

**SAUDE ESCOLAR:
O PROGRAMA DE PAULINIA**

VERA LUCIA ALVES DE MIRANDA
Médica Pediatra

Orientador: Prof. Dr. ANTONIO DE AZEVEDO BARROS FILHO†

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina, da
Universidade Estadual de
Campinas, para obtenção do
título de Mestre em Medicina.

CAMPINAS
Estado de São Paulo - Brasil
Junho - 1972

UNIDADE	BC
N.º DE AC	M 672.2
V.	
T.º DE C.	371.43
PR.º	215/92
C.º	X
PREÇO	R\$ 20.000,00
DATA	12/08/92
N.º CDD	

CM-00028753-7

FICHA CATALOGRAFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA CENTRAL - UNICAMP

I		I
I	Miranda, Vera Lucia Alves de	I
I	M672s Saúde Escolar : O Programa de Paulinia	I
I	/ Vera Lucia Alves de Miranda. --	I
I	Campinas, SP : Is.n.I, 1992.	I
I		I
I	Orientador: Antonio de Azevedo Barros	I
I	Filho.	I
I	Dissertação (mestrado) - Universidade	I
I	Estadual de Campinas, Faculdade de Ciên-	I
I	cias Médicas.	I
I		I
I	1. Saúde escolar. I. Barros, Antonio	I
I	de Azevedo. II. Universidade Estadual de	I
I	Campinas, Faculdade de Ciências Médicas	I
I	III. Título.	I
I		I
I	20. CDD - 371.71	I
I		I

Índice para catálogo sistemático :

1. Saúde escolar 371.71

CORAÇÃO CIVIL

quero a utopia, quero tudo e mais
quero a felicidade dos olhos de um pai
quero a alegria, muita gente feliz
quero que a justiça reine em meu país

quero a liberdade, quero o vinho e o pão
quero ser amizade, quero amor, prazer
quero nossa cidade sempre ensolarada
os meninos e o povo no poder, eu quero ver

São José da Costa Rica, coração civil
me inspire no meu sonho de amor Brasil
se o poeta é o que sonha o que vai ser real
vou sonhar coisas boas que o homem faz
e esperar pelos frutos no quintal

sem polícia, nem a milícia, nem feitiço, cadê poder?
viva a preguiça, viva a malícia que só gente é que sabe ter
assim dizendo a minha utopia
eu vou levando a vida, eu vou viver bem melhor
doido pra ver o meu sonho de gozo um dia se realizar

Milton Nascimento - Fernando Brant

AGRADECIMENTOS

Esta reflexão traz o fruto do trabalho de inúmeras pessoas. Não poderia deixar, entretanto, de enfatizar algumas, mesmo com o risco de não citar todas. E assim que, com carinho, agradeço aos funcionários do Centro Odontológico Municipal e do Centro de Saúde Escola de Paulínia nas figuras da Edith e da Nilda, aos vários profissionais que integraram a equipe do PIESE ao longo destes anos, às amigas do CETREIM, particularmente Bela, Adriana e Eliane, aos residentes de Medicina Preventiva e Pediatria da FCM da UNICAMP, aos professores (em destaque Maria Alice) da rede de ensino de Paulínia e ao amigo e orientador, Barros.

Um agradecimento especial ao Zeca, grande companheiro, colaborador e incentivador deste empreendimento.

Finalmente, esta tese é dedicada a todas as crianças de Paulínia.

ÍNDICE

RESUMO	v
1. INTRODUÇÃO	1
2. HISTÓRICO DA SAÚDE ESCOLAR	
2.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS	5
2.2. REGULAMENTAÇÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO	7
3. PROGRAMA DE SAÚDE ESCOLAR EM PAULÍNIA	
3.1. DOS PRIMÓRDIOS ATÉ O MOMENTO	13
3.2. MODELO ATUAL DA ESTRUTURA DO PIESE	21
4. AVALIAÇÃO DA COBERTURA, MORBIDADE E OUTRAS REPERCUSSÕES	30
5. DISCUSSÃO	40
6. CONCLUSÃO	46
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	
I - CRONOGRAMA PIESE : 1. semestre de 1989	66
II - CRONOGRAMA PIESE : 2. semestre de 1989	67
III - QUESTIONÁRIO PIESE	68
IV - PROGRAMA DE CIÊNCIAS E SAÚDE : 1. série	69
IV - PROGRAMA DE CIÊNCIAS E SAÚDE : 3. série	70

SAÚDE ESCOLAR - O PROGRAMA DE PAULÍNIA

Autora: Vera Lucia Alves de Miranda
Orientador: Antonio de A. Barros Filho

RESUMO

O Programa Integrado de Educação e Saúde Escolar - PIESE - em Paulínia/S.Paulo, dirigido aos escolares de primeiro grau da rede de ensino, é relatado desde a sua implantação em 1983, e seu desenrolar até o ano de 1989, precedido de um histórico sobre a Saúde Escolar no Estado de São Paulo e no município de Paulínia.

O PIESE é a conjunção de três projetos distintos: 1. Educação para Saúde, 2. Atenção Médica e 3. Saúde Bucal, que são descritos pormenorizadamente incluindo-se os métodos e as rotinas de serviço adotados, realçando-se a importância da característica docente-assistencial deste Programa e a ação conjunta de uma equipe multiprofissional das áreas de Educação e Saúde na atenção ao escolar, ampliando o espectro de atuação do serviço.

São apresentados os dados de morbidade relativos aos 801 alunos da primeira série do primeiro grau que no ano de 1989 participaram do PIESE, sendo verificado

que, em 63,4% dos questionários respondidos pelos pais, constava alguma queixa relacionada com a saúde dos seus filhos, fato que, após uma avaliação, levou à necessidade de realizar 459 consultas médicas de rotina, cujo resultado revelou que destes escolares somente 144 foram considerados sadios, e as patologias diagnosticadas com maior frequência referiam-se a dores abdominais, problemas dermatológicos, processos respiratórios e cardiocirculatórios. As crianças integrantes do Programa também foram submetidas a triagem e, quando necessário, a consulta oftalmológica, constatando-se que 8% apresentavam déficit visual justificando o uso de lentes corretivas, e destes, apenas 15,8% utilizavam óculos apropriados. A realização de 170 exames protoparasitológicos revelou que os parasitas mais frequentes, no caso 48,3%, eram *Ascaris*, *Tricocéfalos* e *Giardia*, além de indicar que não existia relação entre queixa de dores abdominais e positividade de exame, uma vez que, mesmo entre os não queixosos, 56,9% apresentaram resultado de exame positivo, e a registrada entre os portadores de queixa foi de 53,3%.

O atendimento odontológico detectou a prevalência de pelo menos uma cárie em 96,4% dos escolares integrantes do Programa, implicando a necessidade de adoção de medidas mais eficazes para sua redução, uma vez que o município de Paulínia possui, há mais de uma década, um sistema adequado de fluoretação da água.

1. INTRODUÇÃO

Os reduzidos recursos investidos na Saúde no Brasil que, de 1975 a 1979 foram de 4,2% do PIB, e em 1989 somente 2,1% , se comparados com outros países como a França que despende 8,5% do seu PIB, e os Estados Unidos, 11,1% (referência Fundação Osvaldo Cruz - Manguinhos - sêmula - ano VII , março 1990) justificam em parte, que entre os vários programas de Saúde do Ministério e das Secretarias de Saúde no Brasil, a prioridade seja dirigida às faixas populacionais de maior risco de mortalidade, tais como lactentes e gestantes, sendo relegada a um segundo plano a problemática da criança em idade escolar.

Quando recordamos que no ano de 1989 comemoraram-se os 30 anos da Declaração Universal dos Direitos da Criança e os 10 anos do Ano Internacional da Criança, estarrecemo-nos com os dados divulgados recentemente pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) revelando, que no Brasil, de cada 1000 crianças nascidas vivas, 64 morrem antes de completar um ano de idade, ou seja, duas a cada cinco minutos, sendo a desnutrição responsável por 60% dessas mortes. Dos 57,77 milhões de crianças e adolescentes restantes, 43,1% (24,77

milhões) fazem parte de famílias cuja renda mensal; "per capita" é de meio salário mínimo e que moram em condições sub-humanas sem nenhum tipo de saneamento básico.

Esse quadro alarmante se ratifica quando verificamos:

que existem cerca de 15 milhões de crianças subnutridas e igualmente em torno de 15 milhões de trabalhadores infantis recebendo em média 20% de um salário mínimo por mês (Fundação Mudes/Instituto da Juventude);

que o índice de analfabetismo brasileiro é de 20% e que 26% das crianças estão fora da escola, e é de 50% a repetência na primeira série e de 80% a evasão escolar no primeiro grau (dados do Banco Mundial e do Instituto de Pesquisas Educacionais - INEP - do Ministério da Educação);

que 97% da população brasileira têm cárie, o que coloca o Brasil como segundo país do mundo na incidência dessa doença (levantamento epidemiológico do Ministério da Saúde - 1989).

Esta situação preocupante tende a se atenuar caso sejam cumpridas as disposições previstas na Constituição Federal Brasileira de 1988 (6) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (7), cuja lei n. 8069, de 13 de julho de 1990 declara, no seu artigo 4 : "É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar com absoluta prioridade a efetivação dos

direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único: A garantia da prioridade compreende:

- a. primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias
- b. precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública
- c. preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas
- d. destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude."

Pelos dados apresentados e pelos direitos reservados à criança, é prioritária a reorganização dos serviços de saúde para prestar um atendimento que envolva a faixa etária do lactente ao adolescente.

Este estudo tem por objetivo relatar a implantação e o desenvolvimento do Programa Integrado de Educação e Saúde Escolar (PIESE) da cidade de Paulínia/S.P., abordando detalhes das rotinas do serviço, seguindo-se uma análise e reflexão da sistemática adotada e dos resultados obtidos, segundo a experiência de uma das pessoas participantes deste projeto, ressaltando-se que a intenção inicial do Programa era proporcionar uma melhor atenção à saúde dos escolares do município e não houve

preocupação em se levantar alguns dados anteriores a sua efetivação, de forma que esses não puderam ser comparados posteriormente.

A abordagem do planejamento deste Programa é uma consequência direta da visão de que a atenção à criança e ao adolescente tem que ser globalizada, exigindo que as ações, antes setorializadas, sejam agora interligadas e multidisciplinares, isto é, com a participação de pessoas que atuem em diversas áreas da Saúde e da Educação (8) (16) (23).

Espera-se que o trabalho apresentado possa servir de material de consulta para outras localidades, não como um modelo padronizado a ser seguido mas sim como subsídio para outros serviços similares, adaptados às peculiaridades e características próprias de cada município.

2. HISTÓRICO DA SAÚDE ESCOLAR

2.1. Considerações Gerais

A saúde escolar é alvo de investidas de atuação há muito tempo. Já no século XVIII ela aparece como parte de um movimento social amplo ocorrido na Europa, particularmente na França, Inglaterra e Alemanha.

A preocupação com a saúde da criança surgiu a partir das altas taxas de mortalidade geral, acionando a organização das doutrinas médicas vigentes na participação da reforma social, como a policia médica (Alemanha), o sanitarismo (Inglaterra) e a puericultura (França). Foi neste projeto de reforma e controle social, principalmente na Alemanha, que emergiu a Saúde Escolar, na forma primeira de inspeção dos ambientes escolares.

Nos Estados Unidos, a primeira tentativa de fiscalização da saúde das crianças surgiu em decorrência de uma epidemia de moléstias contagiosas, sendo criado, na cidade de Boston, um posto de higiene escolar objetivando a profilaxia, melhoria das condições de higiene na escola, treino físico dos alunos e exame médico regular, e a partir daí surgiram as chamadas "school nurses", na tentativa de

divulgar os cuidados, a baixos custos, com a higiene escolar (24).

Em 1905, na cidade de Nova York, efetivando essas tendências sobre a Saúde Escolar, iniciou-se o exame sistemático dos alunos com o intuito de detectar defeitos físicos não contagiosos, e então a inspeção escolar tornou-se obrigatória por lei, na maioria dos estados americanos.

Retrocedendo aos séculos XVIII e XIX, no Brasil a Saúde Escolar chegou através de intelectuais brasileiros de formação européia, influenciados pelas grandes transformações sociais em curso na Europa. Para Lima (36), a Saúde Escolar, ou mais propriamente a higiene escolar da época, deu-se na interseção de três doutrinas: a da polícia médica, pela inspetoria das condições de saúde dos envolvidos com o ensino; a do sanitarismo, pela prescrição a respeito da salubridade dos locais de ensino; e a da puericultura, pela difusão de regras de viver para professores e alunos e interferência em favor de uma pedagogia mais "fisiológica", isto é, mais adequada aos corpos escolares aos quais se aplicasse.

Por volta de 1850, começou a aparecer alguma interferência do Estado brasileiro em relação à Saúde Escolar, na tentativa de conter as epidemias de moléstias contagiosas que assolavam principalmente a cidade do Rio de Janeiro.

Em 1889, foi promulgado o Decreto n. 9.554 de 03 de fevereiro de 1886, que regulamentava a inspeção higiênica dos estabelecimentos públicos e particulares de instrução.

2.2. Regulamentação no Estado de São Paulo

O Código Sanitário do Estado de São Paulo (77) aprovado em 1894, tratou das edificações e ambiente físico escolar, da ginástica obrigatória, da vacinação compulsória para admissão nas escolas e proibição de frequência às aulas dos alunos com doenças transmissíveis. No tocante a higiene escolar, o Regimento Interno das Escolas Públicas (78), também de 1894, incumbiu ao professor a sua fiscalização, sendo esta responsabilidade transferida posteriormente aos inspetores sanitários conforme o Decreto n. 1.343 de 1906 (79).

Em 1911, reorganizou-se o Serviço Sanitário do Estado pelo Decreto n. 2.141 (80), ficando a cargo do Serviço Sanitário Geral a fiscalização sanitária das escolas públicas e particulares, atribuindo ao inspetor sanitário o controle de saúde dos alunos, docentes e empregados das escolas. Neste decreto, incluíram-se a profilaxia das moléstias transmissíveis e ainda a vacinação e revacinação do pessoal das escolas.

Em 1912, fundaram-se as Clínicas Dentárias Escolares, que deram origem à Associação Paulista de Assistência Escolar.

Lima (36) assinala que, a partir de 1920, os discursos dos higienistas tornaram-se mais técnicos, nucleando-se em torno das questões da organização interna dos serviços, de sua subordinação administrativa, dos métodos de educação para a saúde, da prestação de assistência médico odontológica, da nutrição, desnutrição e antropometria, da subnormalidade intelectual, das psicopatias infantis e da interiorização dos serviços. Nesta época, a influência do modelo americano se fez mais marcante na área da Saúde.

O Decreto n. 3.876, de 1925 (81), inseriu a participação dos centros de saúde na higiene escolar, dando ênfase à educação sanitária, que deveria ser voltada principalmente às crianças desnutridas e às com defeitos físicos. Neste mesmo, ano foi criado o primeiro curso de formação de educadores sanitários, cujos profissionais eram recrutados entre os professores primários e foram elementos fundamentais na ação da Inspetoria de Educação Sanitária e Centros de Saúde.

O Decreto n. 5.828, de 1933 (82), criou o Departamento de Educação, e nele o Serviço de Higiene e Educação Sanitária Escolar, tendo sido incluídos em seu

quadro médicos especialistas, tais como psiquiatras, oftalmologistas e ortopedistas.

O Decreto n. 9.255, de 1938 (83), subordinou ao Departamento de Educação as ações de Saúde Escolar desenvolvidas até então, e o Decreto n. 9.341 (84), do mesmo ano, organizou o Serviço do Interior do Estado do Departamento de Saúde e responsabilizou aos Centros de Saúde, além do controle de algumas moléstias infecto contagiosas, as atividades de higiene prè-natal, higiene escolar, buco-dentária, e outras. Ainda nesse mesmo ano, pelo Decreto n. 9.872 (85), organizou-se o Serviço de Saúde Escolar, vinculado ao Departamento de Educação.

Nesta ocasião existiu uma maior preocupação na inspeção dos alunos das escolas públicas, na assistência médico-sanitária, médico-pedagógica e dentária aos alunos carentes, na realização de exames médicos de funcionários e professores quando necessários, em zelar pela higiene das instalações escolares e na imunização dos escolares da rede pública e particular de ensino.

O Serviço de Saúde Escolar do Interior do Estado foi regulamentado pelo Decreto n. 13.614, de 1943 (86), ficando sua execução a cargo das Unidades Sanitárias e designando as Educadoras Sanitárias Escolares para efetuar suas atividades, que se constituíam em: tratamento de verminoses, imunização contra varíola, levantamento do tracoma, educação e vigilância sanitária, e exames médicos

e tratamentos correspondentes ocasionalmente requeridos pelos escolares assistidos.

Em 1955, iniciou-se a Campanha da Merenda Escolar, subordinada ao Ministério da Educação. Nos anos subsequentes, a desnutrição aparece cada vez mais como a causa do fracasso escolar, que, segundo as recomendações vigentes na época, deveria ser combatida com suplementação alimentar, aliada a técnicas pedagógicas e orientação psicológica aos alunos problemáticos.

Durante o transcorrer desses anos, a área de Educação em Saúde foi identificada como seção da Educação Sanitária do Serviço de Saúde Escolar e permeava as ações de saúde desenvolvidas, passando por várias estratégias.

No período de 1966 a 1968, a educação em saúde, na figura dos educadores sanitários, atuou em quatro setores (105):

1. Grupos Escolares - através da prestação de serviços de saúde aos alunos e do ensino da saúde. Este foi um momento de transição, pois, de um trabalho anterior, em que as ações de saúde eram desenvolvidas pelo educador sanitário, passou-se a utilizar o professor como intermediário nessas ações (o professor era tomado como agente na verificação da acuidade visual e na observação e encaminhamento de problemas de saúde dos seus alunos).
2. Setor de Cursos - foram organizados e ministrados cursos de Primeiros Socorros, Profilaxia de Moléstias

Transmissíveis, Doença do Escolar, Higiene Infantil, Alimentação, Orientação ao Adolescente e Saneamento, destinados aos discentes, docentes e técnicos em geral do magistério primário.

3. Área de Saúde do Setor de Orientação Pedagógica - através da participação oficial na elaboração do currículo do Programa de Ensino da Escola Primária e na orientação da Área de Saúde.
4. Setor de Ensino Normal - estabeleceu-se um programa de Educação Sanitária junto às Escolas Normais, dando ênfase a três aspectos fundamentais: a importância da saúde na escola, a responsabilidade do pessoal da saúde e da escola no desenvolvimento da educação sanitária na própria escola e na comunidade, e o ensino da saúde.

O quadro da atuação em Saúde Escolar foi mantido sob este prisma por vários anos, com maior ou menor participação dos educadores sanitários, continuando com alcance muito limitado, principalmente em relação às ações de saúde desenvolvidas.

Em 1976, pelo Decreto n. 7.510 (87), criou-se o Departamento de Assistência ao Escolar - DAE, subordinado à Secretaria de Educação do Estado. Foram definidas quatro grandes áreas programáticas: assistência nutricional, odontológica, médica e socio-econômica, com o objetivo de contribuir para a melhoria do processo educacional, tendo como abrangência os pré-escolares e

escolares do primeiro e segundo graus da rede pública e particular de ensino.

Também no ano de 1976, o Grupo de Trabalho constituído pela portaria Interministerial n. 92 (8) elaborou um documento com o intuito de oferecer subsídios para a implantação de uma política integrada entre os sistemas de ensino e de saúde, com vistas à avaliação das condições de saúde e algumas ações específicas a serem desenvolvidas na população infantil.

Em janeiro de 1987, no Estado de São Paulo, com base no artigo 80. da lei 9.717, de 30 de janeiro de 1987, e pelo Decreto n. 26.962 (88) em seu artigo primeiro, foi transferido da Secretaria de Educação para a Secretaria da Saúde, o Departamento de Assistência ao Escolar.

Apesar dos inúmeros decretos e leis, a Saúde do Escolar chega até os dias de hoje sem demonstrar quais as formas de intervenção para uma atuação positiva sobre a problemática do escolar, e ainda não se encontram na literatura, trabalhos com metodologia clara que comprovem seu impacto sobre a população.

3. PROGRAMA DE SAÚDE ESCOLAR EM PAULÍNIA

3.1. Dos Primórdios Até o Momento

Paulínia é uma cidade pertencente à XI. Região Administrativa do Governo do Estado de São Paulo, cuja sede é Campinas, e de onde dista 18 km. Sua área geográfica perfaz 200 km², com 144 km² pertencentes à zona urbana, e 56 km², à zona rural. Sua população estimada em 1989 era de 39.124 habitantes, sendo que destes, 35.901 (91,8%) viviam na zona urbana, e o restante 3.223 (8,2%) na zona rural. O município teve um rápido crescimento populacional e uma crescente urbanização (QUADRO I) principalmente a partir da década de 70, época em que foram instaladas várias indústrias na região.

QUADRO I

EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA - 1950/1989

MUNICÍPIO DE PAULÍNIA

ANO	SETOR URBANO	SETOR RURAL	POPULAÇÃO TOTAL	TAXA DE URBANIZAÇÃO
1950	589	6.770	7.359	8,0 %
1960	911	4.834	5.745	15,9 %
1970	3.673	7.035	10.708	34,3 %
1980	19.283	1.674	20.957	92,0 %
1989*	35.901	3.223	39.124	91,8 %

* População estimada

Fonte : Censos Demográficos - FIBGE

A cidade conta com uma estação de tratamento de água, e desde 1978 vem sendo feita sua fluoretação (média de 0,7 mg/l), que abrange 95% das residências e a rede de esgoto atinge cerca de 65% do município (fonte: SABESP - 1989).

Na área da Saúde, foi firmado em 1971, um convênio entre a Prefeitura Municipal de Paulínia, a Secretaria Estadual de Saúde e a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) que, em linhas gerais, objetivava:

1. O desenvolvimento de programas comunitários de saúde para o atendimento da população.
2. A prática e o aprendizado dos estudantes e profissionais da saúde.

3. Estimular o interesse dos estudantes pelos problemas de saúde da comunidade e motivá-los para a carreira de Saúde Pública.
4. Incrementar as pesquisas de interesse da Saúde Pública.
5. O treinamento de pessoal técnico e auxiliar, no campo de ação da Saúde Pública.

As ações em saúde foram desenvolvidas inicialmente a partir do Centro de Saúde local, transformado em Centro de Saúde Escola de Paulínia (C.S.E.P.), para o qual se transferiram alguns docentes da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (primeiramente dos Departamentos de Medicina Preventiva e Pediatria, e depois de Tocoginecologia), e foram também contratados novos profissionais para atuar na implantação e expansão dos serviços de saúde oferecidos à população do município. Paulatinamente foram engajados ao programa os residentes e alunos da Medicina e da Odontologia e, por último, os da Escola Técnica e da Escola de Enfermagem da Unicamp.

No ano de 1973, o Departamento de Medicina Preventiva da Unicamp, iniciou um programa de atenção médica ao escolar, atuando primeiramente nas prè-escolas e a seguir estendendo-o para as escolas de primeiro grau. O programa visava dar cobertura médico-assistencial ao escolar, com ênfase primordial aos aspectos de promoção e proteção da saúde, bem como educar os pais e a comunidade na responsabilidade de atingir, com esforço coletivo, um

estado de saúde plena (12) (103). Suas principais proposições eram:

1. Desenvolver a integração Lar - Escola - Comunidade.
2. Elaborar um modelo reproduzível de saúde escolar integrada com Centro de Saúde - Escola - Comunidade.
3. Colaborar com a Comunidade e a Escola, no crescimento e desenvolvimento do escolar.
4. Oferecer oportunidade para o ensino médico, especialmente para a disciplina de Medicina Preventiva, e para pesquisas na área de saúde escolar.

Sua atuação nas escolas, efetuada principalmente através da enfermeira e da visitadora sanitária, precedia-se do envio, pelo professor, de uma solicitação de autorização por escrito aos pais para a realização de alguns exames laboratoriais de rotina, reação de Mantoux, aplicação de vacina anti-variola e teste de acuidade visual. Posteriormente, acompanhado dos pais, cada escolar era submetido a uma consulta médica no Centro de Saúde, realizada pelos alunos da Faculdade de Medicina, sob supervisão de um docente do Departamento de Medicina Preventiva. Este programa foi desativado em 1975.

Nesse mesmo ano a área de Pediatria do Centro de Saúde enfatizou o atendimento do lactente através do ambulatório de puericultura (46), e ampliou a cobertura ambulatorial à criança em idade prè-escolar. Também implantaram-se programas de assistência médica limitados a

algumas pré-escolas e escolas da rede de ensino, mas estes duraram pouco tempo (76) (93).

Nesta mesma época, o Departamento de Oftalmologia da Unicamp, utilizando os professores e treinando auxiliares de saúde do próprio Centro de Saúde, desenvolveu alguns trabalhos específicos na área de oftalmologia escolar (41) (42) (65), que não tiveram continuidade.

Em 1979, o setor de Odontologia Municipal de Paulínia, que até então prestava atendimento ao escolar nas dependências do Centro de Saúde, iniciou um novo projeto de assistência odontológica aos alunos de primeiro grau. Para isto foi construído um módulo clínico composto por seis equipamentos odontológicos simplificados, que eram instalados em salas disponíveis do próprio estabelecimento de ensino e deslocados sequencialmente para outra escola, após o término das atividades previstas na anterior.

No mês de novembro desse mesmo ano, a Divisão de Saúde e Meio Ambiente de Paulínia criou o Centro Especial de Treinamento Municipal (CETREIM) (69), com o objetivo de atuar junto a pessoas emocional, psicológica e socialmente desajustadas, indivíduos superdotados, e deficientes físicos e mentais. Seu quadro de profissionais era composto por psicólogo, pedagogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, professor de educação física e outros auxiliares técnicos.

No ano de 1980, o setor de Pediatria do C.S.E.P. reiniciou o programa de atenção médica às pré-escolas municipais, efetuado inicialmente no próprio estabelecimento de ensino, e no ano seguinte, com a abertura de três creches municipais (40), assumiu também a coordenação da assistência médica às crianças das mesmas. O atendimento aos demais escolares continuou sendo efetuado em demanda livre no ambulatório da área.

No ano de 1983, as áreas de Pediatria e Odontologia do C.S.E.P., revendo suas atuações relativas ao serviço prestado de assistência ao escolar, resolveram unificar, planejando a implantação do que se denominou Programa Integrado de Educação e Saúde Escolar - PIESE (62), com os seguintes objetivos:

1. possibilitar ações integradas de Saúde, visando abranger todos os escolares que frequentam as escolas de Paulínia da primeira à quarta série do primeiro grau.
2. acompanhar o crescimento e desenvolvimento do escolar através de exames médico-biométricos periódicos.
3. possibilitar a unificação e racionalização, em um só local, de todos os recursos materiais e humanos necessários às atividades da equipe multiprofissional.
4. buscar a integração entre a equipe de Saúde e de Educação, visando manter uma constante discussão sobre problemas referentes aos escolares.

5. contribuir para a conscientização da comunidade em relação aos problemas de saúde e educação das crianças em idade escolar e encontrar suas soluções na própria rede pública de Saúde e Educação.
6. propiciar e estimular a atuação dos alunos de várias áreas da Saúde, a partir de uma visão ampla e crítica da Saúde Escolar.

Nesse mesmo ano, a Prefeitura Municipal cedeu o antigo prédio do Pronto Socorro que, após reforma e adaptação da construção, transformou-se no Centro Odontológico Municipal (C.O.M.), que além de sua utilização para a área odontológica, é a sede de atendimento do PIESE. Este imóvel, com área construída de 660 m², possui secretaria, sala da coordenação, sala de arquivo, sala de aula com capacidade para 45 alunos, pátio para recreio e merenda, cozinha, refeitório, oficina de manutenção dos equipamentos odontológicos, sala de triagem, sala de higienização dentária, sala de raio X, e seis consultórios, sendo um pediátrico, um oftalmológico, três odontológicos com dois equipamentos convencionais em cada um, e um consultório de dimensões ampliadas onde foi instalado o módulo clínico com 6 equipamentos odontológicos simplificados.

O início efetivo da atuação do PIESE foi no segundo semestre de 1983, com previsão de atendimento aos

857 alunos matriculados em todas as primeiras séries e de duas classes de segunda série das 6 escolas do município.

A partir de 1984, ampliou-se a abrangência do PIESE para o atendimento, no primeiro semestre, a todos os alunos das primeiras séries, e no segundo semestre, aos matriculados nas terceiras séries. A escolha feita pelas primeira e terceira séries, justifica-se, do seguinte modo:

- a primeira, por ser esperado nesta o maior contingente de crianças matriculadas, devido as altas taxas de repetência e evasão escolar, sendo que parte desses escolares provavelmente ainda não tenham tido acesso a qualquer avaliação de sua saúde.

- a opção pela terceira série baseou-se na falta de recursos financeiros e humanos, pois o Programa só poderia atuar em mais uma outra série, e um intervalo previsto de dois anos entre as reavaliações médicas dos escolares foi julgado mais aconselhável.

Para o desenvolvimento do Programa, dimensionou-se uma equipe composta por 2 odontólogos, 2 pediatras, 1 oftalmologista, 12 auxiliares de odontologia, 2 auxiliares de medicina, 1 auxiliar de educação, 1 secretária, 1 técnico de manutenção, 1 motorista, 2 residentes de pediatria, 1 residente de medicina preventiva, 1 merendeira e 9 estagiários de odontologia, sendo que apenas os dois últimos sededicariam em período integral a atividades exclusivas deste serviço. Os

referidos auxiliares de odontologia, medicina e educação, são funcionários sem qualificação técnica específica, treinados para exercerem suas funções nas respectivas áreas.

O PIESE manteve sua atuação restrita aos escolares de primeira e terceira séries até o ano de 1989, quando o município contava com uma rede de ensino constituída por 12 escolas, sendo 11 estaduais e 1 municipal, e a rede básica de saúde composta por 3 Postos de Saúde nos bairros periféricos de João Aranha, Jardim Planalto e Monte Alegre, pelo Centro de Saúde Escola (CSEP), pelo Centro Odontológico Municipal (COM), pelo Centro de Treinamento Municipal (CETREIM), por um Pronto Socorro e pelo Hospital Geral de nível secundário.

3.2. Modelo Atual da Estrutura do PIESE

O Programa Integrado de Educação e Saúde Escolar (PIESE) foi desenvolvido com base no inter-relacionamento de três projetos: Projeto de Educação para Saúde, Projeto de Atenção Médica e Projeto de Saúde Bucal, implicando uma atuação conjunta de equipes multiprofissionais variadas.

A atividade do PIESE envolve uma preparação anterior ao início do ano letivo escolar, quando uma funcionária visita todos os estabelecimentos de ensino do

município, levantando o número de estudantes que integrarão o Programa. Com este levantamento, os alunos da primeira série são programados para atendimento no primeiro semestre, e no outro semestre, os da terceira série, juntamente com os da primeira série que ainda não tenham sido atendidos. A prioridade na sequência de atendimento nas escolas é baseada na maior incidência de morbidade detectada pelas áreas médica e odontológica no Programa do ano anterior.

Na posse destes dados e com este critério, é elaborado um cronograma (ANEXOS I e II), que é enviado a todos os estabelecimentos de ensino envolvidos, juntamente com a solicitação de convocação para as duas reuniões que serão realizadas em cada escola.

Da primeira reunião participam uma auxiliar de saúde, um residente de medicina, e dois a três professores das escolas que posteriormente irão ao PIESE, com o objetivo de discutir e sanar dúvidas quanto às atividades previstas e ao preenchimento do questionário (ANEXO III). Este questionário é respondido pelos pais com a simples anotação de um "X" no quadriculo correspondente à apresentação ou não de alguns sintomas e patologias mais frequentes em crianças em idade escolar, além de reservar um espaço para a descrição de outros problemas e outro para observação do professor sobre o rendimento escolar individual.

A data da segunda reunião é marcada pelos professores da escola, que se incumbem de comunicar aos pais dos alunos a necessidade de sua presença. Nesta representam o PIESE um médico pediatra, um odontólogo, uma auxiliar de saúde e residentes de medicina, com a participação opcional dos professores, e é discutida e esclarecida a programação de assistência à saúde oferecida ao escolar, salientando-se que o atendimento só é efetuado com a anuência dos pais. A duração prevista para essa reunião é de 60 minutos, sendo sempre realizada no início ou no término do horário do expediente escolar, quando os pais levam ou retornam com seus filhos das aulas. Esta reunião propicia, através deste maior contato com a comunidade, o surgimento de outros assuntos pertinentes a problemas de saúde e educação dos filhos, que também são analisados na tentativa de se encontrar uma solução.

O atendimento do escolar no PIESE é realizado nas instalações do Centro Odontológico Municipal durante uma semana, obedecendo à seguinte rotina: duas classes com seus respectivos professores, uma no período matutino e outra no vespertino, são deslocadas em ônibus fretado pela Prefeitura Municipal, da escola para o Centro Odontológico e vice-versa, onde são recepcionados por uma funcionária que explica simplificadaamente o que irá suceder durante a permanência no PIESE.

Nesta semana, usando a sala de aula do PIESE, o professor dá sequência às atividades curriculares normais, dando ênfase ao conteúdo de educação em saúde que também é transmitido às crianças por uma funcionária do Programa, utilizando-se desenhos criativos, dramatizações, jogos, músicas e projeção de slides. Os temas abordados abrangem parte do programa de Ciências e Saúde da Secretaria de Educação (ANEXOS IV e V), reforçando-se alguns pontos específicos como conhecimento e higiene corporal, parasitoses, prevenção de acidentes e cuidados com os dentes, este último elaborado e realizado pelos alunos de Odontologia. Os temas não são obrigatoriamente seguidos a rigor, principalmente no caso dos escolares de terceira série, que costumam reivindicar outros assuntos de seu interesse como AIDS, homossexualidade etc. No encerramento é realizada uma confraternização e são distribuídos os Diplomas de Saúde, como estímulo às crianças.

São realizadas também reuniões anuais entre os diretores das escolas de Paulínia e a equipe coordenadora do PIESE, onde são apresentados os dados do Programa obtidos no ano anterior, discutidos os objetivos alcançados e possíveis modificações que possam ser necessárias para um melhor desenvolvimento das metas previstas.

Desde o segundo semestre de 1987, formou-se um grupo de discussão envolvendo de um a dois pediatras coordenadores do PIESE, uma enfermeira do C.S.E.P., uma psicóloga, uma pedagoga, uma fonoaudióloga e um terapeuta ocupacional do CETREIM, e de um a dois professores representantes voluntários de cada escola de Paulínia. Este grupo se reunia uma vez por mês durante o semestre letivo, com o objetivo de aprimorar, refletir e trocar experiências sobre problemas educacionais e de saúde que atingem os escolares, cabendo ainda ao professor servir de orientador aos outros profissionais de sua escola sobre os assuntos abordados. A temática elaborada pela equipe participante foi variada, exemplificando: Propostas de Alfabetização, Considerações sobre o Ciclo Básico, A Criança Lenta e a Hiperativa - Como Trabalhá-las?, A Mentira e a Fantasia Infantil, Desnutrição X Fracasso Escolar, Disritmia X Fracasso Escolar, Sexualidade Infantil, Distúrbios Fonoaudiológicos, e outros. Na última reunião do semestre é feita uma avaliação dos resultados práticos obtidos pelo professor nas atividades desenvolvidas.

Esporadicamente também são realizadas reuniões extraordinárias, como por exemplo a de março de 1989: Discussão sobre a validade ou não do exame médico para a prática de educação física (19) (20) (38), onde se contou com a presença da equipe médica coordenadora do

PIESE e dos diretores e professores de educação física das escolas de Paulínia.

A integração do PIESE com a rede de ensino de Paulínia pôde também ser sentida quando, nos últimos anos, a Secretaria de Educação determinou que os professores ministrassem aulas sobre AIDS a seus alunos, e vários deles, sentindo-se tecnicamente mal preparados, procuraram os profissionais de saúde do C.S.E.P. que, após a formação de um grupo de vivência coordenado por uma psicóloga da Faculdade de Educação da UNICAMP, montaram um curso de sexualidade dirigido aos educadores.

Relativamente à atuação médica, na semana anterior à vinda de determinada classe ao Programa, duas funcionárias, de posse da relação dos nomes dos alunos fornecida pelo professor, separam os prontuários das crianças que já frequentaram a rede pública de saúde e abrem novos para as crianças que ainda não utilizaram este serviço; posteriormente esses prontuários são devolvidos à unidade municipal de saúde a que pertence o domicílio da criança. Todos os escolares são submetidos por essas funcionárias a uma avaliação, que compreende exame antropométrico (peso e estatura), medida da pressão arterial, e teste oftalmológico pela tabela "E" de Snellen, sendo estes dados anotados no prontuário do estudante.

A triagem para consulta médica pediátrica é primeiramente efetuada pelas mesmas funcionárias que

obedecendo a um critério pré-estabelecido, encaminham somente as crianças cujo prontuário tenha sido aberto em função do Programa, ou quando este indica que a última avaliação médica tenha ocorrido há mais de um ano. Também são encaminhados para consulta médica casos não previstos de intercorrências simples ou que necessitem intervenção imediata como: febre, vômito, otalgia etc, e crianças que apresentem problemas dermatológicos. Essas consultas, em número aproximado de 36, são realizadas durante o transcorrer da semana pelos residentes de Pediatria (1 residente de nível I e 1 de nível II) e de Medicina Preventiva (1 residente de nível I) que estão estagiando no C.S.E.P. e têm o objetivo de avaliar e liberar para acompanhamento médico anual as crianças hígidas, dar o máximo de resolutividade imediata às patologias mais simples encontradas e encaminhar à rede de saúde os casos que necessitem uma melhor investigação, tais como: sopro cardíaco supostamente não funcional, cefalêia de etiologia não visual, e outros.

As crianças que não se tenham enquadrado nos critérios acima e, portanto, não submetidas à consulta médica, no PIESE têm seu questionário e prontuário avaliados pelos pediatras coordenadores do Programa, sendo que parte delas é liberada e parte encaminhada à rede ambulatorial de saúde para rever queixas e dar sequência de conduta às patologias previamente detectadas como: anemia,

infecção urinária etc., que, por algum motivo, não tenham tido o seguimento adequado.

O critério seguido para indicação de consulta oftalmológica é o de que a criança apresente pelo menos uma das características a seguir: já utilize lentes corretivas, tenha estrabismo, apresente queixa oftalmológica ou de cefaléia relevante, ou, pelo teste de Snellen, tenha visão menor que 0,7 em um dos olhos ou uma diferença maior que 2 décimos da escala de acuidade visual entre ambos.

O tratamento odontológico é extensivo a todos os escolares participantes do Programa e visa, principalmente, à prevenção de doença periodontal e à restauração dos dentes permanentes e eventualmente dos dentes deciduos, não sendo realizados procedimentos odontológicos especializados como ortodontia e endodontia. O tratamento é realizado por quadrantes, anotando-se as necessidades em uma ficha individual, respeitando-se o seguinte calendário:

- 1o. dia: exame clínico, diagnóstico, plano de tratamento, controle da placa bacteriana e tratamento do primeiro quadrante
- 2o. dia: revisão, reforço da higiene bucal e tratamento do segundo quadrante.
- 3o. dia: revisão, reforço da higiene bucal e tratamento do terceiro quadrante.

4o. dia: revisão, reforço da higiene bucal e tratamento do quarto quadrante.

5o. dia: revisão, reforço da higiene bucal e aplicação tópica de fluor com solução acidulada.

Os escolares são atendidos em grupo de nove, sendo utilizados atualmente dois módulos clínicos (um com 6 equipamentos simplificados e outro com 3). Estes 9 equipamentos são de baixa tecnologia e de custo reduzido, pois foram confeccionados, em parte, nas oficinas da Prefeitura Municipal, e sua manutenção é realizada por um técnico do próprio serviço.

O tratamento odontológico é realizado a quatro mãos por 9 estagiários (alunos do quarto ano do curso de graduação) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP e 12 auxiliares odontológicas previamente treinadas no próprio serviço, sendo que 3 atuam como abastecedoras, e as 9 restantes trabalham diretamente com os estagiários junto à cadeira odontológica e também se encarregam da supervisão da técnica de escovação realizada pelos escolares, nos dias subsequentes ao exame clínico.

4. AVALIAÇÃO DA COBERTURA, MORBIDADE E OUTRAS REPERCUSSÕES

Embora o PIESE, no ano de 1989, tenha dado cobertura às primeiras e terceiras séries do primeiro grau das escolas de Paulínia, somente serão considerados nesta avaliação os dados referentes aos escolares das primeiras séries.

No QUADRO II, constata-se que, das 874 crianças matriculadas nas primeiras séries, 93,2% foram autorizadas pelos pais a participarem das atividades do PIESE, demonstrando a boa aceitação do Programa, e o alto índice de frequência determinou o universo amostral de 801 escolares.

QUADRO II

DADOS GERAIS - PIESE 1989

ATUAÇÃO DO PIESE: 1. SERIE / 1. GRAU	QUANT.	PORCENT.
TOTAL DE ALUNOS MATRICULADOS	874	100%
AUTORIZADOS PELOS PAIS A PARTICIPAREM	815	93,2%
COMPARECERAM AS DEPENDENCIAS DO PIESE	801	91,6%

No QUADRO III, estão em ordem decrescente de frequência todas as queixas anotadas pelos pais nos 777 questionários respondidos. Em 37,6% destes não constava nenhuma queixa, e nos restantes houve predomínio das queixas relacionadas ao aparelho gastro-intestinal, as vias respiratórias e a problemas oftalmológicos.

Observe-se que entre os escolares o relato de "dores" foi uma queixa frequente, sendo predominante a dor abdominal em 23,7% das crianças, seguida pela de cabeça em 14,7% , e nas pernas em 8,1%.

Os distúrbios da fala, que já deveriam ter sido solucionados antes do processo de alfabetização, aparecem como queixa em 7,7% dos escolares, assim como os déficits auditivos que foram assinalados em 2,4% dos questionários.

QUADRO III

QUEIXAS DO QUESTIONÁRIO

RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO	QUANTID.	PORCENT.
TOTAL DE ESCOLARES PARTICIPANTES DO PIESE	801	100%
QUESTIONÁRIOS NÃO RESPONDIDOS	24	3%
TOTAL DE QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS	777	97%

DESCRIÇÃO DAS QUEIXAS DO QUESTIONÁRIO	QUANTID.	PORCENT.
TOTAL DE QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS	777	100%
SEM QUEIXAS	292	37,6%
DOR DE BARRIGA	184	23,7%
DOR DE CABEÇA	114	14,7%
DIFICULDADE DE VISÃO	66	8,5%
ELIMINAÇÃO DE VERMES	65	8,3%
DOR NAS PERNAS	63	8,1%
DIFICULDADE DE FALA	60	7,7%
CHIADO NO PEITO	54	6,9%
CANSAÇO	43	5,5%
FALTA DE AR	31	4,0%
DIFICULDADE DE AUDIÇÃO	19	2,4%
ESTRABISMO	10	1,3%
TOSSE	8	1,0%
ENURESE	7	0,9%
BRONQUITE	6	0,8%
RESFRIADO FREQUENTE	5	0,6%
PROBLEMAS DENTÁRIOS	3	
CORRIMENTO VAGINAL	3	
NARIZ TAPADO	3	
DOR DE OUVIDO	3	
SOPRO NO CORAÇÃO	2	
MANCHA NA PELE	2	
PRURIDO ANAL	2	
ANEMIA	2	
VÔMITO	2	
CONVULSÃO	2	

OUTRAS QUEIXAS APRESENTARAM SOMENTE UMA OCORRÊNCIA: LÊNDEAS, IRRITAÇÃO NOS OLHOS, LACRIMEJAMENTO, FACILIDADE DE SUFOCAR, INFECÇÃO DE GARGANTA, DOR DE GARGANTA, SINUSITE, RINITE, ASMA, DOR NO PEITO, COCEIRA NO NARIZ, LARINGITE, ALERGIA RESPIRATORIA, OTITES FREQUENTES, QUEDA DE CABELO, VERRUGA, ROER UNHAS, SONAMBULISMO, PALIDEZ, DOR PARA URINAR, CAROÇO NO PEITO, CAROÇO NA BARRIGA, DESMAIO, QUEDA, CAROÇO NO PESCOÇO, PEQUENO (ESTATURA), FIMOSE, PNEUMONIA, INTESTINO PRESO, INCONTINÊNCIA ANAL, PELE FRIA, E RACHADURA NOS PÉS.

No QUADRO IV estão discriminados os diagnósticos das 459 consultas efetuadas durante a semana em que o escolar permaneceu no PIESE, onde 31,4% das crianças foram consideradas sadias e as ocorrências de dor abdominal, problemas dermatológicos, processos

respiratórios e cardiocirculatórios apresentaram as maiores frequências.

Nesta etapa os diagnósticos oftalmológicos e de cárie foram sub registrados pelos residentes de Medicina, por contarem com posterior avaliação no próprio Programa ,pelos profissionais especializados nessas áreas.

O sopro cardíaco foi detectado em 42 crianças, sendo que em uma já havia diagnóstico anterior de prolapso de válvula mitral. Os 31 casos de sopro inocente foram liberados para acompanhamento anual, e os 10 com sopro a esclarecer foram encaminhados à rede de saúde para uma investigação mais pormenorizada.

QUADRO IV

DIAGNÓSTICOS DAS CONSULTAS MÉDICAS NO PIESE

CONSULTAS MÉDICAS NO PIESE	QUANTID.	PORCENT.
TOTAL DE ESCOLARES PARTICIPANTES DO PIESE	801	100%
TOTAL DE ESCOLARES SUBMETIDOS A CONSULTA MÉDICA	459	57,3%

DIAGNÓSTICOS DAS CONSULTAS MÉDICAS	QUANTID.	PORCENT.
SADIO	144	31,4%
DOR ABDOMINAL A ESCLARECER	103	22,4%
SOPRO CARDÍACO EM GERAL	41	8,9%
SOPRO CARDÍACO A ESCLARECER	10	2,2%
SOPRO CARDÍACO INOCENTE	31	6,7%
CEFALEIA EM GERAL	34	7,4%
CEFALEIA A ESCLARECER	28	6,1%
CEFALEIA VISUAL	4	0,9%
CEFALEIA PSICOGÊNICA	1	0,2%
CEFALEIA POR ENXADUEÇA	1	0,2%
PEDICULOSE	33	7,2%
INFLAMAÇÃO DAS VIAS AERÉAS SUPERIORES	30	6,5%
SINDROME ASMÁTIFORME	15	3,3%
DISTÚRBO DA FALA	15	3,3%
PITIRÍASE ALBA	12	2,6%
SINDROME ANÊMICA	10	2,2%
PIODERMITE	10	2,2%
RINITE	7	1,5%
BAIXA ESTATURA	7	1,5%
VULVOVAGINITE	6	1,3%
OXIURIASE	6	1,3%
SINDROME CONVULSIVA	5	1,1%
OBESIDADE	5	1,1%
HIPODACUSIA	5	1,1%
ALTA ESTATURA	4	0,9%
DOR NOS MEMBROS INFERIORES	4	0,9%
DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM	4	0,9%
TINEA	4	0,9%
CÁRIES	4	0,9%
ESCABIOSE	3	0,7%

OS DIAGNÓSTICOS A SEGUIR APRESENTARAM DUAS OCORRÊNCIAS: DERMATOSE A ESCLARECER, DEFICIÊNCIA VISUAL, HIPERTROFIA DE ADENOIDE, LINFADENOPATIA A ESCLARECER, OBSTIPAÇÃO INTESTINAL, CONJUNTIVITE, ARRITMIA CARDÍACA, PITIRÍASE VERSICOLOR, HIPERTENSÃO E CRIPTORQUIDIA.

OS DIAGNÓSTICOS A SEGUIR APRESENTARAM SOMENTE UMA OCORRÊNCIA: OBSTRUÇÃO NASAL, OTITE DE REPETIÇÃO, OTITE SECRETÓRIA, OTITE RESIDUAL, OTITE MÉDIA CRÔNICA, ALERGIA RESPIRATÓRIA, MOLUSCO CONTAGIOSO, DERMATITE ATÓPICA, DERMATITE SEBORRÉICA, LARVA NIGRANS, BLEFARITE, TORCÍCULO, SINUSITE DE REPETIÇÃO, PROLAPSO DE VALVULA MITRAL, ANEMIA FALCIFORME, HERNIA EPIGÁSTRICA, HERNIA ESCROTAL, HIDROCELE COMUNICANTE, DISÚRIA A ESCLARECER, ESCOLIOSE, ENURESE, TRAUMATISMO AGUDO, LIPOTIMIA, HERNIA UMBILICAL, FEBRE REUMÁTICA, PUBERDADE PRECOCE E RABUITISMO.

O QUADRO V apresenta os resultados da triagem e os diagnósticos das consultas oftalmológicas realizadas. Dos 784 escolares submetidos ao "Teste da Tabela E" de Snellen, 16,7% apresentaram padrão alterado

sendo encaminhados a consulta, assim como outras 78 crianças que, apesar de terem resposta ao teste dentro da normalidade, apresentavam no questionário queixas de anomalias visuais ou de cefalêias frequentes.

Compareceram à consulta oftalmológica 187 escolares e destes 63 eram portadores de déficits visuais que necessitavam de uso de lentes corretivas, tendo sido observado que apenas 10 o estavam fazendo apropriadamente.

QUADRO V

DIAGNOSTICOS DAS CONSULTAS OFTALMOLOGICAS NO PIESE

CONSULTAS OFTALMOLOGICAS NO PIESE	QUANTID.	PORCENT.
TOTAL DE TESTES OFTALMOLOGICOS REALIZADOS	784	100%
INDICAÇÃO PARA CONSULTA COM TESTE OFTALM. ALTERADO	131	16,7%
INDICAÇÃO PARA CONSULTA COM TESTE OFTALM. NORMAL	78	9,9%
TOTAL DE INDICAÇÕES PARA CONSULTAS OFTALMOLOGICAS	209	26,6%
NÃO COMPARECERAM A CONSULTA	22	2,8%
TOTAL DE CONSULTAS OFTALMOLOGICAS REALIZADAS	187	23,8%

DIAGNOSTICOS DAS CONSULTAS OFTALMOLOGICAS	QUANTID.	PORCENT.
NORMAIS	93	49,7%
AMBLIOPIA	10	5,3%
AMBLIOPIA E ESTRABISMO	2	1,1%
AMBLIOPIA E BLEFARITE	1	0,5%
ESTRABISMO	3	1,6%
HIPERMETROPIA	22	11,8%
HIPERMETROPIA E ASTIGMATISMO	28	15,0%
HIPERMETROPIA E ASTIGMATISMO E ESTRABISMO	1	0,5%
ASTIGMATISMO	8	4,3%
ASTIGMATISMO E MIOPIA	6	3,3%
MIOPIA	2	1,1%
MIOPIA E BLEFARITE	1	0,5%
CORIORETINITE	2	1,1%
PTOSE PALPEBRAL	2	1,1%
CONJUNTIVITE BACTERIANA	1	0,5%
CONJUNTIVITE ALERGICA	1	0,5%
HORDEOLO E ESTROFULO	1	0,5%
TRAUMATISMO DA TEMPORA	1	0,5%
SEM DIAGNOSTICO	2	1,1%
INDICAÇÃO DE LENTES CORRETIVAS	63 *	33,7%

* EM 10 ESCOLARES FOI MANTIDO O USO DAS LENTES ANTERIORES.

Na área odontológica foi efetuado o exame clínico em 801 escolares, mas devido ao extravio dos dados de três classes, a análise ficou restrita a 674 alunos e, em 76,4% destes, o que corresponde a 669 crianças, foi detectada pelo menos uma cárie.

Em continuidade ao Projeto de Atenção Médica do PIESE, no QUADRO VI é apresentado o levantamento dos primeiros diagnósticos de 135 escolares que compareceram aos ambulatórios de Pediatria dos postos de saúde para reavaliação de queixas e dos casos que necessitassem melhor esclarecimento. Analisando-se os resultados, verifica-se que o comparecimento dos alunos convocados para retorno à rede de saúde foi, com maior frequência dos que apresentavam patologias respiratórias e, em segundo plano, por problemas dermatológicos, cardio-circulatórios, dores abdominais e de cabeça.

QUADRO VI

DIAGNOSTICOS DAS REAVALIAÇÕES MEDICAS NOS POSTOS DE SAÚDE

REAVALIAÇÕES MEDICAS NOS POSTOS DE SAÚDE	QUANTID.	PORCENT.
TOTAL DE ESCOLARES CONVOCADOS PARA RETORNO	263	100%
NÃO ATENDERAM A CONVOCAÇÃO	126	47,9%
COMPARECERAM AO POSTO DE SAÚDE	135	51,3%
PRONTUÁRIOS EXTRAVIADOS	2	0,5%
TOTAL DE ESCOLARES COM DIAGNOSTICO NA REAVALIAÇÃO	133	50,5%

DIAGNOSTICOS DAS REAVALIAÇÕES MEDICAS	QUANTID.	PORCENT.
SADIO	12	9,0%
DOR ABDOMINAL A ESCLARECER	32	24,1%
CEFALEIA EM GERAL	18	13,5%
CEFALEIA A ESCLARECER	7	5,3%
CEFALEIA P/ SINUSITE	7	5,3%
CEFALEIA P/ OFTALMOLÓGICO	3	2,2%
CEFALEIA PSICOGÊNICA	1	0,7%
SOPRO CARDÍACO EM GERAL	14	10,5%
SOPRO CARDÍACO A ESCLARECER	4	3,0%
SOPRO INOCENTE	10	7,5%
SÍNDROME ASMÁTIFORME	12	9,0%
INFLAMAÇÃO DAS VIAS AERÉAS SUPERIORES	11	8,3%
RINITE ALÉRGICA	9	6,8%
BAIXA ESTATURA	5	3,8%
ALTA ESTATURA	5	3,8%
PITIRÍASE ALBA	5	3,8%
PIODERMITE	5	3,8%
HIPERTROFIA DE ADENOIDE	5	3,8%
OTITE	5	3,8%
AMIGALITE	4	3,0%
HIPOACUSIA	4	3,0%
DISTÚRBO COMPORTAMENTAL	4	3,0%
SINUSITE CRÔNICA	3	2,2%
OBESIDADE	3	2,2%
CARIE	3	2,2%
OXIURIASE	3	2,2%
ENURESE	3	2,2%
ANEMIA	3	2,2%
SÍNDROME CONVULSIVA	3	2,2%

OS DIAGNOSTICOS A SEGUIR APRESENTARAM DUAS OCORRÊNCIAS: SURDEZ, PEDICULOSE, ESCABIOSE, DESNUTRIÇÃO (10-25), VULVOVAGINITE, FIMOSE, DIARREIA AGUDA, BALANOPOSTITE, DISLALIA E DOR EM MEMBROS INFERIORES.

OS DIAGNOSTICOS A SEGUIR APRESENTARAM SOMENTE UMA OCORRÊNCIA: DISFLUÊNCIA, DERMATITE ATÓPICA, VERRUGA VULGAR, TÍDIA CORPORIS, PITIRÍASE VERSICULAR, MOLUSCO CONTAGIOSO, HERNIA EPIGÁSTRICA, HEPATOSPLENOMEGALIA AO ESCLARECER, HIPOGLICEMIA, HIPERTENSÃO, FISSURA ANAL, CONSTIPAÇÃO INTESTINAL, ADERÊNCIA BALANO PREPUÇAL, ASSINETRIA TESTICULAR, TESTÍCULOS RÉTRATEIS, CRIFTORQUIDIA, INFECÇÃO URINÁRIA, PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, PUBERDADE PRECOCE VERDADEIRA, DESNUTRIÇÃO GRAVE E RAQUITISMO.

O QUADRO VII refere-se aos 21 escolares encaminhados ao Ambulatório de Crescimento do Centro de Saúde Escola de Paulínia, por apresentarem estatura abaixo

do percentil 3 ou acima do percentil 97 da "Curva de Tanner" (96), quando do exame antropométrico realizado nas dependências do PIESE.

QUADRO VII

AMBULATORIO DE CRESCIMENTO DO CENTRO DE SAÚDE

AVALIAÇÃO DO AMBULATORIO DE CRESCIMENTO	QUANTID.
CONVOCADOS PARA O AMBULATORIO DE CRESCIMENTO	21
NÃO COMPARECERAM	5
PRONTUARIOS EXTRAVIADOS	1
AVALIADOS NO AMBULATORIO DE CRESCIMENTO	15
RESULTADOS DA AVALIAÇÃO	QUANTID.
BAIXA ESTATURA CONSTITUCIONAL	4
BAIXA ESTATURA (DESNUTRIÇÃO PRE / POS NATAL)	1
ALTA ESTATURA MATURADORA RÁPIDA	5
ESTATURA NORMAL	5

Das crianças com problemas de fala e de dificuldade de aprendizagem relatados nos questionários preenchidos, quando confirmados posteriormente pelo professor, apenas 24 tiveram indicação para uma reavaliação no setor especializado do Centro de Treinamento Municipal (CETREIM), conforme é discriminado no QUADRO VIII.

QUADRO VIII

SETOR DE FONOAUDIOLOGIA E APRENDIZAGEM DO CETREIM

AVALIAÇÃO DO CETREIM	QUANTID.
ENCAMINHADOS PARA O CETREIM	24
TRIAGEM ESPECIALIZADA:	
SETOR DE FONOAUDIOLOGIA	20
SETOR DE APRENDIZAGEM	3
SETOR DE FONOAUDIOLOGIA E APRENDIZAGEM	1

O QUADRO IX apresenta os resultados dos 170 exames protoparasitológicos realizados, dos quais 105 foram em escolares com queixas de problemas gastro-intestinais relatados no questionário, e 65 por solicitação médica aleatória em crianças sem queixas. Os três tipos de parasitas encontrados com maior frequência foram *âscaris*, *tricocéfalos* e *giárdia*, e a positividade do exame protoparasitológico foi praticamente similar nos escolares com queixas (53,3%) e nos sem queixa (56,9%) (49).

QUADRO IX

RESULTADO DE EXAMES PROTOPARASITOLÓGICOS

SOLICITAÇÃO DE EXAME PROTOPARASITOLÓGICO	QUANTID.	PORCENT.
TOTAL DE ESCOLARES PARTICIPANTES DO PIESE	801	100%
SOLICITAÇÃO DE EXAME POR QUEIXA NO QUESTIONÁRIO	105	13,1%
SOLICITAÇÃO DE EXAME POR CRITÉRIO MÉDICO	65	8,1%
TOTAL DE EXAMES PROTOPARASITOLÓGICOS REALIZADOS	170	21,2%

TIPO DE PARASITA ENCONTRADO	RESPOSTA AO QUESTIONÁRIO		QUANTID. TOTAL	PORCENT. %
	COM QUEIXA	SEM QUEIXA		
ASCARIS	18	10	28	16,5%
TRICOCÉFALOS	20	8	28	16,5%
GIÁRDIA	15	11	26	15,3%
ANCILOSTOMO	8	7	15	8,8%
ENTEROBIOS	7	-	7	4,1%
HIMENOLEPTIS NANA	4	2	6	3,5%
STRONGYLOIDES	2	1	3	1,8%
ENTAMOBA HISTOLÍTICA	1	1	2	1,2%
ESCOLARES EXAMINADOS	105	65	170	100%
RESULTADO EXAME NEGATIVO	49	28	77	45,3%
RESULTADO EXAME POSITIVO	56	37	93	54,7%

5. DISCUSSÃO

No Brasil vários programas de Saúde Escolar desenvolvem-se atualmente, sendo que só a Fundação de Auxílio ao Escolar (F.A.E.) financia 476 programas distritais (25). Nos oito Congressos Brasileiros e nos inúmeros Encontros que se realizaram sobre este tema, foi muito discutida a forma de atuação com relação ao escolar, quais as categorias profissionais que deveriam estar envolvidas e de que maneira se daria essa participação, não existindo um consenso ou um modelo único sobre a melhor forma de se prestar assistência à saúde do escolar. Nos dois últimos Congressos Brasileiros elaboraram-se documentos relevantes como a "Carta de Vitória" (16) e a "Mensagem de São Paulo" (48), que se constituíram em subsídios para a atuação em Saúde Escolar, dando-se ênfase à atenção à saúde global da criança, à importância do trabalho de uma equipe multiprofissional e à integração entre os profissionais da Saúde e da Educação.

O Programa Integrado de Educação e Saúde Escolar de Paulínia iniciou suas atividades em 1983, com o objetivo de atuar de uma maneira mais abrangente sobre o escolar; porém, como não se possuía todo o conhecimento

atual e apesar das diversas adaptações efetuadas ao longo dos anos, vários procedimentos realizados no Programa são passíveis de uma análise discriminada, para se verificar sua real necessidade e a forma de execução mais apropriada, ponderando se os resultados obtidos atingiram a expectativa almejada, inclusive o aspecto do seu custo-benefício (34) (50) (73).

As diversas alterações a que foi submetido o questionário a ser respondido pelos pais até a versão atual (ANEXO III), tornou-o um elemento auxiliar importante para a consulta médica, o qual, de uma forma sintetizada porém abrangente, reúne os quesitos considerados mais significativos e que deveriam constar em uma anamnese pediátrica rotineira, dirigida a uma criança em idade escolar. Demonstrou ser particularmente útil na detecção de distúrbios de fala e de déficits de audição que, embora algumas vezes percebidos pela família da criança, eram normalmente considerados irrelevantes e, portanto, não relatados nas consultas médicas eventuais (13). A inclusão de um espaço reservado para a observação do professor sobre o desempenho do escolar colaborou na avaliação de problemas emocionais e de aprendizagem, que passaram a ser encaminhados para a busca de uma solução conjunta com os profissionais especializados do CETREIM.

Um ponto controvertido é que gera muita polêmica com relação à maioria dos programas de saúde que

envolvem o escolar é a utilização do espaço e do horário da escola para a sua realização e a consequente redução do conteúdo essencialmente pedagógico que seria ministrado. O PIESE tenta minimizar este prejuízo ao contar com uma sala de aula nas suas dependências, na qual o professor pode dar prosseguimento ao ensino de rotina, incluindo, conforme lhe é solicitado, o conteúdo de Educação em Saúde. Uma vantagem deste sistema é a grande cobertura alcançada em um tempo pré estabelecido, devido a frequência quase integral dos alunos o que, na área odontológica por exemplo, propicia um alto índice de conclusão sobre os tratamentos iniciados, fato que não seria obtido caso se desvinculasse o horário, como no ocorrido quando da solicitação para reavaliação médica nos Postos de Saúde, a que somente 51% dos convocados compareceram (QUADRO VI).

No tocante ao conteúdo de Educação em Saúde transmitido aos escolares, discute-se uma reformulação no sentido de incluir outros assuntos relacionados aos problemas e dúvidas típicas da idade do estudante, como sexualidade (39), tabagismo, drogas (9), AIDS, além de temas eventuais de interesse da saúde pública como os de vigilância epidemiológica para dengue, cólera e outros.

As reuniões entre a equipe do Programa e os pais de alunos, quando da explicação dos objetivos do PIESE, também seriam utilizadas como espaço para reforço da importância das noções de Higiene e Saúde no âmbito

familiar (64), considerando que esses conceitos já são ensinados ao escolar, que revelou ser também uma das formas de difusão de conhecimentos na própria família, conforme o depoimento de alguns pais que compareceram a essas reuniões.

A integração dos setores de Educação e Saúde, através das reuniões entre professores e profissionais de saúde do Programa, demonstrou ser uma experiência positiva que merecia ser multiplicada, uma vez que esse intercâmbio de conhecimentos propiciou uma visão ampliada na solução dos problemas da criança em idade escolar, relacionados com essas áreas.

Devido a vinculação da área médica do PIESE ao Centro e Postos de Saúde públicos de Paulínia, sua atuação na Saúde pode ser considerada complementar, pois conforme os critérios adotados para indicação de consulta médica no ano de 1989, somente 57,3% dos escolares tiveram necessidade de ser submetidos ao exame (QUADRO IV), além de que o tipo de morbidade diagnosticada foi predominantemente de patologia não grave, ratificando os resultados usualmente citados na literatura (74). Dessa forma, para estender a abrangência do Programa sem aumentar o efetivo humano já disponível, só seria preciso alterar para 2 anos o intervalo de rotina para consulta médica do escolar, o qual atualmente é de 1 ano, mantendo-se através da enfermagem, o controle anual da vigilância de crescimento,

imunização e pressão arterial e a cada três anos o de acuidade visual.

O eficiente desempenho das auxiliares de saúde na triagem oftalmológica foi comprovado no próprio Programa e também em trabalhos apresentados em congressos (14) (42), constituindo-se em uma indicação para que se amplie essa forma de atuação a todos os serviços, excluindo-se essa incumbência que é assumida pelo professor, e deixando-se ao médico oftalmologista principalmente a realização das consultas. No tocante ao diagnóstico específico de ambliopia encontrado em 1,7% dos escolares, apesar de ser considerado um índice baixo quando comparado com a literatura (63) (65), é necessário prever a inclusão de uma avaliação oftalmológica ao redor dos quatro anos de idade em todas crianças que comparecerem aos Serviços de Saúde, devido a importância da sua detecção precoce, face aos danos irreversíveis que pode acarretar.

A incidência da cárie detectada pelos odontólogos do Programa em 96% dos escolares da primeira série do primeiro grau, demonstra que, além das medidas educativas e curativas adotadas, é necessária uma maior conscientização sobre a importância da prevenção da cárie e da doença periodontal, o que inclui dieta alimentar adequada desde o nascimento, higiene bucal desde a primeira dentição e escovação com gel fluoretado a partir dos três anos de idade (3) (10) (68). Essas indicações seriam

transmitidas aos pais através das próprias reuniões do PIESE e também aos profissionais de Saúde e Educação que trabalham diretamente com crianças, particularmente os pediatras e professores.

Como o serviço odontológico é o fator crítico na determinação do cronograma do número de dias em que o escolar é atendido no PIESE, para se ampliar a atuação do serviço são imprescindíveis a aquisição de novos equipamentos e o aumento do efetivo de auxiliares e estagiários de Odontologia, uma vez que o tratamento é efetuado a quatro mãos, como forma de reduzir o custo financeiro e manter o caráter docente assistencial do Programa (17) (32) (55) (56) (68) (102).

6. CONCLUSÃO

Questionar a necessidade de atenção à saúde escolar é dispensável, uma vez que a literatura e os dados relatados sobre a morbidade detectada, embora não apresente de forma geral uma alta gravidade merecem ter resolutividade imediata, tornam incontestável esta afirmação (16) (21) (24) (25) (30) (31) (90) (91).

No contexto da Saúde Pública, o município de Paulínia possui uma rede básica de saúde composta por: Centro de Saúde Escola, 3 Postos de Saúde periféricos, Pronto Socorro e Hospital, além do Centro Odontológico Municipal (COM) e do Centro Especial de Treinamento Municipal (CETREIM) que têm atuação conjunta com o Programa Integrado de Educação e Saúde Escolar (PIESE), o que o privilegia em relação a outras localidades onde a atenção à saúde do escolar é feita isoladamente, sem a retaguarda desses serviços de apoio.

Um aspecto de grande importância do PIESE é o caráter docente assistencial (12) (32) (51) (55) (56) (62) (99) (102), contribuindo na formação técnica e na aquisição de conhecimentos em Saúde Escolar de residentes de Medicina Preventiva, Pediatria e alunos de Odontologia,

que estagiam no serviço. Com os resultados positivos dessa interação, já esta sendo prevista a inclusão de alunos de enfermagem da Unicamp e de odontologia da FUCCAMP, no Programa.

Em uma análise tendo como ponto central o escolar, constata-se que o PIESE, através da atuação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, induz ao intercâmbio de conhecimentos e experiências, o que propicia um atendimento globalizado pelas diversas áreas do Programa, e que deve ser estendido aos demais alunos das escolas de Paulínia. Entretanto, a sua forma de atuação deve ser objeto de reavaliações periódicas e passível de modificações sempre que forem necessárias.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) ALMEIDA, W.; CELESTE, A. e LIMA, N.S.- Experiência de audiometria como rotina de exame médico em escolares. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro 44(2): 108, 1978.
- (2) ALVES, J.C.B.; RIBEIRO, N. J. F. M.; PACHECO, T. H. O. e SILVA, L. R. B.- Hipertensão arterial em prè-escolares e escolares na cidade do Recife. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro 64(8): 336-338, 1988.
- (3) ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA - OMS: Saúde para todos no ano 2000. Comunicação 1, s.d.
- (4) BARTLETT, E.E.- The contribution of school health to community health promotion: what can we reasonably expect?. *American Journal of Public Health*. 71(12): 1384-1391, 1981.
- (5) BLUMENTHAL, S. et al.- Report of the task force on blood pressure control in children. *Pediatrics*. 59: 797(suppl.), 1977.

- (6) BRASIL - Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. São Paulo, Imprensa Oficial do Estado S.A., 1988.
- (7) BRASIL - Estatuto da Criança e do Adolescente : Lei n. 8069 de 13/julho/90. São Paulo, Editora Saraiva, 1990, 161 p.
- (8) BRASIL. Ministério da Educação e Cultura e Ministério da Saúde - Avaliação das condições de saúde da população infantil. Brasília, Departamento de Documentação e Divulgação, 1976, 35 p.
- (9) BUCHER, R.; DONEDA, D.; OLIVEIRA, E. L. P. de e ABDALA F., E.- Drogas utilizadas por jovens de Brasília. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília 6(1): 75-85.
- (10) BUISCHI, Y.A.P. e FAGUNDES NETO, U.- Prevenção da cárie e doenças periodontais na criança. Revista Paulista de Medicina, 104(3): 141-144, 1986.
- (11) CAMARGO, M. T. L. A. da e SCAVONE, G.- Plantas usadas como anti-helmintico na medicina popular. Ciências e Trópicos, Recife 6(1): 89-106, 1978.
- (12) CANESQUI, A. M. e MELO, J. A. C. de - Educação em saúde escolar: ontem e hoje. Reunião dos Centros Demonstrativos com Participação da População nos Serviços de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde / OPS, 1974. I Mimeografado I.

- (13) CANO, M. A. T. - Detecção problemas visuais e auditivos de escolares em Ribeirão Preto, estudo comparativo pós-nível sócio econômico. Ribeirão Preto, 1991. (Doutoramento, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade São Paulo).
- (14) CARAFFA, R. C.; MIRANDA, V. L. A. de; DELGADO, A. M. N. e MACCHIAVERNI, L. M. L. - Avaliação oftalmológica do Programa Integrado de Educação e Saúde Escolar / PIESE / no ano de 1986. In: Congresso Brasileiro de Saúde Escolar, 6., Vitória, 1988. Anais. Vitória, 1988.
- (15) CARLINI, E. A. - A responsabilidade médica nos ensaios clínicos dos medicamentos antes de seu lançamento no mercado. In: Congresso Latino Americano de Farmacologia. São Paulo, 1978. Anais. São Paulo, 1978.
- (16) CARTA de Vitória - Congresso Brasileiro de Saúde Escolar, 6., Vitória, 1988. Revista Paulista de Pediatria 7(25): 70-72, 1989.
- (17) CHAVES, M. M. - Odontologia Social. 2.ed. Rio de Janeiro, Editorial Labor do Brasil S.A., 1977. 449 p.
- (18) CHIPKEVITCH, E.; ISSA, E. C. e SCHRAM, P. C. F. - Experiência em atendimento ao adolescente em um ambulatório hospitalar da rede pública. Jornal de Pediatria, São Paulo 65(4): 103-118, 1989.

- (19) COMITE DE SAÚDE ESCOLAR DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - Posicionamento referente ao exame médico para fins de educação física nas escolas. *Revista Brasileira de Saúde Escolar* 1(2): 37, 1990.
- (20) COMITE DE SAÚDE ESCOLAR DA SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO - Posicionamento referente ao exame médico para fins de educação física nas escolas. *Revista Brasileira de Saúde Escolar* 1(2): 37-39, 1990.
- (21) CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE ESCOLAR, 3., Rio de Janeiro, 1976 - Conclusões e recomendações. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro 42(6): 61-62, 1977.
- (22) CYPEL, S.- O aprendizado escolar: reflexões sobre alguns aspectos neurológicos. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro 64(1/2): 45-48, 1988.
- (23) ENCONTRO DE SAÚDE ESCOLAR DO RIO DE JANEIRO, 1., 1989. - Fórum: saúde escolar. *Revista Brasileira de Saúde Escolar* 1(2): 40, 1990.
- (24) FERRIANI, M. G. C.- A inserção do enfermeiro na saúde escolar: análise de uma experiência. Ribeirão Preto, 1988 (Doutoramento, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade São Paulo).
- (25) FERRIANI, M. G. C.; CANO, M. A. T.; VALLE, E. R. M. do e RAMOS, P. M.- Histórico da saúde escolar: visão global dos serviços de saúde escolar no país.

- Revista Brasileira de Saúde Escolar, São Paulo 1(3/4): 21-26, 1990.
- (26) FOCESI, E.- Educação e saúde: campos de atuação na área escolar. Revista Brasileira de Saúde Escolar 1(1): 19-21, 1990.
- (27) GARRARD, S. D.- Role of the pediatrician in the management of learning disorders. Pediatric Clinics of North America 20(3): 737-753, 1973.
- (28) GASPAR, E. D.; ALMEIDA, M. J. de; TADDEI, J. A. A. C.; RIBEIRO, E. C. D.; PEREIRA, S. da S.; VILANOVA, M. C. T.; CORDEIRO, H. de A. e SOUZA, J. C. F. de - Avaliação preliminar do serviço de saúde escolar da IX. Região Administrativa, Rio de Janeiro: estudo da população coberta e análise operacional de um subprograma. Revista de Saúde Pública, São Paulo 9: 441-454, 1975.
- (29) GUIMAREY, L. M.- Crescimento e estado nutricional em escolares de Paulínia. Campinas, 1983. (Doutoramento, Faculdade de Medicina, Universidade de Campinas).
- (30) HARRIS, W. M.- Importância sanitária do cadastro computadorizado do escolar. São Paulo, 1977. (Mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade São Paulo).
- (31) HARRIS, W. M. e GUEDES, E. A.- Grupo informal de estudos e discussões sobre saúde escolar (Giêdise):

evolução de uma experiência I. *Revista Paulista de Pediatria*, 6(21): 73-79, 1988.

(32) HERMOSILLO, G. G. et al.- Formation y utilization de recursos humanos odontológicos en México. *Educación Médica y Salud*, México 12(4): 484-501, 1978.

(33) IGLEHART, V. R.; CONNER, D. e SINNETTE, C. H.- A comprehensive school health program in Harlem. A retrospective view. *The Journal of School Health*, 88-93, 1977.

(34) KLEIN, R. E.; READ, M. S.; RIECKEN, H. W.; BROWN Jr., J. A.; PRADILLA, A. e DAZA, C. H.- Evaluación del impacto de los programas de nutrición y de salud. *Publicación Científica*, Mexico, 1982, 234 p. (OPS, publicação científica, 432).

(35) KOBEL, J. L.- Levantamento das condições de saneamento físico e ambiental em escolas de Valinhos/SP. In: *Congresso Brasileiro de Saúde Escolar*, 7., São Paulo, 1989. *Anais*. São Paulo, 1989.

(36) LIMA, G. Z. de - *Saúde Escolar e Educação*. São Paulo, Cortez Editora, 1985, 160 p.

(37) LIMA, G. Z. de - Saúde escolar: perspectivas de desenvolvimento. In: *Fracasso escolar - uma questão médica?* São Paulo, Cortez Editora, 1985. p.55-61. (Cadernos CEDES, 15).

- (38) LIMA, G. Z. de e TURINI, B.- Exame médico periódico para educação física: vale a pena? In: **Fracasso escolar - uma questão médica?** São Paulo, Cortez Editora, 1985. p.62-70. (Cadernos CEDES, 15).
- (39) LOPES, G. P.- **Sexualidade Humana.** Rio de Janeiro, Editora Medsi, 1989. 199 p.
- (40) MACCHIAVERNI, L. M. L.; ANTONIO, M. A. R. G. e PAZETTI, E. O. de S.- Programa de atenção integral às crianças das creches municipais de Paulínia. Relato de uma experiência. **Revista Brasileira de Saúde Escolar** 1(2): 21-25, 1990.
- (41) MACCHIAVERNI F., N.; JOSE, N. K.; RUEDA, G.; PEREIRA, V. L.; COSTA, M. N.; RANGEL, F. F. e FAVERO, M.- Levantamento oftalmológico em escolares da primeira à quarta série do primeiro grau na cidade de Paulínia, São Paulo. **Arquivo Brasileiro de Oftalmologia** 42(6): 289-293, 1979.
- (42) MACCHIAVERNI F., N.; JOSE, N. K.; PEREIRA, V. L. e CARVALHO F., D. M. de - Validade da triagem de acuidade visual e alterações da motilidade ocular extrínseca por visitadoras sanitárias em pré-escolares na cidade de Paulínia, S.P. In: **Congresso Brasileiro de Ortóptica, 1.,** Campinas, 1984. Anais. Campinas, 1984.
- (43) MARCONDES, E.- **Curvas de Crescimento.** **Jornal de Pediatria,** São Paulo 60(5): 241-249, 1986.

- (44) MARCONDES, E. et al - O professor de primeiro grau e a saúde do escolar. São Paulo, 1977. I Proposições apresentadas por um grupo de trabalho ao Seminário "Alternativas de desenvolvimento: infra-estrutura e serviços urbanos", São Paulo, 1977 - Mimeografado I.
- (45) MARMO, D. B.; MORCILLO, A. M. e PEIDRABUENA, A. E.- Avaliação nutricional de uma população de escolares do município de Paulínia, São Paulo. Jornal de Pediatria, São Paulo 64(4): 119-122, 1988.
- (46) MARQUES, M. B.- Análise das limitações e possibilidades de atuação em um serviço de puericultura. Campinas, 1978. (Doutoramento, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas).
- (47) MENDES, E. V.- A evolução histórica da prática médica, suas implicações no ensino, na pesquisa e na tecnologia médica. Minas Gerais, 1985. I Pontifícia Universidade Católica / FINEP, 124 p. - Mimeografado I.
- (48) MENSAGEM de São Paulo - Congresso Brasileiro de Saúde Escolar, 7., São Paulo, 1990. Revista Brasileira de Saúde Escolar, São Paulo 1(3/4): 86-88, 1990.
- (49) MIRANDA, V. L. A. de - Parasitose em escolares- Tratamento à nível de saúde pública. In: Congresso

Pedagoga de Pediatria, 2., 1985. Anais. São Paulo, 1985.

- (50) MIRANDA, V. L. A. de; CARAFFA, R. C.; GAMBA, E. M. e ANTONIO, M. A. R. G. - Avaliação do atendimento médico do Programa Integrado de Educação e Saúde escolar / PIESE. In: Congresso Brasileiro de Saúde Escolar, 6., Vitória, 1988. Anais. Vitória, 1988.
- (51) MIRANDA, V. L. A. de; CARNIEL, E. F.; CARAFFA, R. C. e OLIVEIRA, S. P. de - Programa integrado de educação e saúde escolar (PIESE): relato de uma experiência. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro 65(7): 259-263, 1989.
- (52) MONTEIRO, C. A. - Critérios antropométricos no diagnóstico da desnutrição em programas de assistência à criança. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo 18: 209-217, 1984.
- (53) MONTEIRO, C. A. - Coleta e análise da altura dos alunos ingressantes nas escolas de primeiro grau do país: uma proposta para um sistema nacional de acompanhamento do estado de saúde e nutrição da população. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro 65(3): 89-92, 1989.
- (54) MORCILLO, A. M. - Estudo comparativo de sete parâmetros antropométricos em escolares da cidade de Paulínia, São Paulo, referente aos períodos de 1979/1980 e 1984/1985. Campinas, 1987. (Doutoramento,

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas).

- (55) MOREIRA, B. H. W. e OLIVEIRA, S. P. de - Integração docente assistencial: análise dos resultados de um programa. *Revista Gaucha de Odontologia* 36(4): 284-286, 1987.
- (56) MOREIRA, B. H. W. e OLIVEIRA, S. P. de - Programa de integração docente assistencial II: análise dos resultados de 1985 e 1986. *Revista Gaucha de Odontologia* 45(3): 24-32, 1988.
- (57) MOYSES, M. A. A. e SUCUPIRA, A. C. S. L.- Dificuldades escolares. In: MARCONDES, E.- *Pediatria em Consultório*, São Paulo, Sarvier. 303-311, 1988.
- (58) MOYSES, M. A. A. e LIMA, G. Z. de - Desnutrição e fracasso escolar: uma relação tão simples? *Revista da ANDE* 5: 57-61, 1982.
- (59) MOYSES, M. A. A. e LIMA, G. Z. de - Fracasso escolar, um fenômeno complexo: desnutrição, apenas mais um fator. *Pediatria, São Paulo* 5: 263-269, 1983.
- (60) NEWINGTON, L. H. of - Health education - whose responsibility? *Community Medicine, Great Britain* 3(3): 191-198, 1981.
- (61) NOVAES, H. N. D. e ZUCCOLOTTO, S. M. C.- A saúde do escolar. In: *Fracasso escolar - uma questão médica?* São Paulo, Cortez Editora, 1986. p.17-29. (Cadernos CEDES, 15).

- (62) OLIVEIRA, S. P. de; MIRANDA, V. L. A. de e MOREIRA, B.H.W.- Programa integrado de educação e saúde escolar. *Revista Gaucha de Odontologia* 34(3): 264-266, 1986.
- (63) OSÓRIO, L. A.- O problema da ambliopia estrábica nos pré-escolares em crianças menores de 5 anos. *Revista Brasileira de Oftalmologia* 47(2): 47-48, 1988.
- (64) PARADA, J. C. B.- A participação comunitária em programas de saúde escolar: ensaio metodológico. *Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana* 89(2), 1980.
- (65) PEREIRA, V. L. et al.- Estudo da estereopsia em pré-escolares e escolares da cidade de Paulínia, S.P. *Arquivo Brasileiro de Oftalmologia*, São Paulo 42: 268-274, 1979.
- (66) PERONE, H. C.; FOLLADOR, A. M. e TOPOROVSKI, J.- Prevalência de hipertensão arterial na infância. População de baixo poder aquisitivo, ex-favelados. *Revista Paulista de Pediatria* 4(14): 100-104, 1986.
- (67) PILON, A. F.- Alimentação, saúde e educação num contexto de crise. *Revista Brasileira de Saúde Escolar* 1(2): 26-30, 1990.
- (68) PINTO, V. G.- Saúde bucal: odontologia social e preventiva. São Paulo, Editora Santos, 1989. 415 p.

- (69) PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA - Centro Especial de Treinamento Municipal. Boletim, 1980. 69 p.
- (70) RANNA, W.- Aspectos psicossociais da assistência à criança hospitalizada. *Pediatria, São Paulo* 100: 59-66, 1988.
- (71) RETTER, A. M. et al.- Using a teacher's health observation form to evaluate school child health. *The Journal of School Health* 46(4): 235-237, 1976.
- (72) ROCHA, R. B.- O professor da pré escola e seu conhecimento sobre aspectos de saúde. São Paulo, 1986. (Mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo).
- (73) SALA, A. - A avaliação de programas de saúde. In: SCHRAIBER, L.B.- *Programação em Saúde Hoje*, São Paulo, Editora Hucitec, 1990. 117-138 p.
- (74) SALUM, A. N.; CREMONESE, E. e ORIA, H.- Morbidade de escolares no Estado de São Paulo. *Revista Paulista de Pediatria*. 5(19): 138-147, 1987.
- (75) SANFELICE, N. F. T.; TOPOROVSKI, J. e MELLO, V. R. de - Hipertensão arterial na infância. *Revista Paulista de Pediatria* 4(14), 126-134, 1986.
- (76) SANTOS, N. R. dos e MIRANDA, V. L. A. de - Programa de saúde escolar - CSEP - DECLA. Paulínia/SP, 1981. I Mimeografado I.

- (77) SÃO PAULO - DECRETO N. 233 , de 02 de março de 1894.
Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo.
4: 9-43, 1894. Estabelece o Código Sanitário.
- (78) SÃO PAULO - DECRETO N. 248 , de 26 de julho de 1894.
Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo.
4: 104-120, 1894. Aprova o regimento interno da escolas públicas.
- (79) SÃO PAULO - DECRETO N. 1343 , de 27 de janeiro de 1906. Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo. 16: 5-13, 1906. Divide o território do Estado em distritos sanitários e dispõe a respeito da policia sanitária.
- (80) SÃO PAULO - DECRETO N. 2141 , de 14 de novembro de 1911. Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo. 21: 377-445, 1911. Reorganiza o Serviço Sanitário do Estado.
- (81) SÃO PAULO - DECRETO N. 3876 , de 11 de julho de 1925.
Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo.
35: 471-559, 1925. Reorganiza o Serviço Sanitário e repartições dependentes.
- (82) SÃO PAULO - DECRETO N. 5828 , de 4 de fevereiro de 1933. Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo. 43: 141-153, 1933. Reorganiza a Diretoria Geral do Ensino, transformando-a em Departamento de Educação; transfere para este os serviços do Departamento de Educação Física, que fica extinto;

cria o Serviço de Higiene e Educação Sanitária Escolar, o Fundo Escolar, a Bolsa de Viagem ou de Estudos, o Museu Central e o Conselho de Educação.

(83) SÃO PAULO - DECRETO N. 9255 , de 22 de junho de 1938.

Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo.

48(2): 330-333, 1938. Reorganiza a Diretoria de Ensino, transformando-a em Departamento de Educação: subordina à este, repartições e serviços que devem ficar sob imediata dependência; cria e suprime cargos e dá outras providências.

(84) SÃO PAULO - DECRETO N. 9341 , de 20 de julho de 1938. LEX - Legislação do Estado de São Paulo. II: 130-136, 1938. Organiza o Serviço do Interior do Estado, do Departamento de Saúde e dá outras providências.

(85) SÃO PAULO - DECRETO N. 9872 , de 28 de dezembro de 1938. LEX - Legislação do Estado de São Paulo.: 284-287, 1938. Organiza o Serviço de Saúde Escolar, do Departamento de Educação.

(86) SÃO PAULO - DECRETO N. 13614 , de 15 de outubro de 1943. LEX - Legislação do Estado de São Paulo: 138-140, 1943. Aprova o regulamento do Serviço de Saúde Escolar do Interior do Estado.

(87) SÃO PAULO - DECRETO N. 7510 , de 29 de janeiro de 1976. Coleção de Leis e Decretos do Estado de São

- Paulo. 1. Bim.: 134-197, 1976. Reorganiza a Secretaria de Estado da Educação.
- (88) SÃO PAULO - DECRETO N. 26962, de 22 de abril de 1987. Diário Oficial do Estado de São Paulo. 1. cad.: 3 p., de 23/04/1987. Transfere o Departamento de Assistência ao Escolar à Secretaria de Saúde e dá providências correlatas.
- (89) SÃO PAULO - Secretaria de Estado dos Negócios da Educação. Oftalmologia Sanitária Escolar: Aspectos educativos. São Paulo, Imprensa Oficial do Estado, 1974. 75 p.
- (90) SÃO PAULO - Secretaria de Estado da Saúde. Programa de Saúde Integral da Criança. São Paulo, 1988. 29 p.
- (91) SÃO PAULO - Secretaria de Estado da Saúde. Saúde Escolar. São Paulo, 1989. 60 p.
- (92) SAWAYA, A. L.; AMIGO, H. e SIGULEM, D. M.- Alterações metabólicas e antropométricas na desnutrição proteico-calórica em crianças do município de São Paulo. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro 65(10): 393-398, 1989.
- (93) SILVA, A. H. da e RATTNER, D.- Programa de atenção ao pré escolar - CSEP. Paulínia/SP, 1977. I Mimeografado I.
- (94) SMITH, R.- Health education by children for children. British Medical Journal, London 283: 782-783, 1981

- (95) SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO - Seminário de avaliação sobre atendimento ambulatorial e hospitalar integrado. Revista Paulista de Pediatria, 4(14): 83-84, 1986.
- (96) SOUZA, J. C. F. de - Conceituação de saúde escolar. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro 43(3): 191-192, 1977.
- (97) SPERANDIO, A. M. G.- Capacitação de professores e pais para detecção precoce de problemas visuais- relato de uma experiência. Revista Brasileira de Saúde Escolar 1(1): 22-25, 1990.
- (98) SUCUPIRA, A. C. S. L.- A criança hiperkinética. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro 64(5): 188-196, 1988.
- (99) SUCUPIRA, A. C. S. L.; NOVAES, H. M. D.; LIMA, G. Z. de; MOYSES, M. A. e COSTA, M. C. L. da - Programa de ensino de saúde da criança em idade escolar na residência de pediatria do Instituto da Criança. Pediatria, São Paulo 2: 3-12, 1980.
- (100) TANNER, J. M. e WHITEHOUSE, R. H.- Clinical longitudinal standards for height, weight, height velocity and weight velocity and the stages of puberty. Archives of Diseases Children 51: 170-179, 1976.
- (101) TEMPORINI, E. R.- O plano de oftalmologia sanitária escolar do Estado de São Paulo: Aspectos

- técnico-administrativos. São Paulo, 1979. (Mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo).
- (102) TERUEL, J. R.- Regionalización docente-asistencial. *Educacion Medica y Salud* 12(2): 196-200, 1978.
- (103) TOBAR, L. R. M. T.; SANTOS, R. A.; LUKOWIECHI, S. F.; MELO, J. A. C. de; BARDOU, M. M.; GUSHIKEN, M. T. e CANESQUI, A. M.- Programa de saúde escolar- Centro de Saúde de Paulínia Reunião dos Centros Demonstrativos com Participação da População nos Serviços de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde / OPS, 1974. [Mimeografado].
- (104) VAN DEN BERG, M. E.- Contribuição à flora medicinal do Estado do Mato Grosso. João Pessoa/PB, 1979. [Trabalho apresentado no Simpósio Nacional de Farmacologia e Química de Produtos Naturais, 1., João Pessoa, 1979.- Mimeografado].
- (105) VIANNA, R. D.- A educação em saúde na Secretaria de Educação do Estado de São Paulo- 1966 à 1986. São Paulo, 1988. (Mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade São Paulo).
- (106) VICTORA, C. G; BARROS, F. C. e VAUGHAN, J. P.- Epidemiologia da desigualdade, um estudo longitudinal de 6000 crianças brasileiras. São Paulo, Editora Hucitec, 1989. 187 p. [RESENHA de

Gonçalves, A. e M. N. N. da S. In: Revista
Brasileira de Saúde Escolar 1(2): 36, 1990 1.

ANEXO I

CRONOGRAMA PIESE

PIESE

PROGRAMA INTEGRADO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE ESCOLAR

1. SEMESTRE DE 1989

SEMANA	PERÍODO	HORARIO	ESCOLA	SERIE	PROFESSOR	NÚMERO	OBSERVAÇÕES
						ESTAG.	
06/03	MANHA	7:30 às 11:50	STA. TEREZINHA	1. A		08	37 / 33
10/03	TARDE	12:30 às 16:50	LOZANO	1. A			ALUNOS P/ PERÍODO
13/03	MANHA	7:30 às 11:50	STA. TEREZINHA	1. B		08	31 / 30
17/03	TARDE	12:30 às 16:50	LOZANO	1. B			ALUNOS P/ PERÍODO
27/03	MANHA	7:30 às 11:50	FLANBOYANT	1. A		08	33 / 34
31/03	TARDE	12:30 às 16:50	LOZANO	1. C			ALUNOS P/ PERÍODO
03/04	MANHA	7:30 às 11:50	FLANBOYANT	1. B		08	41 / 24
07/04	TARDE	12:30 às 16:50	PLANALTO	1. A			ALUNOS P/ PERÍODO
10/04	MANHA	7:30 às 11:50	MONTE ALEGRE	1. A		08	35 / 29
14/04	TARDE	12:30 às 16:50	PLANALTO	1. B			ALUNOS P/ PERÍODO
*17/04	MANHA	7:30 às 11:50	MONTE ALEGRE	1. B		08	33 / 24
20/04	TARDE	12:30 às 17:00	PORPHYRIO	1. D			ALUNOS P/ PERÍODO
24/04	MANHA	7:30 às 11:50	MONTE ALEGRE	1. C		08	35 / 24
28/04	TARDE	12:30 às 17:00	PORPHYRIO	1. C			ALUNOS P/ PERÍODO
*02/05	MANHA	7:30 às 11:50	MONTE ALEGRE	1. D		08	35 / 30
05/05	TARDE	13:00 às 16:40	STA. TEREZINHA	3. A			ALUNOS P/ PERÍODO
08/05	MANHA	7:30 às 11:50	SOL NASCENTE	1. A		08	30 / 27
12/05	TARDE	13:00 às 16:40	STA. TEREZINHA	3. B			ALUNOS P/ PERÍODO
15/05	MANHA	7:30 às 11:10	FAZENDA PARAISO	1.e 2.		08	(22+21) / (14+12)
19/05	TARDE	13:00 às 16:40	FAZENDA PARAISO	3.e 4.			ALUNOS P/ PERÍODO
29/05	MANHA	7:30 às 12:00	PORPHYRIO	3. A		08	29 / 42
02/06	TARDE	13:00 às 16:40	PORPHYRIO	3. D			ALUNOS P/ PERÍODO
05/06	MANHA	7:30 às 12:00	MONTE ALEGRE	3. A		08	38 / 28
09/06	TARDE	13:00 às 16:40	JOAO ARANHA	3. C			ALUNOS P/ PERÍODO
*13/06	MANHA	7:30 às 11:15	JOAO ARANHA	3. A		08	28 / 17
16/06	TARDE	13:00 às 16:40	JOAO ARANHA	3. B			ALUNOS P/ PERÍODO

* SEMANA DE 4 DIAS TRABALHADOS

ANEXO II CRONOGRAMA PIESE

PIESE PROGRAMA INTEGRADO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE ESCOLAR 2. SEMESTRE DE 1989

SEMANA	PERÍODO	HORARIO	ESCOLA	SERIE	PROFESSOR	NÚMERO ESTAG.	OBSERVAÇÕES:
01/08	MANHÃ	7:00 às 12:00	JOÃO ARANHA	1. A		08	30 / 17
04/08	TARDE	13:00 às 16:20	JOÃO ARANHA	3. D			ALUNOS P/ PERÍODO
14/08	MANHÃ	7:00 às 12:00	JOÃO ARANHA	1. B		08	33 / 32
18/08	TARDE	13:00 às 16:10	PLANALTO	3. A			ALUNOS P/ PERÍODO
21/08	MANHÃ	7:00 às 12:00	JOÃO ARANHA	1. C		08	29 / 32
25/08	TARDE	13:00 às 16:10	PLANALTO	3. B			ALUNOS P/ PERÍODO
28/08	MANHÃ	7:00 às 12:00	JOÃO ARANHA	1. D		08	28 / 36
01/09	TARDE	13:00 às 16:20	MORRO ALTO	3. C			ALUNOS P/ PERÍODO
11/09	MANHÃ	7:30 às 12:00	MORRO ALTO	1. A		08	30 / 24
15/09	TARDE	13:00 às 16:40	MASCARENHAS	3. A			ALUNOS P/ PERÍODO
18/09	MANHÃ	7:30 às 12:00	MORRO ALTO	1. B		08	29 / 30
22/09	TARDE	13:00 às 16:40	MASCARENHAS	3. B			ALUNOS P/ PERÍODO
25/09	MANHÃ	7:30 às 12:00	MORRO ALTO	1. C		08	30 / 26
29/09	TARDE	12:45 às 16:00	FLAMBOYANT	3. C			ALUNOS P/ PERÍODO
02/10	MANHÃ	7:00 às 12:00	MASCARENHAS	1. A		08	31 / 22
06/10	TARDE	13:00 às 16:40	J. P. NOGUEIRA	3. A			ALUNOS P/ PERÍODO
09/10	MANHÃ	- -	CRIANÇAS AGENDADAS PARA			08	-
11/10	TARDE	- -	TERMINO DE TRATAMENTO				ALUNOS P/ PERÍODO
16/10	MANHÃ	8:00 às 11:15	SOL NASCENTE	3. A		08	37 / 31
20/10	TARDE	13:00 às 16:40	J. P. NOGUEIRA	3. B			ALUNOS P/ PERÍODO
23/10	MANHÃ	7:00 às 12:00	MASCARENHAS	1. B		08	27 / 27
27/10	TARDE	13:00 às 16:20	MORRO ALTO	3. A			ALUNOS P/ PERÍODO
06/11	MANHÃ	7:10 às 12:00	J. P. NOGUEIRA	1. A		08	32 / 27
10/11	TARDE	13:00 às 16:20	MORRO ALTO	3. B			ALUNOS P/ PERÍODO
27/11	MANHÃ	- -	PORPHIRIO	1. B		08	24
01/12							ALUNOS
04/12	MANHÃ	- -	PORPHIRIO	1. A		08	29
08/12							ALUNOS

* SEMANA DE 4 DIAS TRABALHADOS

ANEXO III

QUESTIONÁRIO PIESE

PIESE

PROGRAMA INTEGRADO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE ESCOLAR

ESCOLA: DATA DA ENTREVISTA:
 NOME DO ESCOLAR: IDADE:
 ENDEREÇO: DATA DE NASCIMENTO:
 NOME DO PAI: LOCAL DE NASCIMENTO:
 NOME DA MÃE:
 MATRICULA NO CSEP - SIM () NÃO () - FF: RI
 MATRICULA NO POSTO - SIM () NÃO () - QUAL?
 FF: RI

- SUA CRIANÇA APRESENTA ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE ATUALMENTE ?-
 SIM () NÃO ()

QUAIS?

-

 !.SIM!.NÃO.!
01. TEM DOR DE CABEÇA FREQUENTE? !.....!
 02. TEM DIFICULDADE PARA ENXERGAR? !.....!
 03. TEM ESTRABISMO? (OLHOS TORTOS OU VESGOS) !.....!
 04. TEM DIFICULDADE PARA OUVIR? !.....!
 05. TEM DIFICULDADE PARA FALAR? !.....!
 06. CANSA-SE FACILMENTE? (CANSEIRA NO PEITO) !.....!
 07. COSTUMA TER FALTA DE AR? !.....!
 08. COSTUMA TER CHIADO NO PEITO? (BRONQUITE) !.....!
 09. QUEIXA-SE DE DOR NA BARRIGA COM FREQUENCIA? !.....!
 10. ESTA ELIMINANDO VERMES? QUAL? !.....!
 11. JÁ TEVE CONVULSAO? (ATAQUE) !.....!
 12. QUEIXA-SE COM FREQUENCIA DE DOR NAS PERNAS? !.....!
 13. TEVE ALGUMA REAÇÃO COM MEDICAMENTOS TOMADOS ANTERIORMENTE?
 () SIM () NÃO
 QUAL TIPO DE REAÇÃO?
 QUAL O MEDICAMENTO?
 14. ÁGUA ENCANADA DE RUA () POÇO () MINA () OUTROS ()
 15. ESGOTO () FOSSA ()
 16. É REPETENTE: SIM () QUANTAS VEZES?
 NÃO ()

OBSERVAÇÕES DA PROFESSORA (E APROVEITAMENTO ESCOLAR) :

AUTORIZAÇÃO

AUTORIZO MEU FILHO PARA TRATAMENTO MÉDICO E ODONTOLÓGICO:
 SIM () NÃO ()

.....
 ASSINATURA DO PAI OU RESPONSÁVEL

ANEXO IV
PROGRAMA DE CIENCIAS E
SAUDE

SECRETARIA DE EDUCACAO - SAO PAULO
1. SERIE ESCOLAR

TEMAS BASICOS	CONTEUDO PROGRAMATICO	OBJETIVOS ESPECIFICOS
I	IDENTIFICACAO DE MASCULINO E FEMININO.	O ESCOLAR DEVERA SER CAPAZ DE OBSERVAR ANIMAIS E PESSOAS E CLASSIFICA-LOS QUANTO AO SEXO.
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.	NOCAO DE CRESCIMENTO	O ESCOLAR DEVERA SER CAPAZ DE OBSERVAR E RECONHECER O CRESCIMENTO DE PLANTAS E ANIMAIS. O ESCOLAR DEVERA SER CAPAZ DE RECONHECER SUA SITUACAO DE PESO E ALTURA.
II	IDENTIFICACAO DE TIPOS E FONTES DE ALIMENTOS.	O ESCOLAR DEVERA SER CAPAZ DE RECONHECER DIFERENTES TIPOS DE ALIMENTOS VEGETAIS E ANIMAIS.
NUTRICAO	IDENTIFICACAO DE RECURSOS DA COMUNIDADE RELATIVOS A ALIMENTACAO	O ESCOLAR DEVERA DOMINAR NOCAES DE HORTICULTURA. O ESCOLAR DEVERA RECONHECER A IMPORTANCIA DA MERENDA ESCOLAR.
III	HIGIENE PESSOAL	O ESCOLAR DEVERA RECONHECER A IMPORTANCIA DE: -LAVAGEM DAS MAOS -CUIDADOS COM OS DENTES (ESCOVACAO, FLUORETACAO) -CUIDADOS COM CABELOS E UNHAS -USO DE CALCADO -BANHO DIARIO -ROUPA ADEQUADA -USO ADEQUADO DOS SANITARIOS -VIDA AO AR LIVRE -SONO E REPOUSO.
HIGIENE FISICA, MENTAL E SOCIAL	NOCAES DE SANEAMENTO BASICO	O ESCOLAR DEVERA RECONHECER A IMPORTANCIA DO: -USO CORRETO DA AGUA PARA BEBER -USO DA AGUA PARA HIGIENE PESSOAL -DESTINO CORRETO DOS DEJECTOS -DESTINO DO LIXO.
IV	IDENTIFICACAO DE AGRAVOS A SAUDE POR AGENTES FISICOS	O ESCOLAR DEVERA IDENTIFICAR SITUACOES FAVORECEDORAS DOS AGRAVOS A SAUDE POR AGENTES FISICOS: QUEIMADURAS, CHOQUE ELETRICO, FERIMENTOS POR OBJETOS CORTANTES E PERFURANTES E QUEDAS ACIDENTAIS.
AGRAVOS A SAUDE		O ESCOLAR DEVERA RECONHECER MEDIDAS DE PREVENCAO EM RELACAO AOS AGRAVOS A SAUDE POR AGENTES FISICOS.

ANEXO V
PROGRAMA DE CIENCIAS E
SAUDE

SECRETARIA DE EDUCACAO - SAO PAULO
3. SERIE ESCOLAR

TEMAS BASICOS	CONTEUDO PROGRAMATICO	OBJETIVOS ESPECIFICOS
I	NOÇÕES DE REPRODUÇÃO	O ESCOLAR DEVERA DOMINAR NOÇÕES GERAIS DE REPRODUÇÃO VEGETAL E ANIMAL.
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.		O ESCOLAR DEVERA DOMINAR NOÇÕES GERAIS A RESPEITO DE CARACTERES TRANSMITIDOS PELA HERANÇA GENETICA.
II		O ESCOLAR DEVERA RECONHECER A INFLUENCIA DA MA NUTRIÇÃO NA DETERMINAÇÃO DE DISTURBIOS DA SAUDE.
NUTRIÇÃO	IDENTIFICAÇÃO DOS EFEITOS DA MA NUTRIÇÃO	O ESCOLAR DEVERA RECONHECER A INFLUENCIA DA BOA ALIMENTAÇÃO SOBRE AS ATIVIDADES DIARIAS, ESPECIFICAMENTE SOBRE RENDIMENTO ESCOLAR, TRABALHO E ESPORTE.
	PRODUÇÃO DE ALIMENTOS	O ESCOLAR DEVERA IDENTIFICAR A INFLUENCIA DE AGENTES NOCIVOS NA PRODUÇÃO DE ALIMENTOS.
III	HIGIENE PESSOAL	O ESCOLAR DEVERA RECONHECER A IMPORTANCIA DA BOA VISÃO E RELACIONA-LA AO RENDIMENTO ESCOLAR.
HIGIENE FISICA, MENTAL E SOCIAL.		O ESCOLAR DEVERA RECONHECER A NECESSIDADE DE SEU ASSEIO PESSOAL COMO FORMA DE RESPEITO A TERCEIROS.
		O ESCOLAR DEVERA RECONHECER A IMPORTANCIA DO ESPORTE E A NECESSIDADE DE SUA PRATICA.
	NOÇÕES DE SANEAMENTO BASICO	O ESCOLAR DEVERA IDENTIFICAR MEDIDAS DE TRATAMENTO DOMESTICO DE AGUA.
		O ESCOLAR DEVERA IDENTIFICAR MEDIDAS PRATICAS DE TRATAMENTO DOMESTICO DO LIXO.
		O ESCOLAR DEVERA IDENTIFICAR A CONTAMINAÇÃO DO SOLO POR FEZES E RECONHECE-LAS COMO FORMA DE AGRAVO A SAUDE.
IV	POR AGENTES BIOLOGICOS	O ESCOLAR DEVERA IDENTIFICAR AS PRINCIPAIS VERMINOSES E RECONHECER MEDIDAS PRATICAS DE PREVENÇÃO.
AGRAVOS A SAUDE	POR ACIDENTES	O ESCOLAR DEVERA IDENTIFICAR SITUAÇÕES FAVORECEDORAS DE AGRAVOS A SAUDE POR ACIDENTES DE TRANSITO E RECONHECER AS PRINCIPAIS MEDIDAS PRATICAS DE PREVENÇÃO.