

PREFEITURA DO RIO

Plano Municipal de Saúde na Escola e na Creche

do Rio de Janeiro



Prefeitura do Rio de Janeiro

Cesar Maia
Prefeito

Jacob Kligerman
Secretário Municipal de Saúde

Magda Côrtes Rodrigues Rezende
Subsecretária de Ações e Serviços de Saúde

Viviane Manso Castello Branco
Assessora de Promoção da Saúde

Carlos dos Santos Silva
Gerente do Programa de Saúde Escolar

Parceria e Cooperação Técnica

Sonia Maria Corrêa Mograbi
Secretária Municipal de Educação

Marcelo Garcia Vargens
Secretário Municipal de Assistência Social

Produção

Anna Leonor Ostrower
Julio Wong Un
Sonia Neumann Noceti Cotrim
Consultoria Técnica

Capa
Postal de Série “Coleção Saúde”
da Assessoria de Promoção da Saúde
Renata Ratto - **Direção de Arte**
Mariana Massarani - **Ilustração**

Produção e arte final
CECIP Centro de Criação de Imagem Popular



2008, edição 1000 exemplares



Índice

I - Introdução	3
II - A promoção da saúde nas escolas e nas creches	7
III - Objetivo	9
IV - Objetivos específicos	9
V - Pressupostos	9
VI - Estratégias	10
Atribuições do Núcleo de Saúde Escolar	10
VII - Recursos	14
VIII - Ações estratégicas e específicas	14
Promoção da Saúde	15
Saúde Escolar	16
Saúde da Criança	17
Saúde do Adolescente	19
Alimentação e Nutrição	20
Tabagismo	21
Estratégia de Saúde da Família	21
Reabilitação	22
Prevenção das DST/AIDS	22
Saúde Bucal	23
Saúde Mental	23
Saúde Ocular	24
Saúde Auditiva e Fonoaudiológica	25
Vigilância em Saúde	25
Anexo I - Proposta de Fluxo Operacional da Atenção Integral à Saúde da Comunidade Escolar	27
Anexo II - Passo a passo do Fluxo Operacional da Atenção em Saúde na Escola e na Creche	30
Anexo III - Fluxo Operacional da Atenção em Saúde na Escola e na Creche	31
Bibliografia	32

Plano Municipal de Saúde na Escola e na Creche

I. Introdução

A Constituição Brasileira (1988) reconhece a Saúde como um direito de cidadania, sendo dever do Estado, garantir políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de adoecimento e de outros agravos, assim como o acesso universal e igualitário às ações para promoção, proteção e recuperação da saúde.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) define que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, dentre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais.

O processo de construção do modelo de atenção à saúde e a forma de organização da prestação das ações e serviços de saúde foram definidos também por essa Lei, que criou o Sistema Único de Saúde - SUS.

O SUS se estrutura com os princípios da universalidade do acesso aos serviços de saúde, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação social, que prevê o envolvimento ativo dos sujeitos e da coletividade, no controle das suas condições de saúde e da qualidade de vida. Na sua organização, prioriza a regionalização, a hierarquização e a integração das ações e serviços de saúde. A recente aprovação do Pacto pela Saúde, em 2006, pelo Ministério da Saúde – que inclui o Pacto pela Vida, o Pacto pela Defesa do SUS e o Pacto de Gestão do SUS – oferece um novo marco referencial para a reafirmação dos princípios norteadores do SUS.

Ao conceber saúde como qualidade de vida, entende-se que a elaboração de uma Política de Saúde inclui, necessariamente, sua articulação com outras Políticas Sociais, que priorizem ações intersetoriais e sustentáveis constituindo-se como políticas saudáveis para favorecer a melhora da qualidade de vida dos sujeitos nos mais diferentes espaços do cotidiano da cidade: escola e creche, família, comunidade, trabalho, lazer, indústria e empresa, entre outros.

A organização das atividades macrofuncionais desta Prefeitura, que integra as Secretarias e órgãos afins às Políticas Sociais, tem favorecido a construção de uma rede de apoio e proteção sociais, em especial a comunidade das escolas e creches.

Ao longo de vários anos, o trabalho articulado entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a Secretaria Municipal de Educação (SME), tem gerado ações e atividades de práticas educativas em saúde nas escolas e creches da rede pública municipal de ensino, que fortalecem a reflexão sobre vida saudável e a melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar.

Essas ações compõem projetos e parcerias, subsidiadas por políticas integradas de extensão curricular, contidas no Núcleo Curricular Básico Multieducação que, objetivam, por meio de valorização das diferentes linguagens e culturas, incorporar à prática escolar temáticas atuais em nossa sociedade, que se expressam tanto no campo da Educação quanto no da Saúde e de outras Políticas Sociais.

Os investimentos de promoção da saúde na escola, dentro dos princípios da Estratégia de Escolas Promotoras de Saúde, desenvolvida no Município do Rio de Janeiro (SMS, 2000-2007), têm consubstanciado compromissos técnicos e políticos dos serviços de saúde com a escola e a comunidade, que fortalecem parcerias intersetoriais e interinstitucionais.

Os três principais eixos dessa Estratégia são: as práticas educativas na perspectiva de promoção da saúde; a construção de ambientes mais favoráveis à saúde, que incluem a construção de relações mais harmônicas e solidárias na comunidade escolar para uma cultura da paz; e o acesso aos serviços de saúde, com qualidade da atenção e do cuidado.

No município do Rio de Janeiro, a iniciativa Escola Promotora de Saúde representa uma estratégia que pressupõe compromisso e co-responsabilidade dos serviços de saúde, da escola, da creche e da comunidade no estabelecimento de parcerias para melhoria da qualidade de vida.

Essas parcerias, nos distintos territórios, pressupõem: participação de todos os atores envolvidos; construção compartilhada de metas, objetivos e prioridades; e utilização dos recursos locais como estratégias de consolidar atuações intersetoriais com ações mais efetivas e sustentáveis de promoção da saúde.

Tais ações implicam a troca e construção coletiva de saberes, linguagens e práticas. Elas englobam conhecimentos, habilidades para a vida, tomadas de decisões, atitudes saudáveis e constituição de ambientes favoráveis à saúde. Implicam também enfrentar, de maneira coletiva e solidária, os múltiplos problemas da escola e da comunidade, em uma concepção ampliada de saúde.

A iniciativa de Escolas Promotoras de Saúde foi proposta pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 1996-2003) como uma oportunidade de revisar, sob a ótica dos referenciais da promoção da saúde, os modelos de programas de saúde escolar, até então em curso. Sua implementação em diversos países, levou à constituição de uma Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde que, desde 1996, procura fortalecer a iniciativa no continente.

Mais recentemente, destaca-se sua adesão a outras iniciativas que reforçam a Promoção da Saúde como estratégia para se alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e a melhoria dos Determinantes Sociais da Saúde, com a expectativa de enfrentamento das desigualdades socialmente determinadas.

É, pois, a partir da releitura e da tradução dessa iniciativa na cidade do Rio de Janeiro, com seus referenciais próprios na organização dos serviços de saúde (SUS) e nos de educação (Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN, Brasil, 1998) que se propõe a constituição deste Plano Municipal de Saúde na Escola e na Creche - PMSEC.

O propósito deste Plano é garantir à comunidade escolar o acesso às ações e serviços de saúde, dentro das diretrizes do SUS estimulando a participação da comunidade escolar na construção de melhores condições de saúde e qualidade de vida.

A elaboração do PMSEC referenda-se com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (MS/2006), da Política Nacional de Promoção da Saúde (MS/2006), da Política Nacional de Promoção de Igualdade Racial (Brasil, 2003), na Portaria Interministerial que institui a Câmara Intersetorial de Educação em Saúde na Escola (MS/2006) e na Portaria Ministerial nº 1.861, de 4 de setembro de 2008, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa de Saúde na Escola para municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que aderirem ao Programa de Saúde na Escola.

Espera-se, sobretudo, que a consolidação do PMSEC estimule a construção de cenários mais favoráveis à saúde nas escolas e creches da rede pública municipal de educação, de acordo com os compromissos da Comissão Nacional de Determinantes Sociais.

A abordagem dos mais diversos temas e questões referentes à saúde e as ações educativas em saúde na comunidade das escolas e creches, pressupõe-se mais efetivas quando formuladas com base no Projeto Político Pedagógico. Elas favorecem e estimulam a reflexão e constituição de conhecimentos; de referenciais que valorizem a construção coletiva, a participação e a mobilização social; e com apoio e avaliação de políticas públicas que combatam as desigualdades socialmente determinadas, incluídas as questões relativas a gênero, raça/etnia e orientação sexual, entre outras.

Ao mesmo tempo, é fundamental que sejam valorizados e otimizados os espaços de participação e controle social como os Conselhos Distritais de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Escola-Comunidade e Conselhos de Direitos e Tutelares, entre outros.

Pretende-se que a construção do PMSEC possa ter por base o diálogo entre profissionais da saúde, da educação, da assistência social e de outros atores. E que se reforce a ação parceira estratégica para o

desenvolvimento de ações intersetoriais, para a reafirmação de compromissos e co-responsabilidades entre os setores envolvidos, levando à promoção da saúde, ao desenvolvimento local sustentável e à melhoria das condições de vida da comunidade de escolas e creches da rede pública municipal de ensino. Para tal, serão viabilizados canais permanentes de articulação, comunicação e atuação em redes.

Para implementação do PMSEC, entenda-se Saúde na Escola como atenção integral à saúde da comunidade escolar, conforme os referenciais das Escolas Promotoras de Saúde (OPAS, 1996-2003, SBP, 2003 e SMS, 2005) e as outras políticas citadas, além de diretrizes e princípios de políticas de saúde na escola, propostos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação, em âmbito nacional, desde que respeitadas as especificidades do território e do poder municipal.

Vale destacar que o PMSEC enfatiza e valoriza estratégias de articulação com a atenção básica em saúde, particularmente com a Estratégia de Saúde da Família. Ainda que em seu desenho também priorize a saúde de crianças e adolescentes, será importante traçar articulação com a saúde do trabalhador, no sentido de favorecer o acesso aos serviços de saúde, por exemplo, dos profissionais e de familiares da comunidade escolar.

II. A promoção da saúde nas escolas e nas creches

O PMSEC tem suas bases na Promoção da Saúde entendida, inicialmente, como o processo de apoio e capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo também uma maior participação no controle desse processo (Ottawa/1986).

Nesse sentido, pressupõe favorecer o diálogo entre profissionais dos setores envolvidos e as pessoas que utilizam esses serviços, estimulando a participação de todos na luta por saúde como direito de todos e dever do Estado. Portanto, pressupõe investimentos em ações intersetoriais entendidas como a interação entre setores diferentes que se articulam com objetivos e metas comuns e compromissos mútuos de planejar, atuar, apor recursos, acompanhar e avaliar as atividades e ações de forma parceira e compartilhada.

Com ações e intervenções nos determinantes socioculturais, políticos e econômicos das condições de saúde pretende-se estimular os investimentos do Estado e o comprometimento da gestão, valorizando que sujeitos e comunidades possam transformar e re-significar as suas realidades para melhorar suas condições de saúde e de vida.

O PMSEC contribui para integrar multidisciplinarymente as questões de saúde no currículo escolar, por meio do Projeto Político Pedagógico, valorizando a escola como espaço privilegiado de promoção da saúde, exercício da solidariedade, valorização da sexualidade, do trabalho e da auto-estima no qual poder-se-á refletir sobre as diferenças de escolha e de ser, respeitando-se a diversidade em todas as suas esferas. Destaca-se que os espaços dos próprios serviços de saúde e da comunidade também podem ser privilegiados na produção dessas reflexões e atitudes inclusivas, previstas numa vida de qualidade.

O PMSEC destaca a importância de reconhecer os serviços e os profissionais de saúde como integrantes do mesmo território de suas escolas e creches. Ele valoriza a prática de promoção da saúde tanto nesses serviços quanto além dos muros das unidades e do próprio sistema de saúde, como estratégia de gestão participativa e da educação popular em saúde, que fortaleça parcerias e alianças entre os diferentes atores e setores envolvidos na sua construção. Nesse sentido, as ações intersetoriais no bojo de sua proposta representam a oportunidade de desenvolvimento de ações locais sustentáveis para a promoção da saúde.

Na perspectiva da política de atenção básica, a implementação do PMSEC busca garantir o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como porta de entrada preferencial pela atenção básica do sistema de saúde para a comunidade escolar: que na Secretaria Municipal de Educação engloba as Creches, a Educação Fundamental e o Programa de Educação de Jovens e Adultos (PEJA). O PMSEC prevê para tanto, planejamento e programação descentralizadas, com fortalecimento das iniciativas regionais e locais.

III. Objetivo

Consolidar e ampliar ações de Saúde na Escola e Creche, na forma de atenção integral à saúde das crianças, adolescentes, jovens e adultos das turmas do PEJA, incluindo os profissionais da educação, de acordo com os princípios do SUS: integralidade, universalidade, equidade, descentralização, hierarquização, participação e controle social das ações de saúde.

IV. Objetivos específicos

1. Garantir acesso da comunidade escolar aos serviços de saúde de qualidade prioritariamente, pela atenção básica e de acordo com o grau de complexidade dos serviços, conforme diretrizes do SUS.
2. Integrar uma rede de apoio e proteção às crianças e adolescentes, particularmente a Rede de Proteção ao Educando, da rede pública municipal de ensino e de assistência social, além de outros equipamentos sociais de cada território.

V. Pressupostos

Na implementação do PMSEC, serão prioritários:

1. Atuação intersetorial e macrofuncional da SMS com a SME e a SMAS, dentre outras Secretarias e órgãos afins, que compõem a Macrofunção de Políticas Sociais da Prefeitura.
2. Coordenação integrada das ações em grupos de trabalho interseoriais no âmbito central, regional e local.
3. Garantia de recursos e serviços de saúde necessários para a implementação das ações definidas pelo PMSEC.
4. Investimentos no processo de gestão participativa e em educação permanente de profissionais e membros da comunidade escolar.

5. Adoção dos pressupostos de Promoção da Saúde na Escola (Estratégia de Escolas Promotoras de Saúde) como um dos eixos de estruturação do Plano.
6. Investimentos em atividades voltadas para o enfrentamento dos fatores determinantes sociais de saúde para diminuir as desigualdades e iniquidades.

VI. Estratégias

1. Criação de Grupo de Trabalho Macrofuncional no âmbito central, envolvendo: a SMS, a SME e a SMAS, com a finalidade de acompanhar, supervisionar, avaliar e promover a interlocução dos Grupos de Trabalhos Regionais.
2. Criação de Grupos de Trabalho Regionais, no âmbito das Coordenações de Saúde da Área Programática (CAP) - Núcleos de Saúde Escolar - com representação das Coordenadorias Regionais de Educação (CRE) e Coordenações de Assistência Social (CAS) e seus respectivos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS).

Atribuições do Núcleo de Saúde Escolar:

- a) Estimular a interlocução da Coordenação de Saúde da Área Programática em Saúde com a Coordenadoria Regional de Educação e a Coordenadoria Regional da Assistência Social e dessas com os territórios envolvidos.
- b) Atuar intersetorialmente, para estimular a interação local e territorial das escolas e creches, diretamente com os serviços de saúde, priorizando a descentralização regional das atividades, a prática de promoção da saúde na escola e o desenvolvimento de ações locais.
- c) Mapear, no território de abrangência das Áreas Programáticas de Saúde, a relação de escolas, creches e outros equipamentos sociais, definindo referências aos serviços que se responsabilizarão pelo acolhimento, encaminhamento e atendimento integral à saúde da comunidade escolar, de acordo com o grau de complexidade e a lógica do SUS.

- d) Criar estratégias que favoreçam a identificação de demandas em saúde da escola, creche e outros equipamentos sociais.
 - e) Fortalecer e apoiar percursos anteriores e posteriores de encaminhamento da comunidade escolar aos serviços de saúde com o propósito de otimizar e racionalizar a demanda em saúde da comunidade escolar e minimizar falsas demandas aos serviços de saúde.
 - f) Valorizar experiências em curso, revisar protocolos de atendimento e fluxo de encaminhamentos e, se necessário, facilitar e encaminhar crianças, adolescentes e membros da comunidade escolar para atendimento nos serviços de saúde, respeitando acordos, acertos, compromissos e fluxos estabelecidos em cada Área Programática de Saúde.
 - g) Criar mecanismos para evitar a criação de situações, fluxos ou sistemas excludentes na porta de entrada e nos serviços de saúde.
 - h) Fortalecer e acompanhar, regional e localmente, a articulação e integração das ações dos Programas de Saúde Escolar, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde da Família, de Agentes Comunitários de Saúde, de Saúde Bucal, de Saúde Mental, de Reabilitação, de Controle do Tabagismo, de Prevenção às DST/AIDS, de Alimentação e Nutrição, de Saúde Ocular e de Saúde Auditiva e Fonaudiológica, do Bolsa Família, entre outros, tendo como foco a atenção integral à saúde da comunidade escolar.
 - i) Fortalecer, regional e localmente, a interação macrofuncional da SMS com os outros parceiros na atenção à saúde integral à comunidade escolar.
3. Formação técnica de profissionais e atores estratégicos envolvidos na execução e implementação do PMSEC, preferencialmente com atividades regionais e locais.
4. Promover, no âmbito regional e local, fóruns para reflexão, revisão e avaliação dos processos, incluindo os parceiros da macrofunção de políticas sociais.

5. Considerar nos planos e projetos de formação técnica de profissionais e de membros da comunidade escolar, a inserção dos temas:
 - a) Básicos: promoção da saúde, intersetorialidade, gestão participativa e educação popular em saúde;
 - b) Estruturantes: determinantes sociais da saúde, políticas sociais saudáveis, intersetoriais e sustentáveis, direitos e equidade.
 - c) Gerais: ambiente e entorno como cenários favoráveis à saúde. Cidades e municípios saudáveis e o Estatuto da Cidade valorizando a promoção da saúde e a vulnerabilidade a agravos urbanos como aqueles associados ao trânsito, transporte, saneamento básico, moradia, mobilidade urbana, espaço urbano e seus equipamentos.
 - d) Específicos: uso de tabaco, álcool e outras drogas, questões afetas à sexualidade, à violência, situações de rua, exclusão da escola, saúde da criança e do adolescente, saúde do trabalhador, agravos e doenças específicas que possam surgir como demandas dos mais diferentes territórios, entre outros, para os quais podem ser pensadas e desenhadas estratégias e atividades de enfrentamento.
7. Definição e articulação das atividades de saúde na escola com as ações de saúde mental no âmbito dos Fóruns de Saúde Mental em suas respectivas áreas.
8. Divulgação ampla, para a comunidade escolar e outros parceiros, dos serviços de saúde disponíveis incluindo seus horários, locais e profissionais.
9. Identificação de controvérsias e impasses surgidos nos processos de execução e implementação do Plano e atuar para resolução de conflitos e dificuldades.
10. Reforço e otimização da capacidade de atendimento nos Pólos de Oftalmologia e Pólos de Audiologia da SMS, entre outros.

11. Estabelecimento de plano de metas que amplie, de modo sustentável, a cobertura e a abrangência das escolas e creches pelos serviços de saúde, considerando a grande dimensão da rede pública municipal de ensino.
12. Estabelecimento de parcerias com outras instituições, acadêmicas, governamentais e não-governamentais, privadas ou públicas, para dar suporte ao desenvolvimento e execução do Plano.
13. Elaboração de um plano de acompanhamento e avaliação da implantação do PMSEC com a perspectiva de dar maior visibilidade ao processo e possibilitar a identificação de dificuldades, barreiras, conflitos e controvérsias, bem como avanços, capacidades de negociações e resoluções para formulação de estratégias mais eficazes. Para tanto se pretende:
 - a) Utilização de metodologia múltipla, incluindo avaliação qualitativa e quantitativa, com estratégias semi-estruturadas;
 - b) Fortalecimento de diagnósticos iniciais para referencial de marco zero e dimensionamento posterior de mudanças oriundas da implantação do PMSEC;
 - c) Definição de metas e indicadores, que podem ter dimensão geral – municipal – e/ou regionalizadas por CAP ou por territórios locais;
 - d) Definição de cronologia dos processos de monitoramento e avaliação;
 - e) Definição de instrumentos, métodos, discussão de resultados parciais e finais e análises;
 - f) Identificação de estratégias mais eficazes, de mecanismos de aprimoramento e de sustentabilidade do Plano, a partir de análises da avaliação dos processos e resultados da implantação do PMSEC.
14. Participação e fortalecimento de uma rede de apoio e proteção à saúde do educando.

VII. Recursos

O PMSEC deverá ter sua execução com fluxos, atividades e procedimentos, previamente acertados e divulgados desde o âmbito central, através da ação descentralizada em cada Coordenação de Área Programática de Saúde - CAP e localmente, nos serviços de saúde organizados e planejados no conjunto da territorialidade.

Para tanto, poderá contar com recursos destinados especificamente à sua execução, desenvolvimento e manutenção, bem como com os recursos específicos de cada Programa que o integre, para garantir o desenvolvimento das respectivas ações e os recursos de cada CAP comprometida.

Instituições parceiras e outras Secretarias, particularmente a Secretaria Municipal de Educação e a Secretaria Municipal de Assistência Social e outros órgãos integrantes da ação macrofuncional da execução do Plano, como também outras instituições públicas e privadas, também poderão apor recursos para contribuir com sua operacionalização e consolidação.

VIII. Ações estratégicas e específicas

Para integralidade da ação consolidada pelo PMSEC, é importante considerar investimentos na plena articulação dos serviços de saúde que atuam junto à comunidade escolar com as escolas e creches de seus territórios, com os quais se pretende garantir a atenção integral à saúde de professores e outros profissionais da escola, que com seus alunos e familiares compõem a comunidade escolar.

O processo de ação intersetorial que constrói atividades planejadas em conjunto por setores como Educação e Saúde, precisa valorizar a especificidade de cada setor e, nesse sentido, priorizar na ótica do cuidado, a inserção de atores de um setor em outro, sobretudo, por atores menos familiarizados com a rotina e a dinâmica da escola ou do serviço de saúde.

Na organização da Secretaria Municipal de Educação, os procedimentos de contato e formalização das propostas nas escolas e creches são mediadas pelas Coordenadorias Regionais de Educação, a quem estagiários e atores menos familiarizados podem recorrer para compreender sua rotina.

As instâncias participativas como o Conselho Escola e Comunidade na SME (que participam da elaboração do Projeto Político Pedagógico) e os Conselhos Distritais de Saúde na SMS (que contribuem para organização da atenção à saúde em seu distrito) são inclusivas e de modo geral disponibilizam suas decisões para a comunidade. Entretanto, a entrada de novos atores precisa considerar os processos em andamento e, para se apropriarem deles, é preciso convivência mais cotidiana, portanto, sem exigências descontextualizadas de sua execução.

Promoção da Saúde

1. Priorizar atividades de promoção da saúde na escola e na creche e fortalecer as responsabilidades institucionais da SMS ao PMSEC.
2. Desenvolver atividades na perspectiva de reconhecimento da diversidade cultural, religiosa, étnica e sexual, entre outras, para promoção da equidade.
3. Atuar junto aos Determinantes Sociais que influenciam as condições de saúde da comunidade escolar.
4. Fortalecer políticas e/ou projetos inovadores que contribuam para melhorar as condições de vida valorizando questões como gênero, orientação sexual, masculinidades, paternidade, protagonismo juvenil, desenvolvimento de habilidades para a vida, entre outras.
5. Colaborar com os programas e projetos da Multirio, Revista Escola e Família, entre outros, de forma a ampliar as possibilidades de comunicação junto aos escolares e suas famílias.
6. Formar agentes multiplicadores de promoção da saúde para a viabilidade e manutenção de uma agenda local saudável.
7. Estimular a construção de redes de solidariedade.

Saúde Escolar

1. Articular ações e setores estratégicos, no âmbito central, regional e local por meio das instâncias definidas pelo PMSEC.
2. Investir e fortalecer ações intersetoriais para promoção da saúde e da qualidade de vida da comunidade escolar.
3. Investir na descentralização das ações de saúde na escola, fortalecer as especificidades locais e as decisões territoriais com a perspectiva de identificar as referências (escolas, creches e serviços de saúde), para otimizar as demandas em saúde.
4. Otimizar o fluxo das demandas de saúde da comunidade escolar e creches com a perspectiva de potencializar ações, definir critérios, favorecer os encaminhamentos necessários da comunidade escolar aos serviços de saúde.
5. Organizar e aprimorar o atendimento ao escolar, priorizando a articulação com a atenção básica em saúde, em especial a Estratégia de Saúde da Família.
6. Estimular, apoiar, acompanhar e avaliar a criação e estruturação dos Núcleos de Saúde Escolar nas CAP e sua interlocução com os outros setores.
7. Oferecer planos de instrumentalização técnica como oficinas, fóruns, seminários e/ou cursos para a comunidade escolar, que priorizem metodologias participativas para formar agentes multiplicadores e fortalecer a ação de atores no exercício de seu poder e na promoção e controle das suas condições de saúde e qualidade de vida.
8. Acompanhar a natureza das demandas encaminhadas aos serviços de saúde para evitar fluxos de encaminhamentos equivocados e os desperdícios de recursos em duplicidade de ações.
9. Desenvolver ações de formação, acompanhamento e avaliação do PMSEC.
10. Produzir materiais educativos e outras publicações para apoio técnico e científico.

11. Acompanhar o desenvolvimento do Plano nos diferentes níveis de execução e desenvolver um plano de avaliação de processos e resultados que subsidiem os gestores para aprimoramento do Plano.
12. Acionar mecanismos de comunicação, informação e marketing para divulgação e visibilidade do PMSEC para seus usuários, profissionais, gestores e público em geral.
13. Fortalecer as ações de saúde na escola e creche de forma a contribuir com o Projeto Político Pedagógico da escola de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais.
14. Fortalecer as ações de promoção da saúde na escola na ótica da Estratégia de Escolas Promotoras de Saúde com as especificidades do município e em consonância com: o SUS, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Promoção da Saúde, Câmara Interministerial Ministério da Saúde / Ministério da Educação, da Comissão Nacional de Determinantes Sociais de Saúde, dos Objetivos do Milênio (Organização Pan-Americana de Saúde / Organização Mundial da Saúde) e/ou Programas Nacionais de Saúde na Escola.

Saúde da Criança

1. Disponibilizar na rede municipal de saúde, assistência clínico terapêutica às crianças da comunidade escolar.
2. Valorizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e da vigilância nutricional, com prevenção da anemia por deficiência de ferro.
3. Valorizar a Caderneta da Criança - instrumento de vigilância a saúde da criança - junto aos profissionais da SME e SMAS, pais e familiares da criança.
4. Priorizar medidas para criar e manter ambientes favoráveis à saúde em escolas, creches, comunidades e nas moradias, visando a prevenção das afecções respiratórias como asma e outras.

5. Estimular a captação das crianças da comunidade escolar, que necessitem de acompanhamento nos Pólos de Asma da rede municipal de saúde.
6. Promover ações de bons-tratos e prevenção da violência doméstica.
7. Estimular a identificação, captação, apoio e tratamento de agravos e doenças crônicas não degenerativas na infância, como diabetes, obesidade, hipertensão arterial e de outras naturezas como a febre reumática.
8. Estimular a identificação de situações de maus-tratos contra a criança, com encaminhamento para a realização das ações de competência da área de saúde, como:
 - Notificação ao Conselho Tutelar, utilizando impresso padronizado pela SMS.
 - Atendimento aos agravos decorrentes da situação de violência, como danos físicos ou psicológicos.
 - No caso de abuso sexual, identificação das situações com indicação de medidas de prevenção ou de tratamento de doenças (segundo protocolo do Ministério da Saúde).
 - Estimular a criação de uma ficha de notificação de maus-tratos, específica da SME para aprimorar a identificação, notificação e implementação dos cuidados desse agravo no âmbito da escola.
9. Oferecer atendimento integral à saúde da criança portadora de doença falciforme, de baixa complexidade, próximo de sua residência e utilizando a referência dos 10 Pólos de acompanhamento dessa patologia disponíveis na rede municipal de saúde, sendo um por CAP.
10. Identificar precocemente distúrbios nutricionais em escolares, para intervir oportunamente e prestar assistência qualificada na rede de serviços de saúde.

Saúde do Adolescente

1. Disponibilizar na rede municipal de saúde, assistência clínico-terapêutica aos adolescentes da comunidade escolar, acompanhados ou não de responsável.
2. Valorizar a abordagem e apoio ao adolescente na perspectiva de valorização da vida, do aumento de auto-estima e do protagonismo juvenil.
3. Incentivar tanto nos serviços de saúde como na parceria com outros setores, processos de formação de adolescentes multiplicadores e promotores da saúde.
4. Valorizar a escola como um espaço privilegiado de promoção de saúde, tendo prioridade no encaminhamento de adolescentes em situação de vulnerabilidade para a rede de saúde de acordo com os critérios:
 - Início da atividade sexual;
 - Suspeita de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS;
 - Gravidez suspeita ou confirmada; e
 - Envolvimento em situações de violência.

O protocolo para efetivar essa ação é o do Projeto “Sinal Verde” do Programa de Saúde do Adolescente.

5. Identificar situações de violência doméstica com notificação de maus-tratos e de abuso sexual contra adolescentes através de protocolos específicos (antiretrovirais, sorologias) disponibilizados e acertados nas Coordenações de Saúde das APS:
 - Para notificação de abuso sexual utiliza-se protocolo do Ministério da Saúde;
 - A notificação dos casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos e abuso sexual contra crianças e adolescentes, no âmbito da SMS, deve ser feita pela área de saúde em ficha de notificação específica dessa área;

- Estimular a criação de uma ficha de notificação de maus-tratos, específica da SME para aprimorar a identificação, notificação e implementação dos cuidados desse agravo no âmbito da escola.
6. Acompanhar o crescimento do escolar adolescente por meio da vigilância nutricional.
 7. Identificar precocemente distúrbios nutricionais em escolares, para intervir oportunamente e prestar assistência qualificada na rede de serviços de saúde.
 8. Capacitar, em parceria com o Programa de Saúde da Criança, o Programa de Saúde Mental e o Instituto de Nutrição Annes Dias, profissionais de saúde para atuarem nessas intervenções e assistência qualificada.
 9. Criar na rede de serviços de saúde, referências para atendimento a essas situações de maior complexidade, com destaque para os transtornos alimentares (anorexia e bulimia), o sobrepeso e a obesidade.
 10. Desenvolver ações de diagnóstico, pesquisas, prevenção de agravos e fatores de risco à saúde e promoção de fatores protetores da saúde e qualidade de vida de adolescentes, envolvendo os mais variados temas como uso de álcool e outras drogas, acidentes incluindo os de trânsito, violência, e de outras doenças que podem surgir como afecções respiratórias, problemas dermatológicos, diabetes, hipertensão arterial, etc. Para tanto, estimula-se lançar mão de parcerias com instâncias e órgãos afins pra cuidado e atendimento adequados.

Alimentação e Nutrição

1. Assegurar a promoção da alimentação saudável nas escolas e creches tendo como pressupostos o direito humano à alimentação, garantido pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, as Diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas escolas (MS/MEC, 2006) e as Diretrizes do Programa Nacional de Alimentação Escolar (MEC/FNDE, 2006).

2. Estimular ações educativas que favoreçam a adoção de hábitos alimentares saudáveis.
3. Apoiar e facilitar opções saudáveis, por meio do acesso à alimentação saudável e segura oferecida no Programa de Alimentação Escolar.
4. Adotar medidas que diminuam a exposição dos escolares a ambientes e situações que aumentem o risco de ocorrência de agravos nutricionais.

Tabagismo

1. Estimular práticas educativas e de promoção da saúde para erradicação do uso do tabaco pelos membros da comunidade escolar, estendendo o tema da prevenção ao tabagismo junto às famílias de escolas e creches.
2. Favorecer a construção de ambientes livres de tabaco e fortalecer estratégias que garantam o cumprimento da legislação em vigor.
3. Investir em processos de capacitação técnica de membros da comunidade escolar na área de prevenção do tabagismo e na promoção da qualidade de vida.
4. Garantir acesso de representantes da comunidade escolar aos serviços de tratamento e apoio às pessoas que desejam parar de fumar.

Estratégia de Saúde da Família

1. Acompanhar pelas equipes de Saúde da Família 100% de crianças e adolescentes no território de sua abrangência.
2. Desenvolver ações de promoção da saúde em parceria com escolas e creches da rede pública municipal, valorizando parcerias estratégicas e locais, visando garantir assistência integral à saúde dos escolares e suas famílias, priorizando a sua territorialidade e encaminhando os que residem em outros lugares para referências adequadas.
3. Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família na comunidade escolar.

Reabilitação

1. Promover ações de reabilitação nas unidades municipais de saúde.
2. Dispensar ajuda técnica que permita compensar uma ou mais limitações funcionais motoras e/ou sensoriais dos estudantes com deficiências, visando favorecer a acessibilidade às atividades educacionais e sociais.
3. Orientar educadores e familiares quanto a recursos que favorecem o processo de reabilitação.
4. Garantir acesso e fluxo de procedimentos de escolares que necessitam de avaliação, diagnóstico e ações de reabilitação em saúde auditiva, meios auxiliares de locomoção e ações de reabilitação em ambulatórios.
5. Fazer acompanhamento e avaliação dos resultados, em conjunto com a SME, através do Instituto Helena Antipoff - IHA e da SMAS, através da Fundação Municipal Lar Escola Francisco de Paula - FUNLAR.

Prevenção das DST/AIDS

1. Estimular a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e Aids (DST/AIDS) em escolas e creches.
2. Fortalecer parcerias com outros programas de saúde para práticas de promoção da saúde na escola e creche, voltadas para as questões afetas à sexualidade e às DST/AIDS.
3. Valorizar as atividades dos Núcleos de Adolescentes Multiplicadores em escolas da rede pública municipal de ensino com apoio de formação, atividades e elaboração de materiais educativos e instrutivos de apoio didático e técnico científico em parceria das Gerências de DST/AIDS e de Saúde Escolar da SMS e o Projeto de Extensão Meio Ambiente e Saúde da SME.
4. Os protocolos para efetivar essa ação são:
 - Projeto Sinal Verde;

- Projeto Vista essa Camisinha que prevê acesso à distribuição de preservativos, através da rede de saúde, para a comunidade escolar;
- Grupo de Trabalho Saúde e Prevenção nas Escolas conforme diretrizes e referenciais do Ministério da Saúde.

Saúde Bucal

1. Ampliar a cobertura dos cuidados em saúde bucal, baseada em ações de promoção de saúde bucal, prevenção e procedimentos individuais de baixa complexidade, como o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), pelo Programa de Saúde Bucal/Dentescola.
2. Fortalecer a articulação das unidades básicas de saúde e de média complexidade, para acesso da comunidade escolar (escolas e creches) aos serviços de saúde bucal em consonância com o Plano Diretor da Atenção em Saúde Bucal da Rede-SUS, a ser elaborado.
3. Implementar ações de promoção da saúde bucal em creches e escolas, integrando as atividades ao Projeto Político Pedagógico local, valorizando as demandas e necessidades regionais (CAP e CRE) e locais (escolas, creches e unidades de saúde) para garantir a ênfase na atividade fim do programa de saúde bucal nas escolas e creches.
4. Implementar ações de educação e prevenção (escovação diária, aplicação de fluoretos) com a criação de espaços facilitadores (escovários) nas creches e escolas, como medida de controle das doenças cárie e periodontal.
5. Realizar diagnóstico das condições de saúde bucal, no ambiente escolar e nas creches ou referenciado para os serviços de saúde bucal (com a finalidade de organizar as ações resolutivas).

Saúde Mental

1. Disponibilizar, na rede de serviços de saúde, assistência psicológica a crianças e adolescentes das escolas e creches públicas municipais e a outros representantes da comunidade escolar.
2. Fortalecer as ações e serviços de saúde mental disponibilizados na

rede de saúde e integrá-las às atividades dos Núcleos de Saúde Escolar (SMS), dos Pólos de Atendimento Extra-Escolar (SME) e da Rede de Proteção ao Educando (RPE – SMAS – SME), de modo a otimizar essa demanda da comunidade escolar aos serviços de saúde e fortalecer uma rede de apoio à saúde e à vida com qualidade de crianças e adolescentes das escolas e creches municipais.

3. Fortalecer as referências dos Núcleos de Saúde Escolar nas Áreas Programáticas de Saúde a partir dos Fóruns Regionais de Saúde Mental.

Saúde Ocular

1. Garantir o atendimento à demanda específica em saúde ocular, incluindo a doação de óculos, através de trabalho coletivo dos profissionais de saúde com a comunidade escolar (professores, agentes auxiliares de creche, outros profissionais, alunos e familiares).
2. Identificar crianças e adolescentes portadoras de ametropias (alterações na visão) através de teste de acuidade visual (triagem visual, através da tabela *Snellen*), realizado nas escolas e creches.
3. Encaminhar os alunos selecionados na triagem, aos serviços de referência em oftalmologia da rede de saúde, para exame oftalmológico ou realizá-los utilizando-se auto-refratores oculares na comunidade escolar, quer na própria escola e/ou creche.
4. Garantir a doação de lentes corretivas (óculos) aos escolares e crianças oriundas das creches que necessitam de correção visual.
5. Definir em parceria com a SME e/ou outros órgãos e instituições recursos para aquisição e distribuição descentralizadas de óculos.
6. A partir do PMSEC, regulamentar e estabelecer os processos e fluxo para executar a ação de saúde ocular: do exame de triagem, exame de auto-refração, a aquisição dos óculos aos alunos que necessitarem.

Saúde Auditiva e Fonoaudiológica

1. Garantir e otimizar o atendimento à demanda através de trabalho coletivo dos profissionais de saúde com a comunidade escolar (professores, agentes auxiliares de creche, outros profissionais, alunos e familiares).
2. Identificar crianças e adolescentes portadoras de alterações auditivas e fonoaudiológicas através de testes de triagem.
3. Encaminhar os alunos selecionados na triagem, aos serviços de referência em fonoaudiologia e otorrinolaringologia da rede de saúde, para exame clínico ou através dos aparelhos móveis, na própria comunidade escolar, quer na própria escola e/ou creche, quando possível.
4. Garantir a doação de próteses, aos alunos das escolas e creches que necessitem de correção auditiva.
5. Definir em parceria com Coordenação de Reabilitação, a SME, particularmente com o Instituto Helena Antipoff, e/ou outros órgãos e instituições recursos, incluindo profissionais da área para triagens, exames, aquisição e distribuição descentralizadas de próteses.
6. A partir do PMSEC, regulamentar e estabelecer os processos e fluxo para executar a ação de saúde auditiva: do exame de triagem, exame clínico específico e de apoio diagnóstico à aquisição das próteses, aos alunos que necessitarem.

Vigilância em Saúde

1. Controlar agravos à saúde da comunidade escolar, (escolas e creches) e doenças transmissíveis, de acordo com quadro de notificação compulsória, para providências cabíveis, tais como atualização de cadastro e bloqueio vacinal, visita domiciliar, visita à escola ou à comunidade e quimioprofilaxia quando necessária, entre outras.
2. Incentivar o controle e a manutenção atualizada do quadro obrigatório de vacinas da comunidade escolar, crianças, adolescentes, jovens e adultos, de acordo com o programa de imunização da

Superintendência de Vigilância em Saúde, bem como daquelas que se fizerem necessárias em situações epidêmicas específicas.

3. Consolidar a implementação do Sistema de Vigilância de fatores de risco e proteção à saúde dos escolares por meio de processos de avaliação e monitoramento da saúde e doenças crônicas não transmissíveis (DANT) e outras, de crianças e adolescentes em escolas e creches.
4. Controlar a qualidade da água nas escolas e creches com ações da Coordenação de Vigilância Sanitária.
5. Garantir o controle de vetores valorizando, através do grupo de Educação e Comunicação - EDUCOM, atividades de sensibilização e mobilização da comunidade escolar e creches e o desenvolvimento de práticas educativas priorizando a prevenção e o controle da dengue e outras situações de agravos à saúde dessa comunidade. As atividades incluem a formação de alunos multiplicadores e realização de feiras de saúde, encontros e seminários em diversas linguagens artísticas e culturais, como teatro, música e desenho, entre outras.
6. Monitorar, em parceria com outros programas de saúde, os fatores e atitudes de risco e proteção à saúde, bem como o estado nutricional dos escolares.

Anexo I

Proposta de Fluxo Operacional da Atenção Integral à Saúde da Comunidade Escolar para implementação do Plano Municipal de Saúde na Escola e na Creche

Pretende-se estabelecer e otimizar esse fluxo a partir de recursos e mecanismos previstos para a implementação do PMSEC e em acordo com a descentralização das ações e das revisões e re-desenhos regionalizados e locais.

O desenho inicial apresentado aqui, representa, portanto diretrizes gerais do Grupo de Trabalho Intersetorial Central entre a SMS, SME e SMAS. Assim, respeitando a territorialidade ele se adaptará a partir dos trabalhos e atividades dos Grupos de Trabalho Intersetoriais Regionais.

a. Percurso anterior ao atendimento na rede de saúde

As demandas da escola e creches podem ser avaliadas antes de serem encaminhadas aos serviços de saúde, ainda no âmbito da SME, através dos seus Pólos de Atendimento Extra-Escolares - PAEE, Rede de Proteção ao Educando (REP), nas próprias escolas e creches sob coordenação da respectiva Coordenadoria Regional de Educação e ou das instâncias da SMAS.

b. Atendimento nos serviços de saúde

Uma vez definida a necessidade de atendimento na rede de saúde, a família do escolar poderá ser orientada a procurar serviços de saúde, preferencialmente aqueles mais próximos à sua residência ou na territorialidade da escola.

Os serviços de saúde, em parceria com as escolas, creches e outros equipamentos sociais, devem divulgar seus horários e serviços disponíveis. A porta de entrada da comunidade escolar na rede de saúde se dará prioritariamente, pela atenção básica, que inclui, portanto, as equipes de Saúde da Família - PSF, encaminhando, sempre que necessário, aos serviços de média e alta complexidade.

De acordo com a territorialidade, escola, creche e serviços de saúde construirão agenda e fluxo locais que facilitem a atenção integral à saúde da comunidade escolar. Quando mapeados e com resolutividade na esfera local, não é necessário recorrer à CAP/CRE.

Em situações de demandas não atendidas no fluxo normal, em situações mais específicas e/ou demandas especializadas, a CRE, providencia contato com representantes da CAP, responsáveis pela implementação do fluxo, acolhimento e atendimento (Núcleo de Saúde Escolar), para definir orientação e encaminhamento mais adequados à situação da comunidade escolar.

Os serviços de saúde retornam à escola e/ou creche, a informação sobre o atendimento dado, no tempo mais breve possível, registrando o tipo de atendimento e/ou os encaminhamentos dados à cada solicitação.

c. Situações de risco e vulnerabilidade

O atendimento necessário, nos casos de risco e vulnerabilidade, deve ser facilitado de imediato, priorizando protocolos como os do projeto Sinal Verde do Programa de Saúde do Adolescente e a ficha de notificação de situações de violência doméstica, maus tratos e abuso sexual do Programa de Saúde da Criança e do Programa de Saúde do Adolescente.

Para priorizar e qualificar o atendimento nas situações de vulnerabilidade é fundamental que o acolhimento e o atendimento na unidade de saúde sejam realizados pelos profissionais capacitados na abordagem de situação de risco como violência ou transtornos alimentares.

d. Durante e após o atendimento nos serviços de saúde

O atendimento nos serviços de saúde, da comunidade escolar, das escolas e creches da rede pública municipal de ensino deve ser registrado nos diferentes protocolos, para dimensionar o fluxo e sistematizar a atenção à saúde dessa comunidade, além de favorecer análises do perfil epidemiológico de adoecimento em escolares e crianças oriundas das creches.

O quesito raça/cor deve ser registrado de acordo com a Resolução SES/RJ 28/79 de 05.12.2005.

O retorno da criança à creche e adolescente, jovem e adulto à escola, deve ser feito no menor prazo possível.

Garantir a avaliação de processos e resultados dos atendimentos prestados bem como do desenvolvimento e execução do Plano Municipal de Saúde na Escola e Creche, à partir de sistematização do registro de atividades por boletins, relatórios, protocolos e outros necessários, deve ser garantido.

Os fluxos e processos, devem ser revisados periodicamente, com parceiros da rede de apoio e proteção social às crianças e adolescentes que compõem a Macrofunção de Políticas Sociais da Prefeitura.

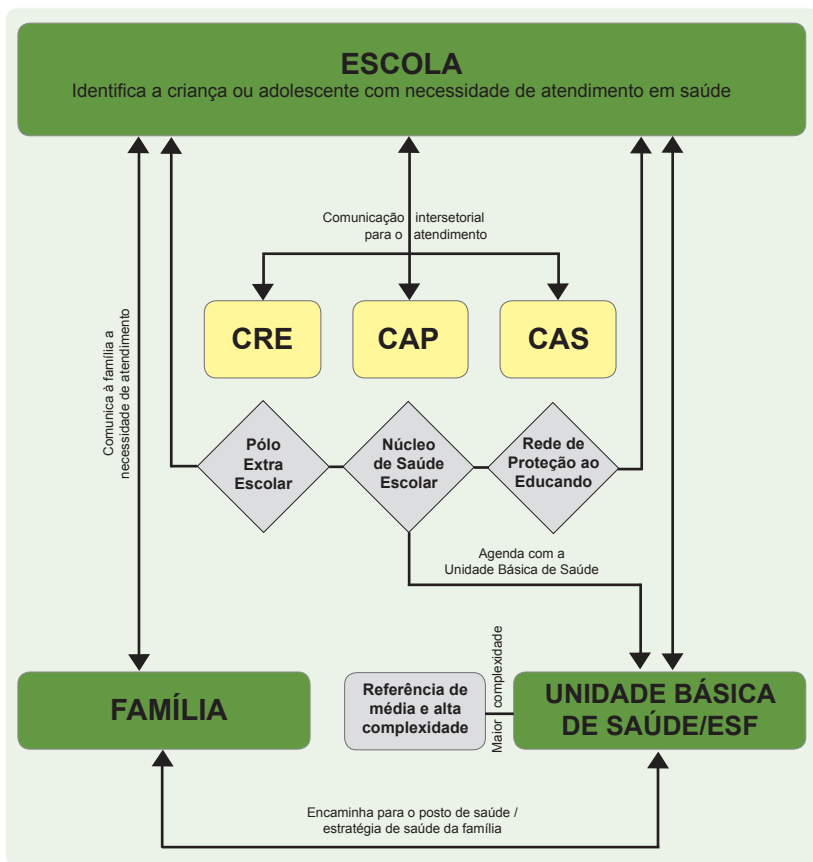
Anexo II - Passo a Passo do Fluxo Operacional da Atenção em Saúde na Escola e na Creche

Essa é uma proposta de desenho que se apresenta como diretriz geral do PMSEC para garantir o acesso da comunidade escolar aos serviços de saúde. Entretanto é importante ressaltar a autonomia da CAP em redesenhá-la de acordo com suas especificidades, características próprias e acordos e compromissos com seus parceiros intersetoriais.

ATOR	AÇÃO
ESCOLA/CRECHE (professor, diretor, coord. pedagógico, agente auxiliar de creche)	Verifica e identifica a demanda em saúde: a) comunica a família para procurar o serviço de saúde e/ou; b) comunica a CRE e solicita encaminhamento.
CRE (Pólo de Atendimento Extra-Escolar e Rede de Proteção ao Educando)	CRE avalia a situação e a natureza da demanda: a) resolve a demanda e redireciona à escola ou creche; b) se não resolve a demanda, solicita à CAP apoio para atendimento; c) solicita atendimento à CAS/CRAS.
CAP (Núcleo de Saúde Escolar)	CAP por meio do Núcleo de Saúde Escolar avalia a situação e a natureza da demanda, agendando o atendimento: a) encaminham à Unidade Básica de Saúde/ESF; ou b) encaminham ao serviço de média ou alta complexidade; c) comunica o agendamento à CRE.
SERVIÇO DE SAÚDE (Unidade Básica de Saúde / ESF / PACS / Média e alta complexidade)	Atende ao escolar e crianças das creches: a) na própria Unidade Básica de Saúde/ESF; b) encaminha para Unidade de Referência ou serviço especializado; c) libera o escolar de volta para a escola ou creche; d) discute com escola/creche as ações e desdobramentos dos casos encaminhados; e) articula ações coletivas de saúde com escola/creche; f) esse fluxo não exclui atendimento de demandas espontâneas da comunidade escolar (direito de acesso providenciado pela própria família) ou pelo próprio adolescente.
CAS e CRAS (Rede de Proteção ao Educando)	De acordo com a natureza da demanda do escolar: a) presta assistência social necessária; b) encaminha para outras esferas da rede de proteção e apoio à criança e ao adolescente.
FAMÍLIA	Acompanha o escolar conforme orientação e agendamento.

Anexo III - Fluxo Operacional da Atenção em Saúde na Escola e na Creche

Fluxograma esquemático para operacionalizar a atenção integral à saúde da comunidade escolar, quando necessário.



Bibliografia

- ASSIS, R (Org.) Multieducação: Núcleo Curricular Básico. Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro, 1996.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988.
- BRASIL. Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 19 de setembro de 1990.
- BRASIL. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.
- Brasil. Política Nacional de Alimentação e Nutrição Portaria do Ministério da Saúde nº 710, de 10 de junho de 1999.
- BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Decreto nº 4.886, de 20 de novembro de 2003.
- BUSS, P. M. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5(1): 163-177, 2000. Rio de Janeiro/RJ.
- CARTA DE OTAWA. I Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Canadá. 1986.
- COMISSÃO NACIONAL DE DETERMINANTES SOCIAIS, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz ENSP-FIOCRUZ, em www.determinantes.fiocruz.br acesso em janeiro de 2007.
- De Adelaide. Declaração de Sundsvall. Declaração de Bogotá. Brasília, 1986.
- In Saúde em Foco. Superintendência de Saúde Coletiva. Secretaria Municipal de Saúde Rio de Janeiro, RJ, nº 23, julho, 2002.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução CD/FNDE nº 32 de 10/08/2006.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução CD/FNDE nº 33 de 24/08/2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. A Educação que Produz Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria nº 687 de 30 de março de 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial (Ministérios da Saúde e Ministério da Educação) nº 749 de 19 de maio de 2005, ratificada com adequações pela Portaria Interministerial nº 1.820 de 08 de agosto de 2006, que institui a Câmara Intersetorial Educação em Saúde na Escola.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial (Ministérios da Saúde e da Educação) nº 1.010, de 08 de maio de 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Promoção da Saúde. Carta de Otawa. Declaração.

- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. (OPAS/OMS). Educación para la Salud en el Ámbito Escolar: Una Perspectiva Integral. HSS/SILOS-37. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Washington, D.C. 1995.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Escuelas Promotoras de Salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional. Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012. Washington DC. 2003.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Escuelas Promotoras de Salud: Modelo y Guía para la Acción. HSP/SILOS-36. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Washington, D.C, 1996.
- PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Decreto Municipal nº 20311 de 30 de julho de 2001 que cria o Programa Dentescola.
- PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Decreto Municipal nº 23721 de 26 de novembro de 2003.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Revista Promoção de Saúde na Escola. Escola Promotora de Saúde, ano 1 nº 1, ago/2005. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.
- SILVA C.S; MATTOS, P.C. A; MENDES, S.R; e COTRIM, S.N.N. Rede de Escolas Promotoras de Saúde no Município do Rio de Janeiro: um Desafio à Formulação de Políticas Saudáveis na Cidade in Escolas Promotoras de Saúde: Experiências no Brasil. Ministério da Saúde e Organização Pan-americana de Saúde. Brasília, 2007.
- SILVA, C. S. A Escola Promotora de Saúde na Agenda Política do Município do Rio de Janeiro. In Saúde em Foco. Superintendência de Saúde Coletiva. Secretaria Municipal de Saúde Rio de Janeiro, RJ, nº 23, julho, 2002.
- SILVA. C.S. Escolas Promotoras de Saúde. In Sociedade Brasileira de Pediatria (Org.). Tratado de Pediatria. Editora Manole Rio de Janeiro/RJ. 2006.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Org.). Cadernos de Escola Promotora de Saúde. Manuais. Ed. Nestlé SBP. 2003.
- SILVA, C. S. A Escola Promotora de Saúde na Agenda Política do Município do Rio de Janeiro. In Saúde em Foco. Superintendência de Saúde Coletiva. Secretaria Municipal de Saúde Rio de Janeiro, RJ, nº 23, julho, 2002.
- SILVA. C.S. Escolas Promotoras de Saúde. In Sociedade Brasileira de Pediatria (Org.). Tratado de Pediatria. Editora Manole Rio de Janeiro/RJ. 2006.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Org.). Cadernos de Escola Promotora de Saúde. Manuais. Ed. Nestlé SBP. 2003.

Colaboradores do Plano Municipal de Saúde na Escola e na Creche

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Magda Côrtes Rodrigues Rezende
Subsecretaria de Ações e Serviços de Saúde

Viviane Manso Castello Branco
Louise Mara Santos da Silva
Monique Miranda
Assessoria de Promoção da Saúde

Carlos dos Santos Silva
Julio Wong Un
Sonia Neumann Noceti Cotrim
Gerência de Saúde Escolar

Maria de Fátima Ferreira França
Adriana Maria Leite de Macedo
Ana Maria Ferreira Azevedo
Carla Côrte Real do Nascimento Magarão
Emília Santos Canine
Geila Cerqueira Felix
Inês Ruganni Ribeiro de Castro
Jorginete de Jesus Damião
Luciana Azevedo Maldonado
Instituto de Nutrição Annes Dias

Carla Brasil
Superintendência de Atenção Especializada

Maria Auxiliadora Mendes
Coordenação da Área Técnica da Mulher,
Criança e Adolescente

Martha Andrade Vilela e Silva
Maria Helena Freitas da Silva Guimarães
Solange Oliveira Rodrigues Valle
Gerência de Saúde da Criança

Riva Rosenberg
Maria de Fátima Goulart Coutinho
Gerência de Saúde do Adolescente

José Eduardo Santos
Área Técnica de Oftalmologia

Hugo Marques Fagundes Junior
Alexandre Garcia de Araújo Ramalho
Ana Carla Souza Silveira
Coordenação de Saúde Mental

Márcia Mochel Dias
Paulo César de Almeida Mattos
Superintendência de Atenção Básica

Márcia Reis da Silva
Gerência do Programa de Saúde da Família

Ana Helena Rissin
Sabrina Presman
Programa de Prevenção ao Tabagismo

Marcia Regina C. Torres
Clotilde Teixeira
Gerência de Saúde Bucal

Sandra Lobo
Coordenação de Reabilitação

Meri Baran
Cecília Nicolai
Superintendência de Vigilância em Saúde

Márcio Alexandre Baptista
Márcio Villard
Assessoria de Educação e Comunicação em Saúde

Lilian de Mello Lauria
Marly Cruz
Gerência de Prevenção às DST/Aids

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Denise Mendonça Palha da Silva
Gabinete da Secretária

Rosana Martins Dias
Assessoria de Integração Educacional - E/AIE

Nuvimar Palmieri Manfredo da Silva
Departamento Geral de Educação

Leila de Macedo Varela Branco
E/DGED/Instituto Helena Antipoff

Ana Cristina Carneiro Menezes Guedes -
Valéria Viana da Cunha
E/DGED/IHA - Rede de Proteção ao Educando

Angela Maria Rodrigues Pinheiro Israel
E/GDED/IHA - Pólo de Atendimento Extra-Escolar

Vera Lucia Messetti Lucas
Márcia de Oliveira Gomes Gil
E/DGED/Educação Infantil

Márcia Regina Vinchon Mattos Sandins
Valéria Barbosa Araujo
E/DGED/DEF/Meio Ambiente e Saúde

Flora Prata Machado
E/DGED/Programa de Educação de Jovens e Adultos

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Simone de Souza Pires
Gerência de Serviço Social na Saúde

Patrícia Cristina Santana de Sousa
Gerência de Serviço Social na Educação



PREFEITURA DO RIO