



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 10/2021-DEPROS/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Divulgação dos resultados do monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola em 2020.

2. INTRODUÇÃO

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

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

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

2.4. A participação do município no PSE ocorre mediante adesão aos ciclos bianuais, nos quais devem ser desenvolvidas doze ações essenciais e outras de interesse do município, pertinentes às questões locais que envolvam o público do Programa, conforme a [Portaria nº 1.055, de 25 de Abril de 2017](#).

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

2.6. A adesão ao PSE para o Ciclo 2019/2020 ocorreu por meio da [plataforma e-Gestor](#) entre os dias 20/11/2018 e 08/03/2019 e foi finalizada com um total de **5.289 municípios aderidos**, que pactuaram ações para **22.425.160 estudantes em 91.659 escolas**.

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

2.8. Todas as informações referentes ao PSE lançadas no e-SUS entre janeiro e dezembro de 2020 foram monitoradas pela gestão federal, por meio das informações registradas, enviadas e validadas no **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**. A extração desses dados ocorreu na primeira semana de fevereiro de 2021. Ressalta-se que as ações do PSE são contabilizadas apenas quando o INEP das escolas-alvo é preenchido corretamente, ainda que o Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos estudantes não tenha sido registrado para todas as ações.

2.9. No contexto do PSE, a estratégia e-SUS utiliza as [Fichas de Atividade Coletiva](#) como ferramenta de coleta de dados para registro das atividades realizadas nas escolas. Por meio dessa, os profissionais da saúde e educação podem registrar as intervenções de saúde realizadas na escola e/ou comunidade, entre elas as ações do PSE e demais atividades da Atenção Primária à Saúde (APS).

2.10. O planejamento das doze ações do Programa a serem realizadas no ciclo, como descrito no [Documento Orientador do ciclo 2019/2020](#), deveria considerar dentre elas cinco ações prioritárias, quais sejam: Combate ao mosquito *Aedes aegypti*; Promoção da atividade física; Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade; Verificação da situação vacinal e Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas.

2.11. Em 2019, essas orientações do Documento Orientador foram cumpridas e os resultados foram apresentados em [Nota Técnica](#). Já em 2020, essas orientações foram flexibilizadas devido à situação da Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) causada pelo novo coronavírus, que provocou mudanças nas atividades educacionais e o fechamento das escolas públicas brasileiras. Nesse caso, por flexibilização, entende-se que os municípios poderiam realizar o maior número de ações possíveis, de maneira remota ou híbrida, sem que isso repercutisse financeiramente ou mesmo trouxesse outras consequências. Ressalta-se que, no e-SUS, não há um campo específico para registro de atividades realizadas de forma remota ou híbrida. Por isso, a gestão federal do PSE orientou que todas as ações realizadas em 2020, independentemente se presenciais, remotas ou híbridas, fossem registradas no e-SUS como de costume.

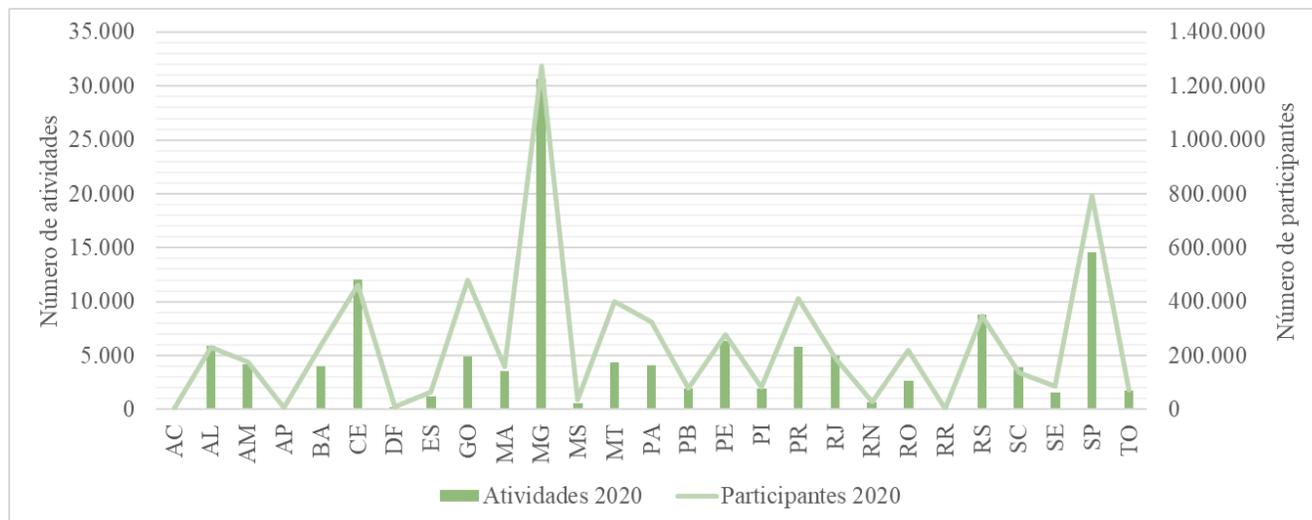
2.12. Ademais, ainda em 2020, foram também publicadas as Portarias nº 1.857/2020, nº 2.027/2020 e nº 2.306/2020 que versam sobre a transferência de incentivos financeiros para os municípios e Distrito Federal para combate ao novo coronavírus nas escolas públicas da rede básica de ensino, no total de R\$ 454.331.202,00, destinado à estruturação da reabertura segura das escolas públicas da rede básica de ensino, viabilizando assim a compra de materiais e insumos necessários à garantia da segurança sanitária dos estudantes e dos profissionais da educação e ações de promoção da saúde e prevenção à Covid-19. Juntamente com essas portarias, o MS elaborou [Orientações para gestores, profissionais de saúde e profissionais de educação](#) sobre ações e medidas sanitárias para a reabertura segura das escolas, com apoio da Secretária de Vigilância em Saúde (SVS/MS), Secretária de Educação Básica do Ministério da Educação (SEC/MEC), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Comitê de Emergência em Saúde da Covid-19, União dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime), Conselho Nacional de Educação (CNE), entre outras organizações. Nessas orientações e nas portarias citadas os municípios foram direcionados a realizar atividades de Prevenção à Covid-19 nas escolas, que deveriam ser registradas na Ficha de Atividade Coletiva por meio do inserção do código SIGTAP número [01.01.01.009-5 - PREVENÇÃO DA COVID-19 NAS ESCOLAS](#), criado em julho de 2020.

2.13. As informações dessa ação de Prevenção à Covid-19 e das demais ações do PSE realizadas em 2020 seguem compiladas no relato abaixo.

3. AÇÕES DESEMPENHADAS

- 3.1. Reforça-se que a pandemia de Covid-19 impactou diretamente o regular funcionamento das escolas públicas brasileiras e, conseqüentemente, a operacionalização do PSE. É preciso considerar também o tempo que as escolas necessitaram para adaptarem suas atividades presenciais para as atividades remotas ou híbridas e a acessibilidade dos estudantes da rede pública aos equipamentos tecnológicos e à internet.
- 3.2. Em 2020, foram realizadas **131.300 atividades** das ações do PSE, com **6.602.717 participantes** de em uma ou mais ações do Programa. As ações foram realizadas em **3.005 municípios**, ou seja, 56,82% dos 5.289 municípios aderidos no ciclo 2019/2020. Com isso, cada município realizou uma média de 3,03 de tipos de ações diferentes, considerando o escopo de 13 ações, sendo as 12 ações usuais mais a prevenção à Covid-19.
- 3.3. Ao analisar as ações por escola em 2020, tem-se que **16.092 escolas** realizaram atividades das ações do PSE, representando 17,56% das escolas pactuadas (91.659), sendo que cada escola realizou uma média de 2,10 tipos de ações, do total de 13 ações do PSE. O Gráfico 01 apresenta os números totais de atividades e participantes das ações do PSE por Unidade da Federação (UF).
- 3.4. O desempenho das ações do PSE em 2020 foi aquém do observado em 2019 devido a pandemia de Covid-19, pois, em 2019, 92,75% (4.906) municípios aderidos realizaram 1.450.634 ações com 61.413.856 participantes em 63,92% (58.590) escolas pactuadas, a média de tipos de ações foram de 6,99 nos municípios e 3,49 nas escolas.
- 3.5. Acrescenta-se que, de julho a dezembro, com relação a ação de **Prevenção à Covid-19**, foram realizadas 4.094 atividades, 3,12% do total de ações do PSE, com 194.240 participantes, em 1.512 escolas pactuadas (1,65% das pactuadas), de 203 municípios aderidos (3,84% dos aderidos).
- 3.6. As descrições das informações sobre as ações realizadas, por UF, são apresentadas na Tabela 01 ao final deste capítulo.

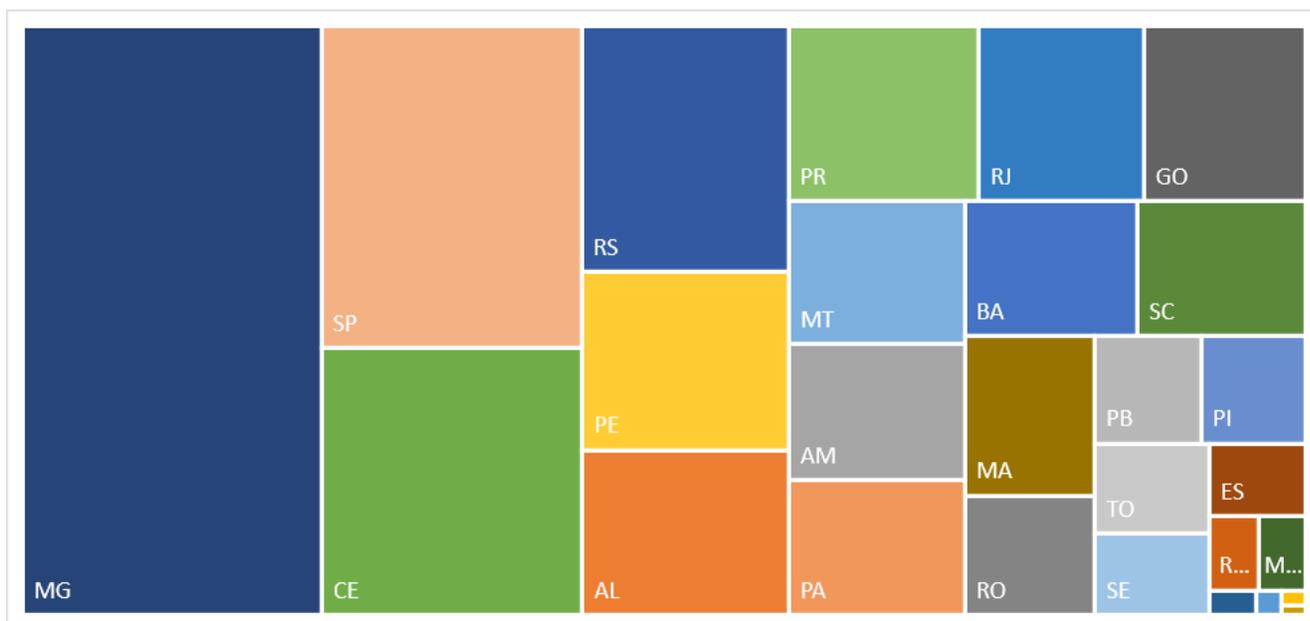
Gráfico 01. Números totais de ações do PSE e seus participantes em 2020 segundo UF. Brasil, 2021.



Fonte: SISAB/SAPS-MS.

- 3.7. Analisando as ações do PSE, o *ranking* do número de ações realizadas no período configurou-se no seguinte ordenamento:
- 3.7.1. Saúde bucal: 48.068;
- 3.7.2. Alimentação saudável e prevenção da obesidade: 23.884;
- 3.7.3. Saúde ambiental: 16.456;
- 3.7.4. Verificação da situação vacinal: 8.142;
- 3.7.5. Promoção da atividade física: 7.004;
- 3.7.6. Prevenção de violência e acidentes: 5.425;
- 3.7.7. Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas: 4.705;
- 3.7.8. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção de IST/HIV: 4.439;
- 3.7.9. Prevenção à Covid-19: 4.094;
- 3.7.10. Promoção da cultura de paz e direitos humanos: 3.041;
- 3.7.11. Prevenção de doenças negligenciadas: 2.787;
- 3.7.12. Saúde ocular: 2.077;
- 3.7.13. Saúde auditiva: 1.178.
- 3.8. Considerando o total de atividades das ações por UF, pode-se observar que cinco estados se destacam no número de ações realizadas em 2020: **Minas Gerais** (30.653); **São Paulo** (14.597); **Ceará** (12.061); **Rio Grande do Sul** (8.831); e **Pernambuco** (6.371). Destes, apenas o estado de Pernambuco não estava listado no *ranking* dos cinco estados se destacam no número de ações realizadas em 2019. O Gráfico 02 esquematiza a proporção desses estados frente aos demais em 2020.

Gráfico 02. Comparativo das UF com maior número de ações realizadas em 2020. Brasil, 2021.



Fonte: SISAB/SAPS-MS.

Tabela 01. Número total e percentual de ações realizadas em 2020, segundo UF. Brasil, 2021.

Unidade Geográfica	Saúde Ambiental		Alimentação Saudável		Promoção da Atividade Física		Verificação da Situação Vacinal		Prevenção ao uso de Alcool, Tabaco, e		Saúde Bucal		Saúde Auditiva		Saúde Ocular	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
AC	3	2,75%	8	7,34%	0	0,00%	7	6,42%	0	0,00%	84	77,06%	0	0,00%	0	0,00%
AL	761	12,91%	1.509	25,59%	269	4,56%	231	3,92%	196	3,32%	1.844	31,28%	9	0,15%	19	0,32%
AM	364	8,75%	712	17,12%	62	1,49%	276	6,64%	132	3,17%	1.706	41,02%	179	4,30%	207	4,98%
AP	21	31,82%	10	15,15%	2	3,03%	17	25,76%	2	3,03%	4	6,06%	0	0,00%	0	0,00%
BA	417	10,32%	842	20,85%	168	4,16%	271	6,71%	89	2,20%	1.228	30,40%	70	1,73%	101	2,50%
CE	1.386	11,49%	2.407	19,96%	708	5,87%	450	3,73%	489	4,05%	3.111	25,79%	148	1,23%	132	1,09%
DF	49	24,50%	33	16,50%	1	0,50%	10	5,00%	2	1,00%	75	37,50%	0	0,00%	0	0,00%
ES	146	11,95%	289	23,65%	124	10,15%	53	4,34%	15	1,23%	470	38,46%	3	0,25%	24	1,96%
GO	604	12,25%	885	17,95%	162	3,29%	291	5,90%	76	1,54%	1.634	33,15%	116	2,35%	473	9,60%
MA	701	19,46%	1.075	29,84%	446	12,38%	203	5,63%	96	2,66%	511	14,18%	5	0,14%	12	0,33%
MG	3.385	11,04%	5.655	18,45%	2.488	8,12%	1.617	5,28%	2.219	7,24%	11.566	37,73%	95	0,31%	158	0,52%
MS	25	4,13%	100	16,53%	5	0,83%	7	1,16%	0	0,00%	447	73,88%	0	0,00%	1	0,17%
MT	380	8,74%	512	11,78%	80	1,84%	386	8,88%	157	3,61%	2.159	49,66%	10	0,23%	48	1,10%
PA	610	14,78%	648	15,70%	249	6,03%	450	10,90%	192	4,65%	1.069	25,90%	9	0,22%	17	0,41%
PB	255	12,94%	479	24,30%	42	2,13%	202	10,25%	45	2,28%	648	32,88%	15	0,76%	30	1,52%
PE	608	9,54%	1.035	16,25%	199	3,12%	384	6,03%	97	1,52%	2.873	45,09%	73	1,15%	119	1,87%
PI	434	22,25%	347	17,79%	146	7,48%	96	4,92%	13	0,67%	532	27,27%	8	0,41%	15	0,77%
PR	463	7,98%	731	12,60%	337	5,81%	428	7,38%	91	1,57%	3.219	55,47%	65	1,12%	35	0,60%
RJ	1.050	20,83%	995	19,73%	106	2,10%	204	4,05%	116	2,30%	1.889	37,47%	28	0,56%	35	0,69%
RN	161	25,08%	154	23,99%	41	6,39%	58	9,03%	19	2,96%	106	16,51%	5	0,78%	9	1,40%
RO	558	20,67%	490	18,15%	58	2,15%	192	7,11%	170	6,30%	428	15,85%	12	0,44%	24	0,89%
RR	1	2,70%	5	13,51%	0	0,00%	22	59,46%	0	0,00%	5	13,51%	0	0,00%	0	0,00%
RS	1.309	14,82%	1.925	21,80%	692	7,84%	518	5,87%	213	2,41%	1.482	16,78%	155	1,76%	135	1,53%
SC	393	9,96%	601	15,23%	136	3,45%	255	6,46%	12	0,30%	2.222	56,32%	8	0,20%	29	0,74%
SE	302	18,71%	311	19,27%	110	6,82%	94	5,82%	95	5,89%	289	17,91%	27	1,67%	18	1,12%
SP	1.991	13,64%	1.850	12,67%	305	2,09%	1.288	8,82%	150	1,03%	7.744	53,05%	127	0,87%	198	1,36%
TO	79	4,44%	276	15,52%	68	3,82%	132	7,42%	19	1,07%	723	40,66%	11	0,62%	238	13,39%
BRASIL	16.456	12,53%	23.884	18,19%	7.004	5,33%	8.142	6,20%	4.705	3,58%	48.068	36,61%	1.178	0,90%	2.077	1,58%

Unidade Geográfica	Prevenção de Doenças Negligenciadas		Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos		Prevenção de Violências e Acidentes		Saúde Sexual e Reprodutiva e Prevenção das IST/HIV		Prevenção à Covid-19		Total de Atividades das Ações do PSE	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
AC	1	0,92%	0	0,00%	0	0,00%	6	5,50%	0	0,00%	109	100%
AL	322	5,46%	148	2,51%	290	4,92%	236	4,00%	62	1,05%	5.896	100%
AM	196	4,71%	48	1,15%	32	0,77%	186	4,47%	59	1,42%	4.159	100%
AP	2	3,03%	0	0,00%	3	4,55%	3	4,55%	2	3,03%	66	100%
BA	75	1,86%	159	3,94%	161	3,99%	255	6,31%	203	5,03%	4.039	100%
CE	536	4,44%	290	2,40%	633	5,25%	1.065	8,83%	706	5,85%	12.061	100%
DF	1	0,50%	8	4,00%	5	2,50%	16	8,00%	0	0,00%	200	100%
ES	30	2,45%	17	1,39%	7	0,57%	23	1,88%	21	1,72%	1.222	100%
GO	59	1,20%	122	2,48%	303	6,15%	145	2,94%	59	1,20%	4.929	100%
MA	39	1,08%	168	4,66%	89	2,47%	173	4,80%	85	2,36%	3.603	100%
MG	324	1,06%	405	1,32%	1.569	5,12%	494	1,61%	678	2,21%	30.653	100%
MS	4	0,66%	1	0,17%	1	0,17%	14	2,31%	0	0,00%	605	100%
MT	172	3,96%	142	3,27%	158	3,63%	71	1,63%	73	1,68%	4.348	100%
PA	145	3,51%	102	2,47%	117	2,83%	253	6,13%	267	6,47%	4.128	100%
PB	35	1,78%	34	1,73%	23	1,17%	105	5,33%	58	2,94%	1.971	100%
PE	138	2,17%	170	2,67%	235	3,69%	296	4,65%	144	2,26%	6.371	100%
PI	20	1,03%	31	1,59%	45	2,31%	90	4,61%	174	8,92%	1.951	100%
PR	49	0,84%	93	1,60%	126	2,17%	42	0,72%	124	2,14%	5.803	100%
RJ	34	0,67%	230	4,56%	198	3,93%	100	1,98%	57	1,13%	5.042	100%
RN	12	1,87%	9	1,40%	7	1,09%	61	9,50%	0	0,00%	642	100%
RO	52	1,93%	160	5,93%	364	13,48%	188	6,96%	4	0,15%	2.700	100%
RR	0	0,00%	1	2,70%	0	0,00%	3	8,11%	0	0,00%	37	100%
RS	220	2,49%	469	5,31%	454	5,14%	212	2,40%	1.047	11,86%	8.831	100%
SC	12	0,30%	55	1,39%	59	1,50%	61	1,55%	102	2,59%	3.945	100%
SE	44	2,73%	34	2,11%	99	6,13%	54	3,35%	137	8,49%	1.614	100%
SP	244	1,67%	125	0,86%	383	2,62%	164	1,12%	28	0,19%	14.597	100%
TO	21	1,18%	20	1,12%	64	3,60%	123	6,92%	4	0,22%	1.778	100%
BRASIL	2.787	2,12%	3.041	2,32%	5.425	4,13%	4.439	3,38%	4.094	3,12%	131.300	100%

Fonte: SISAB/SAPS-MS.

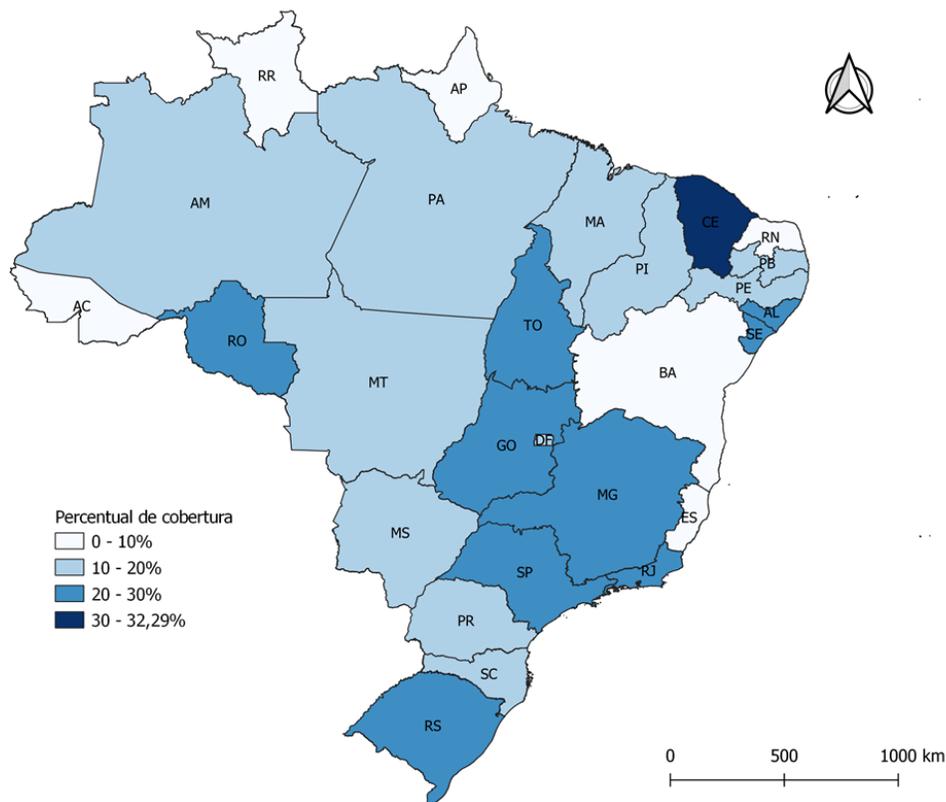
4. INDICADORES DE COBERTURA

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

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

4.2. No Brasil, em 2020, a cobertura das ações do PSE nas escolas pactuadas foi **de 17,56% considerando as 13 ações** do Programa. A Figura 01 apresenta os percentuais de cobertura, segundo a UF, das treze ações em 2020.

Figura 01. Mapa de cobertura das ações em 2020 nas escolas pactuadas PSE, segundo a Unidade da Federação. Brasil, 2021.



Fonte: SISAB/SAPS-MS.

4.3. Em 2020, o estado do **Ceará** apresentou a maior cobertura (32,29%), seguido por **Minas Gerais** (28,35%) e **Rondônia** (27,53%). Desses estados, Minas Gerais foi o que obteve a maior cobertura em 2019 (83,61%). Já o estado de **Roraima** permaneceu com a menor cobertura em 2020 (3,99%), assim como em 2019 (19,95%).

4.4. Ao considerar os estados com percentual acima da cobertura nacional (17,56%), outros nove estados se destacaram: Rio Grande do Sul (24,93%), Alagoas (24,16%), Goiás (23,61%), São Paulo (21,56%), Sergipe (20,53%), Tocantins (20,16%), Rio de Janeiro (20,13%), Mato Grosso (19,96%), e Pernambuco (19,59%), conforme descrito na Tabela 02.

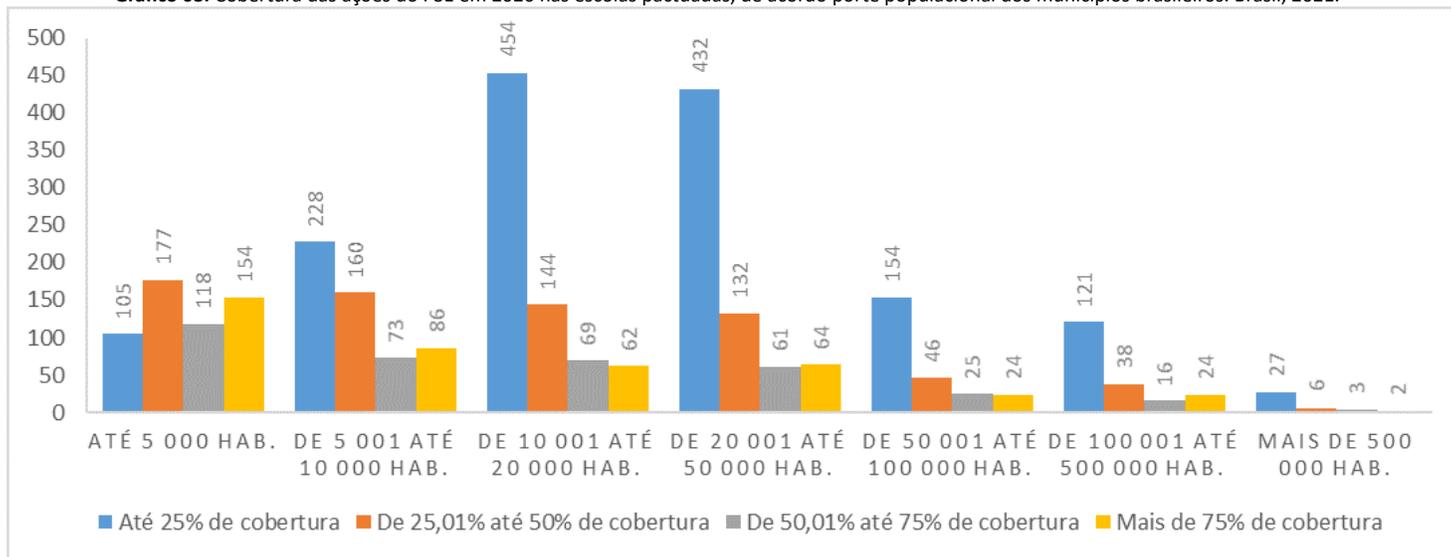
Tabela 02. Quantidade de escolas que realizaram ações e percentual de cobertura das ações em 2020, por UF. Brasil, 2021.

UF	Número de escolas pactuadas na adesão ao PSE	Escolas que realizaram ações do PSE em 2020	Percentual de cobertura das ações do PSE
AC	430	25	5,81%
AL	2.140	517	24,16%
AM	2.043	324	15,86%
AP	276	15	5,43%
BA	11.564	698	6,04%
CE	4.667	1.507	32,29%
DF	298	33	11,07%
ES	1.398	126	9,01%
GO	2.634	622	23,61%
MA	7.430	794	10,69%
MG	9.200	2.608	28,35%
MS	740	106	14,32%
MT	1.533	306	19,96%
PA	4.987	754	15,12%
PB	3.677	467	12,70%
PE	4.712	923	19,59%
PI	3.582	489	13,65%
PR	4.470	737	16,49%
RJ	3.975	800	20,13%
RN	2.413	187	7,75%
RO	701	193	27,53%
RR	401	16	3,99%
RS	4.481	1.117	24,93%
SC	3.589	534	14,88%
SE	1.437	295	20,53%
SP	7.745	1.670	21,56%
TO	1.136	229	20,16%
BRASIL	91.659	16.092	17,56%

Fonte: SISAB/SAPS-MS.

4.5. Ao analisar a cobertura das ações por município que realizaram ações em 2020 (3.005), segundo o porte populacional do IBGE de 2018, 1.521 (50,62%) municípios atingiram **cobertura de até 25%**, sendo que 886 (58,25%) desses com população entre **10.001 a 50.000 habitantes**. Em contrapartida, 416 (13,84%) municípios apresentaram **cobertura superior a 75%**, sendo 154 (37,02%) desses com população até **5.000 habitantes** (Gráfico 03). Numa visão ampla, municípios com porte populacional intermediário são mais representativos, contudo os municípios menores atingiram percentuais de cobertura maiores.

Gráfico 03. Cobertura das ações do PSE em 2020 nas escolas pactuadas, de acordo porte populacional dos municípios brasileiros. Brasil, 2021.



Fonte: SISAB/SAPS-MS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1. As ações do PSE materializaram os objetivos de articular as ações de saúde e educação em prol do desenvolvimento integral dos estudantes brasileiros, de inserção desse público nas redes assistenciais das políticas sociais e de fortalecimento da comunidade escolar no território.

5.2. O monitoramento e avaliação dessas ações, além de ser um compromisso pactuado pelos gestores do Programa, é uma oportunidade de reorientação das práticas desenvolvidas e de análise das implicações propagadas nos cenários que envolvem a intervenção e das estratégias empregadas. Assim, esta Nota Técnica pode configurar-se com uma ferramenta para discussões e decisões que envolvem a implementação do PSE.

5.3. Deve-se retomar que, em 2020, as ações do PSE foram desenvolvidas em um quantitativo de municípios aderidos inferior ao de 2019, 56,82% contra 92,75%, e as ações foram realizadas em apenas 16.092 escolas (17,56%) em 2019 foram 63,92% das escolas pactuadas na adesão. Essas discrepâncias entre 2019 e

2020 são implicações da pandemia do Covid-19 no Brasil, desencadeada ainda no primeiro trimestre de 2020, que, entre tantos outros efeitos e impactos, convergiu para o fechamento das escolas.

5.4. Ressalta-se que os compromissos assumidos na adesão ao PSE, mesmo no contexto da pandemia da Covid-19, são oportunidades de atenção aos estudantes brasileiros, em especial na redução de vulnerabilidades sociais. Portanto, recomenda-se a articulação estreita dos Coordenadores Estaduais e Municipais do PSE com os profissionais envolvidos nas práticas desenvolvidas no âmbito do Programa para a implantação de ferramentas inovadoras e sustentáveis para o PSE neste cenário pandêmico.

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

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

REFERÊNCIAS

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



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Agostinho Fernandes, Bolsista**, em 29/04/2021, às 11:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Vieira Santos Azevedo, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 29/04/2021, às 11:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Rezende Melo da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 29/04/2021, às 12:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0020274939** e o código CRC **DD9CE66B**.