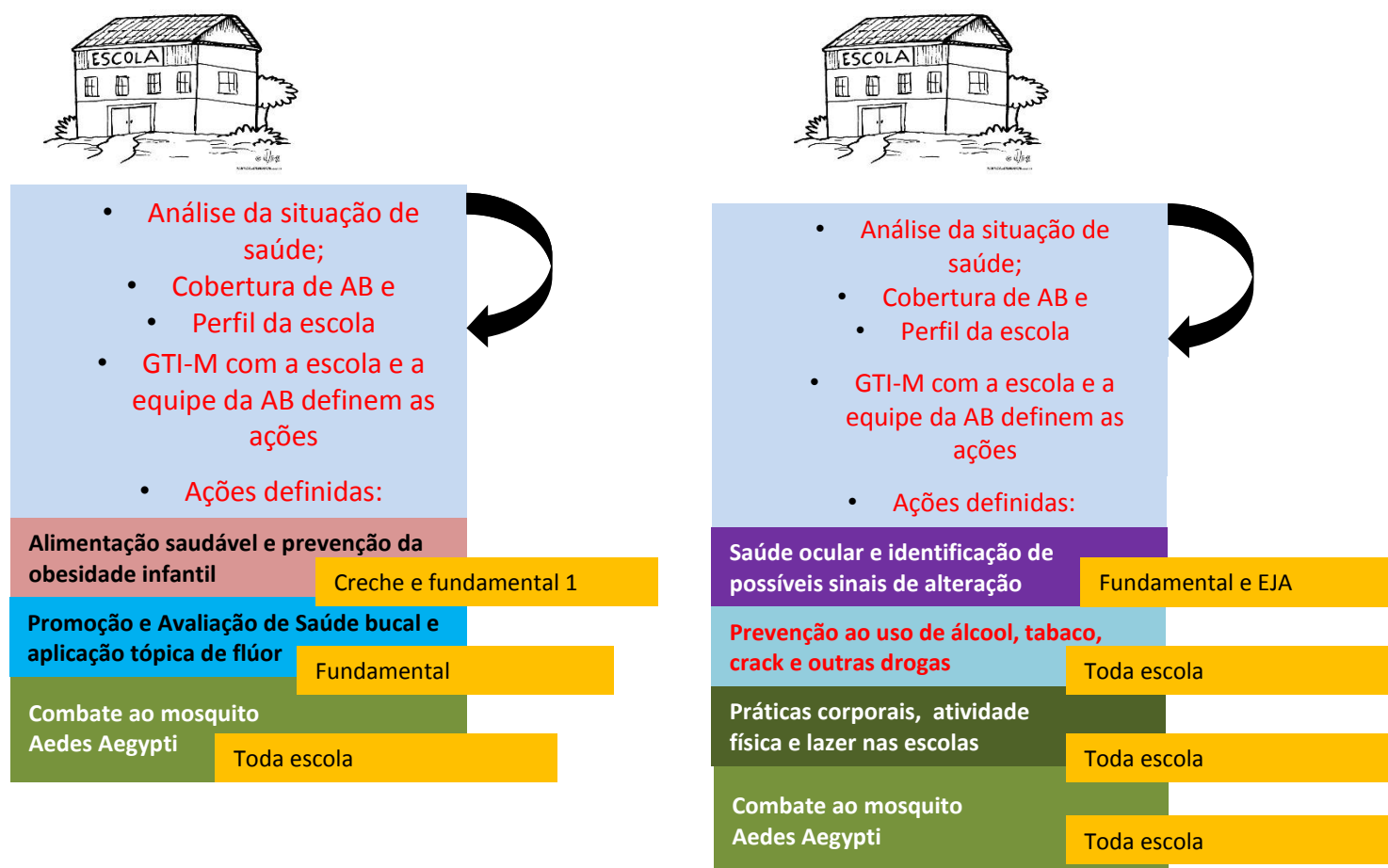
O planejamento intersetorial do PSE deve apontar qual o conjunto de ações a ser realizado em cada escola considerando os níveis de ensino e indicadores como: evasão escolar, violência (dentro e fora da escola), motivos da baixa frequência, se a escola é prioritária na adesão ao PSE, as doenças prevalentes, entre outros. Assim, as chances das ações produzirem resultados favoráveis à saúde, permanência e aprendizado dos educandos podem aumentar significativamente. Além disso, otimiza-se a capacidade técnica e o tempo dos envolvidos.

Vamos ao exemplo:

Os profissionais de educação de determinada escola e os profissionais de saúde da equipe do território da escola, com o apoio do GTIM, podem definir que o conjunto de ações a ser desenvolvido será composto por ação de combate ao Aedes, que é obrigatória para todas as escolas pactuadas, e, conforme indicadores utilizados, mais as seguintes ações: direito sexual e

reprodutivo e prevenção de IST/AIDS¹, prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas e promoção da cultura de paz, e cidadania e direitos humanos, ajustados conforme o nível de ensino.

AS METAS PARA AS AÇÕES DEVERÃO SER DEFINIDAS NO PLANEJAMENTO LOCAL:



Cabe destacar que no processo de adesão foi possibilitada a inclusão de ações de interesse do município. Estas precisam estar contempladas no planejamento. Também é possível definir que as doze ações sejam realizadas em todas as escolas. Como o planejamento é local, a decisão e organização do PSE também são locais.

¹ Na portaria n. 1.055/2017, foi publicado como DST/AIDS. Mas, a sigla mudou para IST/AIDS (Infecções Sexualmente Transmissíveis e AIDS). Como não foi possível modificar na Portaria, vamos corrigir nos documentos operacionais do PSE.

Após a execução das 12 ações no primeiro ano do ciclo, a adesão será reaberta. Os municípios que desejarem, poderão acessar os dados da adesão inicial e realizar as seguintes modificações; 1. Incluir escolas – neste caso, passando da faixa de alunos pactuada anteriormente, será recalculado o valor a receber para o segundo ano do ciclo e 2. Substituir escolas pactuadas no primeiro ano. Neste caso, se a faixa de alunos reduzir ou passar para uma faixa maior que a pactuada anteriormente, será recalculado o valor a receber para o segundo ano do ciclo.

Atenção! Em hipótese alguma, escolas poderão ser retiradas sem a devida substituição por outra. O ajuste na pactuação não é obrigatório. Não haverá nenhuma penalidade para o município que não o fizer.

Para os municípios que não desejarem realizar ajustes, não é necessário acessar o sistema para confirmar ou fazer qualquer ação relativa à adesão realizada no primeiro ano do ciclo.

Esse momento de reabertura do sistema será uma oportunidade para inserir novas equipes de saúde que tenham sido criadas ou atualizadas após a adesão.

O cálculo do repasse do segundo ano do ciclo é igual ao primeiro, conforme CAPÍTULO V, Art. 13, da Portaria nº 1.055, de 25/04/2017: “Fica instituído o incentivo financeiro de custeio às ações no âmbito do PSE, que será repassado fundo a fundo, anualmente, em parcela única, por intermédio e as expensas do Ministério da Saúde, através do Piso Variável da Atenção Básica (PAB Variável), em virtude da adesão do Distrito Federal e Municípios ao PSE, no valor de R\$ 5.676,00 (cinco mil seiscentos e setenta e seis reais), para o Distrito Federal e Municípios com 1 (um) a 600 (seiscentos) educandos inscritos.

§ 1º O Distrito Federal e Municípios terão o valor do incentivo financeiro de custeio de que trata o “caput” acrescido de R\$ 1.000,00 (mil reais) a cada intervalo entre 1 (um) e 800 (oitocentos) educandos inscritos que superarem o número de 600 (seiscentos).”

Com a pactuação bienal o município tem chance de receber o incentivo do PSE duas vezes: a primeira após a adesão e início do primeiro ano do ciclo (2017), e a segunda, após o período de ajustes da pactuação para o segundo ano do ciclo (2018).

1. As ações do PSE

As 12 (doze) ações a serem realizadas são pactuadas, em conjunto, no momento da adesão. **Não é possível alterar ou excluir nenhuma.** Porém, se a partir do diagnóstico local a gestão do município definir que outras ações devem ser realizadas, essas poderão ser informadas no sistema e-Gestor em campo aberto no processo de adesão.

As 12 ações do PSE são:

1. **Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*** – ações de identificação e eliminação dos focos do mosquito *Aedes aegypti*, associadas a atividades de educação em saúde ambiental para a promoção de ambientes saudáveis. Podem ser atividades dialógicas desenvolvidas para incentivar a adoção e o compartilhamento de práticas sanitárias e sociais de preservação e consumo consciente de recursos naturais, assim como os cuidados necessários à prevenção de riscos e danos ambientais e à saúde.

2. **Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e combate à obesidade infantil** – ações que abarcam estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável, estímulo à realização de práticas corporais e atividade física e mudança de comportamento. As ações devem buscar, também, instituir mecanismos de orientação dos pais e/ou responsáveis sobre o controle da alimentação escolar, avaliação dos alimentos oferecidos na cantina e os lanches preparados em casa e levados à escola, ampliação da promoção de atividades físicas programadas junto aos estudantes, envolvimento ativo da família junto à escola, construção de hortas escolares para apoiar as ações de educação alimentar e nutricional e reforçar a presença de alimentos saudáveis na alimentação escolar

3. **Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS** – ações no sentido de construir espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde e comunidade, afim de que possam ir além da dimensão cognitiva, levando em conta aspectos subjetivos, questões relativas às identidades e às práticas afetivas e sexuais no contexto das relações humanas, da cultura e dos direitos humanos.

4. **Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas** – ações propostas na perspectiva de abordar os riscos e danos do uso de drogas numa perspectiva do fortalecimento dos vínculos e afetos para favorecer escolhas de vida saudáveis e melhoria das relações entre os estudantes e a comunidade escolar/equipes de saúde.

5. **Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos** – ações no sentido de gerar as transformações necessárias para que a paz seja o norteador de todas as relações humanas e sociais, no sentido de promover a convivência com a diferença e o respeito. Desenvolver a Cultura de Paz supõe trabalhar de forma integrada no intuito das grandes mudanças desejadas pela maioria da humanidade – justiça social, igualdade entre os sexos, eliminação do racismo, tolerância religiosa, respeito às minorias, educação e saúde integral, equilíbrio ecológico e liberdade política.

6. **Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas** – as ações configuram-se como grande oportunidade para potencializar aspectos clássicos da dinâmica escolar, como o recreio, as datas comemorativas e os temas transversais. Combina com o dia da árvore, dia mundial da saúde, do estudante, prevenção de violências, alimentação saudável, prevenção da obesidade, mobilidade, cultura da paz, prevenção de uso de álcool, crack e outras drogas e outras ações ou temas que os profissionais da escola e da saúde planejam para o PSE.

7. **Prevenção das violências e dos acidentes** - atividades de convivência e mediação de conflitos com metodologia participativa (rodas de conversa, teatro, dinâmicas, narrativas – contadores de histórias e outras), com o envolvimento de todos os atores da comunidade escolar. Além disso, deve-se criar oportunidades de esporte, lazer e cultura para envolvimento das crianças e adolescentes com sua comunidade e sua energia criativa.

8. **Identificação de estudantes com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação** - as ações de educação em saúde voltadas para esse grupo de doenças nas escolas devem estar associadas à discussão sobre as questões ambientais, que pode ajudar a fortalecer a formação da consciência das crianças sobre temas relacionados à qualidade da água, saneamento, moradia, o direito aos serviços públicos, exercício da cidadania, preconceito e discriminação no caso da hanseníase, transcendendo a questão da doença.

9. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor - as ações devem ser realizadas de forma contínua e estimulando a autonomia e as práticas de autocuidado pelos escolares. Para o PSE, recomenda-se a realização das seguintes ações a nível individual e/ou coletivo: educação em saúde, escovação dental supervisionada, e aplicação tópica de flúor.

10. Verificação da situação vacinal - as ações de prevenção podem, por exemplo, começar a partir da análise de informações sobre a ocorrência de doenças no território e que podem ser prevenidas com vacinas. A parceria saúde e escola deve ter como resultado um menor número de ocorrência de casos de doenças imunopreveníveis, ou seja, doenças que podem ser prevenidas por vacinas, melhorando a adesão dos estudantes e famílias para as vacinas disponibilizadas pelo SUS.

11. Promoção da saúde auditiva e identificação de estudantes com possíveis sinais de alteração – ações no sentido de orientar os estudantes com possíveis sinais de comprometimento auditivo, identificados através de aplicação de instrumento específico elaborado para ser utilizado de acordo com a faixa etária, para acompanhamento na Unidade Básica, além de verificar com os responsáveis se a criança realizou triagem auditiva (“teste da orelhinha”) na maternidade.

12. Promoção da saúde ocular e identificação de s com possíveis sinais de alteração – ação é o “teste de Snellen” associada a orientações de promoção da saúde ocular, para que se ampliem as práticas profissionais para além das ações de avaliação da acuidade visual e de identificação de estudantes com problemas de visão. Nessa ação é importante discutir com os estudantes e familiares a produção do cuidado com o ambiente escolar e com o território para evitar acidentes. Além disso, é necessário mencionar como a ambiência, as facilidades e dificuldades colocadas pela organização do espaço podem promover o acolhimento e a saúde dos s e a acessibilidade dos mesmos.

1.1 Semana Saúde na Escola

A mobilização “Semana Saúde na Escola” é uma iniciativa que integra o Programa Saúde na Escola (PSE). Todos os anos, profissionais da saúde e

educação se articulam para realizar ações de temas em destaque no país. Desde 2015 a participação dos municípios na Semana Saúde na Escola é voluntária, não sendo necessário fazer a adesão.

Conforme Portaria nº 798, de 17/06/2015, a adesão à Semana é de livre iniciativa e não prevê repasse financeiro. Ainda, conforme Art. 4º. Para os Municípios aderidos ao PSE, as ações realizadas durante a Semana Saúde na Escola serão contabilizadas para o alcance das metas pactuadas no Termo de Compromisso do Programa, definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e da Educação. Parágrafo único. A contabilização das ações realizadas durante a Semana Saúde na Escola fica condicionada ao seu registro nos sistemas de monitoramento do PSE.”

As metas referidas na Portaria da Semana Saúde na Escola versam sobre as quatro regras apresentadas neste documento (veja o item Monitoramento), que envolvem as condições para repasse dos incentivos financeiros do PSE como um todo.

Sobre o sistema de informação, os profissionais de educação e saúde deverão registrar as ações no SISAB. Veremos sobre este assunto no item a seguir.

Atenção: contam para o primeiro ano do ciclo 2017-2018 as ações realizadas a partir de janeiro de 2017.

2. O MONITORAMENTO

O monitoramento do PSE será realizado a partir das informações lançadas no e-SUS Atenção Básica.

2.1 e-SUS AB

O e-SUS AB é o único sistema de informação das ações do PSE. O monitoramento será realizado apenas por esse sistema.

Todas as informações de ações do Programa devem ser inseridas por meio da **FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA**, disponível na parte de materiais da página <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>.

Lembrando que as ações do PSE, mesmo quando são de avaliação das condições de saúde, devem ser sempre informadas na **FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA**.

A inserção dos dados no sistema e-SUS deve ser feita por um profissional de saúde com acesso ao sistema.

Todas as ações do PSE devem ser conjuntas, entre saúde e educação. Isso deve ser dado já a partir do planejamento local, com realização de diagnóstico e levantamento das informações daquele território. Quando não houver possibilidade de participação de uma equipe da saúde ou mesmo de profissionais de educação, a ação pode ser desenvolvida, mesmo que apenas um setor esteja envolvido, pois já fará parte de um planejamento conjunto.

Atenção: a Ficha de Atividade Coletiva que contemplará a produção das equipes da educação está em fase final de aprovação pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Tão logo seja aprovada, será disponibilizada e atualizada neste documento. A nova ficha faz parte da atualização do e-SUS em sua versão 3.1.

Veja a FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA no anexo e como preenchê-la corretamente.

Em relação à vinculação das equipes de saúde no processo de adesão, faz-se necessário o INE (Identificação Nacional de Equipes). Caso a equipe não possua INE, ela não será vinculada na adesão, mas pode constar no planejamento local, pois não há impedimento desta equipe realizar as ações do PSE. Então, se o município possui dez equipes e apenas oito possuem INE, estas serão vinculadas na adesão. Porém, em termos de cobertura da Atenção Básica, todas deverão ser contadas, pois o produto da ação é o registro na Ficha, que exige o CNES da Unidade e do profissional, informações factíveis para equipes sem INE.

Assim, equipes sem INE lançam sua produção no e-SUS com as informações de CNS do profissional responsável, CBO, CNES e data – primeira linha da ficha de atividade Coletiva. No caso dessas equipes é possível avançar no registro das informações sem o INE.

Caso o município implante mais equipes de Saúde da Família após a adesão, estas também deverão ser incluídas no planejamento local, pelo mesmo motivo aplicado às equipes sem INE.

2.1.2 Nota Técnica - Relatório de Processamento/Validação– fichas válidas

As informações lançadas no e-SUS passam por 3 (três) estágios de validação, conforme Nota Técnica disponível na página: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>:

- 1- Duplicidade do registro enviado;
- 2- Data do atendimento;
- 3- Validação das informações de profissionais, equipes e estabelecimentos.

Isso significa que a quantidade de informações registradas necessariamente não corresponderá a quantidade validada no sistema e enviada ao banco nacional. Para que sejam fidedignas ao que foi realizado, o profissional da saúde deve se atentar aos três itens de validação ao informar a ação no e-SUS. Recomenda-se leitura atenta da NT informada acima para garantir a qualidade do registro.

Atenção: Deve ser utilizada apenas uma Ficha de Atividade Coletiva por ação realizada.

2.2 CARTÃO SUS

O Cartão Nacional de Saúde (CNS), conhecido como Cartão SUS, é um instrumento que possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ao usuário e ao profissional que os realizou. Com o CNS é possível acompanhar o usuário no sistema de saúde e verificar se ele está acessando os serviços que compõem o projeto terapêutico construído para sua saúde.

O Cartão Nacional de Saúde é um direito, mas não é obrigatório para garantir o atendimento no SUS. Porém, as vantagens mencionadas anteriormente o tornam peça importante para o Programa Saúde na Escola. Neste sentido, recomenda-se que todos os educandos e profissionais da saúde e da educação possuam o cartão SUS.

2.2.1. O preenchimento das fichas com o CNS

Basicamente, as ações do Programa Saúde na Escola estão concentradas no registro de atividades de **Atendimento em Grupo e Avaliação/procedimento coletivo**, para as quais o CNS é obrigatório.

No entanto, são reconhecidas possibilidades de outros registros nas atividades de **Educação em Saúde e Mobilização Social** para as quais o CNS não é obrigatório. Registram-se nestas duas atividades, de acordo com a natureza da ação, iniciativas como palestras, debate, filmes comentados, roda de conversa, festivais de dança, de jogos ou outros, peças teatrais, exposições, feiras temáticas, comemorações de dias temáticos, campanhas e orientações gerais sobre determinada temática, com a informação consolidada do número de participantes.

Qualquer atividade que fuja do conjunto de exemplos mencionados acima deverá ser registrada como Atendimento em grupo ou Avaliação/procedimento coletivo com a devida informação do CNS.

Vamos aos exemplos:

1. um grupo terapêutico, oficinas, grupos formados por ciclo da vida ou condição de saúde são atividades relativas ao Atendimento em Grupo;

2. Um grupo de estudantes submetidos à avaliação antropométrica ou aplicação tópica de flúor deve ser registrado como Avaliação/procedimento coletivo.

A partir deste entendimento, a orientação é de que sejam preenchidos os Cartões Nacionais de Saúde (CNS), mais conhecido como cartão SUS, de todos os estudantes que participaram das ações de ATENDIMENTO EM GRUPO e AVALIAÇÃO/PROCEDIMENTO COLETIVO.

Atenção: A obrigatoriedade do CNS não pode ser condição para o estudante participar de qualquer ação do PSE.

O ideal é que todos os estudantes tenham Cartão SUS. Porém estudantes sem cartão SUS **deverão** participar de todas as ações, independente da opção selecionada como atividade na Ficha de Atividade Coletiva.

Qualquer Unidade Básica de Saúde pode providenciar o Cartão SUS mediante o acesso aos dados de identificação.

O cartão do SUS 2017 é gratuito e todas as pessoas tem direito.

O cadastro para emissão do cartão SUS é *on line*. O profissional de saúde que realizará o cadastro precisa ter um login, cuja a base é o CNES. Caso não tenha este login ou o mesmo esteja bloqueado ligue para 136, opção 8 e em seguida opção 2.

A escola pode pactuar com a equipe de saúde datas ou períodos para cadastro dos estudantes sem cartão. Basta dispor de computador com internet. Recomenda-se levantar previamente os seguintes dados para agilizar o cadastro: nome completo do estudante, identidade (RG), CPF, comprovante de residência e certidão de nascimento ou casamento.

Acesse <http://www.cartaodosus.org/cartao-sus/cartao-do-sus-2017/> e descubra como é fácil fazer um cartão SUS.

2.2.1 Função “Copiar Ficha de Atividade Coletiva”

O e-SUS tem a funcionalidade de “Copiar Ficha de Atividade Coletiva”,

que auxilia na cópia de todas as informações registradas para um novo lançamento. Assim, se foi realizada uma ação, por exemplo, de promoção da cultura de paz e direitos humanos com determinado grupo de estudantes e esse mesmo grupo participou de outra ação, por exemplo, de combate ao *Aedes*, quem está lançando as informações no e-SUS, resgata a ficha anterior, replica os registros e faz as alterações necessárias para identificar a atividade diferente que o mesmo grupo de estudante participou.

As informações de como Copiar a ficha de Atividade Coletiva estão disponíveis no Manual PEC, item 7.4.2, disponível na página:

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php?conteudo=documentos&id=fichas>.

2.3 REGRAS PARA O MONITORAMENTO

O monitoramento do primeiro ano do ciclo (2017) utilizará dados registrados no SISAB de janeiro até a competência de março de 2018, sendo que as informações poderão ser inseridas até 20 de abril de 2018.

Não haverá percentual mínimo de estudantes contemplados pela ação por escola. A escola pactuada deverá ser coberta pelas ações definidas no planejamento. Por isso, as metas locais deverão ser expressas no planejamento conjunto para acompanhamento dos envolvidos com o PSE no município.

O monitoramento dos dados será utilizado para aplicar as seguintes REGRAS:

- 1. O município que não registrar nenhuma ação do PSE permanecerá aderido ao ciclo, mas, não fará jus ao incentivo financeiro no ano seguinte;**
- 2. O município que registrar apenas um tipo de ação, mesmo com grande cobertura, permanecerá aderido ao ciclo, mas, não fará jus ao incentivo financeiro no ano seguinte;**
- 3. O município que não registrar ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* – mesmo que contemplada as demais, permanecerá aderido ao ciclo, mas, não fará jus ao incentivo financeiro no ano seguinte;**
- 4. O município que registrar uma ou mais ações apenas em uma escola, tendo pactuado número superior de escolas, permanecerá aderido ao ciclo, mas, não fará jus ao incentivo financeiro no ano**

Atenção: O município deve realizar a ação de combate ao *Aedes* e pelo menos mais uma ação em TODAS as escolas pactuadas.

O município deve realizar as 12 ações pactuadas e as que foram incluídas por ele.

Para qualificar a gestão nacional do Programa Saúde na Escola e efetivar o repasse dos incentivos financeiros do segundo ano de cada ciclo de adesão, o Ministério da Saúde utilizará os indicadores descritos a seguir, que devem ser alimentados e validados no SISAB.

PARTE III

3. INDICADORES

Indicadores são parâmetros qualificados ou quantificados que servem para detalhar em que medida os objetivos de uma intervenção, seja um plano, projeto, programa ou política foram alcançados, dentro de um determinado período de tempo, em um dado território e com público definido. Tais parâmetros são construídos para monitorar e avaliar os resultados ou desfecho da proposta de intervenção. Podem ser expressos em números absolutos, percentual, taxas, índices, coeficientes, razões ou chances.

No âmbito do PSE os indicadores que serão avaliados objetivam acompanhar desenvolvimento do Programa.

3.1 Válido para aplicação das regras descritas no item anterior

Nome do indicador: quantidade de tipos de ações realizadas, exceto Aedes Aegypti, por escola no conjunto das ações pactuadas, incluindo as adicionadas pelo município.

Unidade de medida: número inteiro (quantidade).

Objetivo: medir a variedade de ações realizadas por escola pactuada.

Cálculo do indicador: Quantidade de tipo de ação realizada por escola.

Interpretação:

Resultado igual a zero, em todas as escolas, aplica-se a regra 1.

Resultado igual a 1, em todas as escolas, indica que não houve variação de ações na escola. Aplica-se a regra 2.

Resultado maior que 1, em todas as escolas, indica que houve variação das ações nas escolas.

3.2 Válido para aplicação das regras descritas no item anterior

Nome do indicador: cobertura das ações de combate ao mosquito *Aedes Aegypti* nas escolas pactuadas. **Unidade de medida:** percentual.

Objetivo: medir a cobertura das ações de combate ao mosquito *Aedes Aegypti* no total de escolas pactuadas.

Cálculo do indicador: N° de escolas pactuadas com registro da ação de combate ao mosquito *Aedes Aegypti* / N° de escolas pactuadas x 100

Interpretação: Percentual menor que 100%, aplica-se a regra 3.

3.3 Válido para aplicação das regras descritas no item anterior

Nome do indicador: cobertura do PSE nas escolas pactuadas na adesão. **Unidade de medida:** percentual.

Objetivo: medir a cobertura do PSE no total de escolas pactuadas na adesão. **Cálculo do indicador:** N° de escolas com registro de ações do PSE / N° de escolas pactuadas x 100

Interpretação: Resultado igual a zero, aplica-se a regra 1; Resultado menor que 100%, aplica-se a regra 4

Atenção: apenas os dados validados segundo a NT no SISAB serão considerados no monitoramento. Por isso, faz-se necessária atenção do município no momento do registro no sistema.

4. AJUSTE NA PACTUAÇÃO (Portal e-Gestor) – VÁLIDO PARA O SEGUNDO ANO DO CICLO (2018)

- **Objetivo:** possibilitar aos municípios ajuste da pactuação do primeiro ano por meio de inclusão ou substituição de escolas e equipes de saúde da Atenção Básica. Regras:

- Todos os municípios aderidos ao PSE em 2017, independente do cumprimento ou não das regras do monitoramento, poderão realizar o ajuste no Portal e-Gestor;

- **Base de dados a ser utilizada para o ajuste:** Censo Escolar 2017.

O município poderá acessar o Portal e-Gestor e visualizar a pactuação de 2017 e a base geral das escolas e equipes do município - Censo Escolar 2017 e equipes de saúde (Competência Março 2017) e fazer as seguintes alterações (a depender do caso):

CASO 1 – O município cumpriu as regras do monitoramento. Poderá:

- acrescentar escolas e equipes de saúde

- escolas: alterar, trocando escolas pactuadas em 2017 por escolas da Base do Censo Escolar 2017

- A quantidade de escolas pactuadas no primeiro ano **não poderá** ser reduzida. Nenhuma escola poderá ser retirada sem substituição. A única **exceção** é quando não houver mais escolas no município para substituir a(s) que foi(ram) fechada(s). Assim, o município deverá retirar do banco do e-Gestor as escolas que foram fechadas.

- não é permitido trocar escolas prioritárias já pactuadas por escolas não prioritárias (os critérios de escolas prioritárias permanecem os mesmos da adesão).

A mesma regra aplica-se ao número de equipes de saúde da Atenção Básica e aos municípios que **não** cumpriram as quatro regras. Estes poderão fazer ajustes, mas não farão jus ao incentivo financeiro do segundo ano do ciclo.

ANEXO – FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA DO E-SUS

SAÚDE  **ATENÇÃO BÁSICA**

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR: _____ DATA: ____/____/____

CONFERIDO POR: _____ FOLHA Nº: _____

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

TURNOS: ☐ M ☐ T ☐ N

LOCAL DE ATIVIDADE

Nº INEP (ESCOLA/CRECHE) _____ CNES _____

OUTRA LOCALIDADE: _____

Nº DE PARTICIPANTES* _____ Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS _____

ATIVIDADE (opção única)*

☐ 01	Reunião de equipe
☐ 02	Reunião com outras equipes de saúde
☐ 03	Reunião intersetorial/Conselho Local de Saúde/Controle social
☐ 04	Educação em saúde
☐ 05	Atendimento em grupo
☐ 06	Avaliação/Procedimento coletivo
☐ 07	Mobilização social

TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***

☐ 01	Questões administrativas/Funcionamento
☐ 02	Processos de trabalho
☐ 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

PÚBLICO-ALVO (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7)

☐ 01	Comunidade em geral
☐ 02	Criança 0 a 3 anos
☐ 03	Criança 4 a 5 anos
☐ 04	Criança 6 a 11 anos
☐ 05	Adolescente
☐ 06	Mulher
☐ 07	Gestante
☐ 08	Homem
☐ 09	Familiares
☐ 10	Idoso
☐ 11	Pessoas com doenças crônicas
☐ 12	Usuário de tabaco
☐ 13	Usuário de álcool
☐ 14	Usuário de outras drogas
☐ 15	Pessoas com sofrimento ou transtorno mental
☐ 16	Profissional de educação
☐ 17	Outros

TEMAS PARA SAÚDE (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7)

☐ 01	Ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i>
☐ 02	Agravos negligenciados
☐ 03	Alimentação saudável
☐ 04	Autocuidado de pessoas com doenças crônicas
☐ 05	Cidadania e direitos humanos
☐ 06	Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas
☐ 07	Envelhecimento/climatério/andropausa/etc
☐ 08	Plantas medicinais/fitoterapia
☐ 09	Prevenção da violência e promoção da cultura da paz
☐ 10	Saúde ambiental
☐ 11	Saúde bucal
☐ 12	Saúde do trabalhador
☐ 13	Saúde mental
☐ 14	Saúde sexual e reprodutiva
☐ 15	Semana saúde na escola
☐ 16	Outros

PRÁTICAS EM SAÚDE (opção única e obrigatório para atividade 6, e múltipla para 5)

☐ 01	Antropometria
☐ 02	Aplicação tópica de flúor
☐ 03	Desenvolvimento da linguagem
☐ 04	Escovação dental supervisionada
☐ 05	Práticas corporais e atividade física
☐ 06	PNCT Sessão 1
☐ 07	PNCT Sessão 2
☐ 08	PNCT Sessão 3
☐ 09	PNCT Sessão 4
☐ 10	Saúde auditiva
☐ 11	Saúde ocular
☐ 12	Verificação da situação vacinal
☐ 13	Outras
☐ 14	Outro procedimento coletivo Código do SIGTAP _____

1/2

FAC/6-SUS AB v.2.1

Figura 1 – Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS (frente)

Nº	CNS DO CIDADÃO***	DATA DE NASCIMENTO**	SEXO**	AVALIAÇÃO ALTERADA	Obrigatório somente para antropometria		PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO	
					PESO (kg)	ALTURA (cm)	Cessou o hábito de fumar	Abandonou o grupo
1		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
2		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
3		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
4		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
5		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
6		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
7		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
8		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
9		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
10		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
11		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
12		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
13		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
14		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
15		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
16		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
17		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
18		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
19		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
20		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
21		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
22		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
23		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
24		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
25		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
26		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
27		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
28		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
29		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
30		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
31		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
32		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
33		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
34		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐
35		/ /	☐ F ☐ M	☐			☐	☐

Legenda: ☐ Opção múltipla de escolha ☐ Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

*Campo obrigatório

**Campo obrigatório ao informar lista de participantes

***Campo com obrigatoriedade condicionada

Figura 1 – Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS (verso)

LEGENDA:

1 – CNS DO PROFISSIONAL RESPOSNÁVEL: número do Cartão Nacional de Saúde do profissional responsável pela Unidade de Saúde de referência para as ações do PSE.

2 – CBO: número do Cadastro Brasileiro de Ocupações do profissional responsável pela Unidade de Saúde de referência para as ações do PSE.

3 – CNES: número do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde da Unidade de Saúde de referência para as ações do PSE.

4 – INE: número do Código Identificador Nacional de Equipes (INE) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde, em que o profissional está lotado, sejam equipes de Saúde da Família, Nasf, CnR etc. Este campo não é obrigatório para profissionais que não estão vinculados a equipes.

5 – CNS DO PROFISSIONAL: número do Cartão Nacional de Saúde do profissional responsável pela realização da ação do PSE. Pode ser um profissional da educação.

6 – CBO: úmero do Cadastro Brasileiro de Ocupações do profissional responsável pela realização da ação do PSE. Pode ser um profissional da educação. Nesse caso, ver CBO definido pelo MEC na página 10 – item 2.1 e-SUS AB.

7, 8, 9 e 10 – ATIVIDADES: Educação em Saúde, Atendimento em Grupo ou Avaliação/Procedimento Coletivo e Mobilização Social: todas essas atividades são opções de informação que o responsável tem para cadastrar as ações do PSE.

