



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

**RELATÓRIO ESTADUAL DE
MONITORAMENTO DE 2021 DO PSE:
MATO GROSSO**



BRASÍLIA

2022

INTRODUÇÃO

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 da 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.

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

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 articulado entre vários setores que busca melhorar a saúde dos educandos. Desse modo, a intersetorialidade constitui-se como um dos pilares do PSE. Estudos recentes reforçam que intervenções intersetoriais 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.

A participação do município no PSE ocorre mediante adesão aos ciclos bianuais, instituída por meio da [Portaria nº 1.055, de 25 de Abril de 2017](#), nos quais devem ser desenvolvidas ações essenciais e outras de interesse do município, pertinentes às questões locais que envolvam o público do Programa. A Portaria nº 564, de 8 de julho de 2020 acrescentou ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de doenças voltadas à prevenção do novo Coronavírus (Covid-19), totalizando, assim, treze ações essenciais a serem desenvolvidas nas escolas.

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⁾.

A adesão ao PSE para o Ciclo 2021/2022 ocorreu por meio da [plataforma e-Gestor](#) entre o dia primeiro de dezembro de 2020 e 19 de março de 2021 e foi finalizada com um total de **5.422 municípios aderidos**, que pactuaram ações para **23.426.003 estudantes em 97.389 escolas**.

Esta Nota Técnica aborda o momento posterior à 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.

Todas as informações referentes ao PSE lançadas no e-SUS entre janeiro e dezembro de 2021 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 segunda semana de maio de 2022. 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.

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 dessas, os profissionais 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). As Fichas possuem campos de preenchimento categorizadas; as treze ações do PSE se encontram nas opções de Temas para a Saúde e Práticas em Saúde. De acordo com as orientações de registro descritas no Caderno do Gestor do PSE de 2002¹³, a ficha impressa pode ser utilizada no dia a dia das atividades nas escolas e quaisquer profissionais, tanto da saúde quanto da educação, podem fazer as marcações, contudo, no que se refere à inserção dos dados no e-SUS APS, esta deve ser realizada por um profissional de saúde, com acesso à plataforma. O registro das ações de Covid-19 deve ser realizado por meio da inserção do código SIGTAP número [01.01.01.009-5 - PREVENÇÃO DA COVID-19 NAS ESCOLAS](#), criado em julho de 2020.

Em 2021, foi publicada a Portaria Interministerial nº 5, de 4 de agosto de 2021, que reconheceu a importância nacional do retorno à presencialidade das atividades de ensino e aprendizagem e estabeleceu diretrizes para a garantia das condições de biossegurança de alunos, profissionais da educação e outros atores envolvidos. Em 23 de maio de 2022, a Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022 entrou em vigor, na qual é declarado o fim da Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN), em decorrência do novo coronavírus, que durou de março de 2020 até a data da referida portaria. Nesse sentido, as escolas passaram a reabrir suas atividades presenciais, provocando reorganização das mesmas e mudanças no que tange ao cenário do ciclo anterior. Ressalta-se que atividades que continuem a ser realizadas de forma híbrida ou remota devem ser registradas no e-SUS como de costume.

AÇÕES DESEMPENHADAS NO ESTADO DO MATO GROSSO

Em 2021, no estado do Mato Grosso, foram realizadas **12.035 atividades** das ações do PSE, considerando as 13 ações, com **610.245 participantes** de uma ou mais ações, em **116 municípios**, ou seja, 82,27% dos 141 municípios aderidos, em **764 escolas**, de 1.616 pactuadas no Estado.

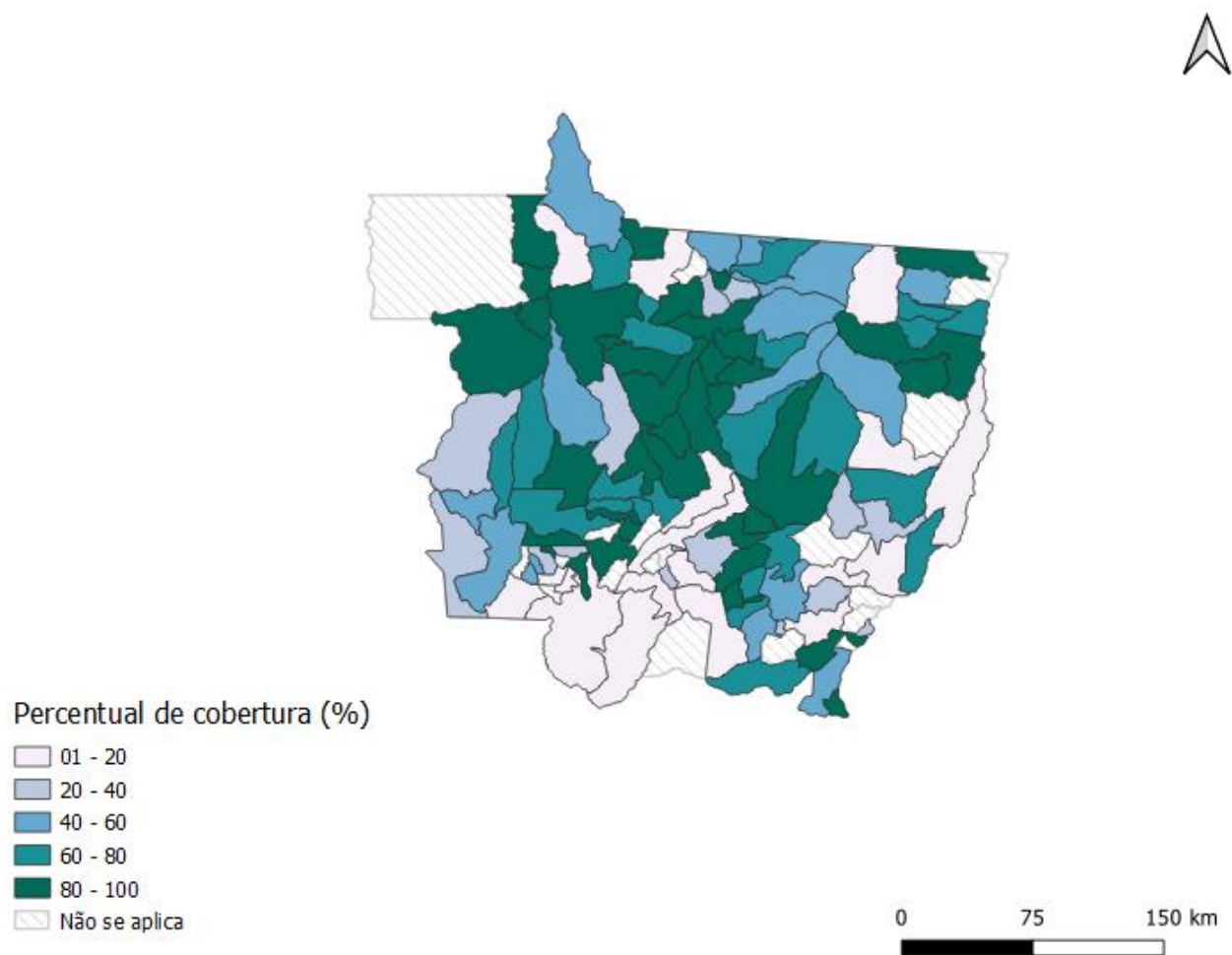
Acrescenta-se que, de janeiro a dezembro, com relação a ação de **Prevenção à Covid-19**, foram realizadas 1.381 atividades, 11,47% do total de ações do PSE no Estado, com 88.772 participantes, em 381 escolas pactuadas, de 71 municípios aderidos.

A avaliação da cobertura das ações no município é um dos processos de implementação do PSE, 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:

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

No estado do Mato Grosso, em 2021, a cobertura das ações do PSE nas escolas pactuadas foi de **47,27% considerando as 13 ações** do Programa. A Figura 01 apresenta o percentual de cobertura das ações no estado.

Figura 01. Percentual de cobertura das ações do PSE em 2021 nas escolas pactuadas dos municípios do estado do Mato Grosso. Brasil, 2022.



Fonte: SISAB/SAPS-MS.

O Quadro 01 descreve a cobertura das ações do PSE, em 2021, no Estado.

Quadro 01. Número total de escolas, percentuais de cobertura municipal e comparação com a cobertura nacional das ações do PSE em 2021 dos municípios do Mato Grosso, Brasil, 2022.

Município	IBGE	Número de escolas que realizaram ações do PSE em 2021	Percentual de cobertura municipal das ações do PSE em 2021	Cobertura municipal maior que a cobertura nacional das ações do PSE em 2021 (41,95%)
		N	%	Sim/Não

ÁGUA BOA	510020	7	70,00%	sim
ALTA FLORESTA	510025	7	18,42%	não
ALTO ARAGUAIA	510030	5	50,00%	sim
ALTO BOA VISTA	510035	3	100,00%	sim
ALTO GARÇAS	510040	6	85,71%	sim
ALTO TAQUARI	510060	4	100,00%	sim
APIACÁS	510080	5	55,56%	sim
ARAGUAIANA	510100	2	66,67%	sim
ARAPUTANGA	510125	4	36,36%	não
ARENÁPOLIS	510130	7	100,00%	sim
BARRA DO BUGRES	510170	24	100,00%	sim
BARRA DO GARÇAS	510180	3	7,14%	não
BRASNORTE	510190	6	60,00%	sim
CÁCERES	510250	4	13,79%	não
CAMPINÁPOLIS	510260	9	20,93%	não
CAMPO NOVO DO PARECIS	510263	20	100,00%	sim
CAMPO VERDE	510267	10	83,33%	sim
CAMPOS DE JÚLIO	510268	4	66,67%	sim
CANABRAVA DO NORTE	510269	2	66,67%	sim
CANARANA	510270	2	14,29%	não
CASTANHEIRA	510285	2	100,00%	sim
CHAPADA DOS GUIMARÃES	510300	3	25,00%	não
CLÁUDIA	510305	7	100,00%	sim
COCALINHO	510310	1	14,29%	não
COLÍDER	510320	4	21,05%	não
COMODORO	510330	4	30,77%	não
CONFRESA	510335	8	53,33%	sim
CONQUISTA D'OESTE	510336	2	50,00%	sim
COTRIGUAÇU	510337	7	100,00%	sim
CUIABÁ	510340	6	8,33%	não
DENISE	510345	4	100,00%	sim
DIAMANTINO	510350	9	64,29%	sim
DOM AQUINO	510360	5	62,50%	sim
FELIZ NATAL	510370	6	54,55%	sim
FIGUEIRÓPOLIS D'OESTE	510380	2	50,00%	sim
GAÚCHA DO NORTE	510385	4	66,67%	sim
GENERAL CARNEIRO	510390	2	12,50%	não
GUARANTÃ DO NORTE	510410	13	54,17%	sim
GUIRATINGA	510420	1	10,00%	não
INDIAVAÍ	510450	1	50,00%	sim
IPIRANGA DO NORTE	510452	2	100,00%	sim
ITANHANGÁ	510454	7	100,00%	sim
ITAÚBA	510455	5	100,00%	sim
ITIQUEIRA	510460	8	80,00%	sim
JACIARA	510480	15	93,75%	sim
JUARA	510510	16	100,00%	sim
JUÍNA	510515	7	87,50%	sim
JURUENA	510517	7	87,50%	sim
JUSCIMEIRA	510520	8	72,73%	sim

LAMBARI D'OESTE	510523	5	100,00%	sim
LUCAS DO RIO VERDE	510525	15	100,00%	sim
LUCIARA	510530	4	66,67%	sim
VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE	510550	5	25,00%	não
MARCELÂNDIA	510558	6	50,00%	sim
MATUPÁ	510560	10	66,67%	sim
MIRASSOL D'OESTE	510562	2	11,76%	não
NOBRES	510590	1	9,09%	não
NORTELÂNDIA	510600	2	66,67%	sim
NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO	510610	2	15,38%	não
NOVA BANDEIRANTES	510615	2	20,00%	não
NOVA LACERDA	510618	3	60,00%	sim
NOVA SANTA HELENA	510619	4	80,00%	sim
NOVA BRASILÂNDIA	510620	4	100,00%	sim
NOVA CANAÃ DO NORTE	510621	10	100,00%	sim
NOVA MUTUM	510622	15	93,75%	sim
NOVA UBIRATÃ	510624	12	80,00%	sim
NOVA XAVANTINA	510625	3	25,00%	não
NOVO MUNDO	510626	5	50,00%	sim
NOVO HORIZONTE DO NORTE	510627	3	100,00%	sim
PARANAÍTA	510629	10	100,00%	sim
PARANATINGA	510630	15	100,00%	sim
NOVO SANTO ANTÔNIO	510631	4	100,00%	sim
PEIXOTO DE AZEVEDO	510642	13	59,09%	sim
PLANALTO DA SERRA	510645	2	100,00%	sim
POCONÉ	510650	2	9,52%	não
PONTE BRANCA	510670	3	100,00%	sim
PONTES E LACERDA	510675	10	52,63%	sim
PORTO ALEGRE DO NORTE	510677	8	72,73%	sim
PORTO DOS GAÚCHOS	510680	5	83,33%	sim
PORTO ESPERIDIÃO	510682	2	16,67%	não
POXORÉO	510700	10	55,56%	sim
PRIMAVERA DO LESTE	510704	17	70,83%	sim
QUERÊNCIA	510706	9	52,94%	sim
SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS	510710	1	12,50%	não
RESERVA DO CABAÇAL	510715	3	100,00%	sim
RIBEIRÃOZINHO	510719	1	25,00%	não
SANTA CARMEM	510724	3	100,00%	sim
SANTO AFONSO	510726	4	100,00%	sim
SÃO JOSÉ DO POVO	510729	1	25,00%	não
SÃO JOSÉ DO RIO CLARO	510730	9	81,82%	sim
SÃO JOSÉ DO XINGU	510735	1	20,00%	não
SÃO PEDRO DA CIPA	510740	3	100,00%	sim
RONDONÓPOLIS	510760	34	44,16%	sim
ROSÁRIO OESTE	510770	1	6,67%	não
SALTO DO CÉU	510775	1	33,33%	não
SANTA RITA DO TRIVELATO	510776	4	100,00%	sim
SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER	510780	1	3,03%	não
SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA	510785	8	88,89%	sim

SAPEZAL	510787	6	66,67%	sim
SERRA NOVA DOURADA	510788	2	100,00%	sim
SINOP	510790	32	100,00%	sim
SORRISO	510792	37	88,10%	sim
TABAPORÃ	510794	7	77,78%	sim
TANGARÁ DA SERRA	510795	24	64,86%	sim
TAPURAH	510800	7	100,00%	sim
TERRA NOVA DO NORTE	510805	4	33,33%	não
TESOURO	510810	1	25,00%	não
UNIÃO DO SUL	510830	2	66,67%	sim
VALE DE SÃO DOMINGOS	510835	1	25,00%	não
VÁRZEA GRANDE	510840	11	30,56%	não
VERA	510850	7	100,00%	sim
VILA RICA	510860	11	84,62%	sim
NOVA GUARITA	510880	4	100,00%	sim
NOVA MARILÂNDIA	510885	3	75,00%	sim
NOVA MARINGÁ	510890	2	33,33%	não
NOVA MONTE VERDE	510895	5	71,43%	sim

Fonte: SISAB/SAPS-MS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 compreensão das necessidades das famílias e comunidade escolar no território. O monitoramento e avaliação dessas ações é uma oportunidade de reorientação das práticas desenvolvidas, de vislumbre das implicações propagadas nos cenários que envolvem a intervenção e das estratégias empregas na macro e micropolítica.

Numa avaliação global, foi possível observar que os resultados dos indicadores de cobertura das ações no Estado ficaram acima da cobertura nacional, atingindo 47,27% das escolas pactuadas, uma vez que 83 municípios exibiram coberturas superiores a 41,95% para as treze ações do Programa, além disso, 33 municípios apresentaram o feito de 100% de cobertura no Estado.

Recomenda-se que os profissionais envolvidos nas ações do PSE realizem o acompanhamento dos lançamentos inseridos no e-SUS APS, avaliando a convergência entre os dados lançados e os validados pelo SISAB. Isso possibilita que erros presentes no lançamento dos dados no e-SUS APS possam ser corrigidos antes de encerrado o monitoramento do PSE, ampliando o número de ações realizadas e consequentemente elevando a cobertura do Programa.

Por fim, reforçamos que a elaboração deste Relatório 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.

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

REFERÊNCIAS

1. 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>.
2. Sousa MC; Esperidião MA; Medina MG. A intersetorialidade 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>.
3. 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>.
4. 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).
5. 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>.
6. 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>.
7. 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>.
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>.
9. 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>.
10. 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>.
11. 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>.
12. 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>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.