

## Programa Saúde na Escola: avanços, dificuldades e desafios na promoção da saúde nas escolas do Brasil

*Health at School Program: advances, difficulties and challenges in health promotion in schools in Brazil*

Layanne Lima Monte<sup>1</sup>, Antoniello Araújo de Freitas<sup>2</sup>, Aparecida do Espírito Santo de Holanda Rocha<sup>3</sup>, Tatiana Custódio das Chagas Pires Galvão<sup>4</sup>

Artigo de Revisão

### RESUMO

O Brasil passou por um extenso percurso histórico até a institucionalização de um programa nacional para atuação no âmbito escolar. A realização deste estudo justifica-se diante da necessidade de se analisar como a promoção da saúde vem se efetivando dentro das escolas do país, possibilitando uma reflexão sobre a efetividade das atividades até então realizadas, assim como embasar a execução das próximas ações pela gestão e por profissionais de saúde no âmbito deste programa. Teve como objetivo identificar avanços, dificuldades e desafios para promoção da saúde nas escolas brasileiras pós implementação do Programa Saúde na Escola (PSE). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), para responder à questão-norteadora: o que estudos trazem acerca dos avanços, dificuldades e desafios para promoção da saúde nas escolas brasileiras pós implementação do PSE? As buscas ocorreram em outubro de 2021, com os descritores “promoção da saúde”, “serviço de saúde escolar”, e “Brasil”. Identificaram-se 511 artigos, dos quais 17 foram selecionados pelos critérios de elegibilidade, avaliados quanto ao rigor metodológico e nível de evidência. Os 17 artigos apresentaram nível de evidência VI. Identificaram-se avanços no percurso da promoção da saúde, como aproximação do vínculo escola-família e unidade de saúde e a atuação multiprofissional nas atividades pactuadas. Contudo, apontou-se como dificuldades e desafios sobrecarga e acúmulo de atividades pelos profissionais, carência de insumos materiais, infraestrutura inadequada, fragilidades de vínculos intersetoriais e ações fragmentadas e centradas na prevenção de doenças.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviços de Saúde Escolar. Promoção da Saúde. Política de Saúde.

### ABSTRACT

Brazil has gone through an extensive historical journey until the institutionalization of a national program to work in the school environment. The realization of this study is justified by the need to analyze how health promotion has been carried out within the country's schools, allowing a reflection on the effectiveness of the activities carried out until then, as well as supporting the execution of the next actions by the management and by health professionals under this program. It aimed to identify advances, difficulties and challenges for health promotion in Brazilian schools after the implementation of the School Health Program (PSE). This is an integrative literature review, carried out in the Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Scholar and Virtual Health Library (BVS) databases, to answer the guiding question: what studies bring about the advances, difficulties, and challenges for health promotion in Brazilian schools after PSE implementation? The searches took place in October 2021, with the descriptors “health promotion”, “school health service”, and “Brazil”. A total of 511 articles were identified, of which 16 were selected according to eligibility criteria, evaluated for methodological rigor and level of evidence. The 16 articles presented level of evidence VI. Advances were identified in the path of health promotion, such as the approximation of the school-family bond and the health unit and the multiprofessional action in the agreed activities. However, it was pointed out as difficulties and challenges overload and accumulation of activities by professionals, lack of material inputs, inadequate infrastructure, weaknesses of intersectoral bonds and fragmented actions focused on disease prevention.

**KEYWORDS:** School Health Services. Health Promotion. Health Policy.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Piauí (UFPI) –  <https://orcid.org/0000-0001-7600-206X> –  layannelimamonte@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal do Piauí (UFPI) –  <https://orcid.org/0000-0001-7512-1956>

<sup>3</sup> Universidade Federal do Piauí (UFPI) –  <https://orcid.org/0000-0003-0116-2450>

<sup>4</sup> Universidade Federal do Piauí (UFPI) –  <https://orcid.org/0000-0001-9907-0831>

## INTRODUÇÃO

A Declaração de Alma Ata de 1978, resultado da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, trouxe para o cenário mundial a necessidade de articulação dos governos, profissionais de saúde e comunidade para promoção da saúde de toda a população mundial. Para o alcance de altos níveis de saúde, é necessário a articulação, não apenas do setor de saúde, como também de setores econômicos e sociais, que devem ter como prioridade, o fortalecimento dos cuidados primários de saúde à população. Esse tipo de cuidado, representa o contato inicial de indivíduos, famílias e comunidade com os sistemas de saúde e deve ser executado da forma mais próxima possível dos espaços de trabalho e convívio das pessoas<sup>1</sup>.

A educação em saúde possibilita discutir problemas prevalentes de saúde, assim como formular metodologias para preveni-los e controlá-los, constituindo-se como um dos pilares imprescindíveis à implementação de cuidados primários de saúde nas comunidades<sup>1</sup>. A inserção da escola como espaço de discussão de temáticas relacionadas à saúde teve início no final do século XIX e início do século XX, onde as práticas de saúde na escola eram realizadas mediante as concepções de saúde e educação daquela época, caracterizada pela visão biologicista e curativista, fortemente marcada pelo uso de tecnologias diagnósticas e terapêuticas, e cujo foco das ações era basicamente disciplinador<sup>2</sup>.

No Brasil, no ano de 2006 foi implementado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. A partir deste projeto, a escola passou a ocupar um espaço privilegiado para o desenvolvimento de políticas voltadas para a saúde de adolescentes e jovens. O objetivo central deste programa era a promoção da saúde sexual e reprodutiva com o intuito de reduzir a vulnerabilidade deste público a Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e a gravidez não planejada<sup>3</sup>. Esse projeto acabou funcionando como um projeto piloto para a criação e implementação do Programa Saúde na Escola (PSE).

Em 2007, houve a publicação pelo Ministério da Saúde com o aval da Organização Pan-Americana de Saúde do documento Escolas Promotoras de Saúde: experiências do Brasil. Esse documento consiste em um compilado de experiências de educação em saúde em diversas regiões do país, com o intuito de divulgar ações e atuar como um dispositivo de mobilização do governo e da sociedade para o desenvolvimento de uma política nacional de saúde na escola, alinhada aos preceitos da promoção da saúde e do desenvolvimento de cidadania<sup>4</sup>.

O PSE foi instituído no país no ano de 2007 com o intuito de ampliar ações de saúde aos alunos das escolas públicas da educação básica, desde o ensino fundamental até a Educação de Jovens e Adultos. Além da ampliação do público-alvo, esse programa também expandiu as

atividades prioritárias, tendo, além da promoção da saúde sexual e reprodutiva, outros 16 eixos norteadores para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde no âmbito escolar<sup>5</sup>.

Observa-se que o Brasil passou por um extenso percurso histórico até a institucionalização de um programa nacional para atuação no âmbito escolar. Um programa desenvolvido com uma visão construtivista da saúde, baseado no princípio da promoção da saúde e da participação popular, com reconhecimento dos sujeitos envolvidos no processo saúde e doença, tais como profissionais de saúde e educação, alunos e comunidade na formulação de projetos de intervenção.

A realização deste estudo justifica-se diante da necessidade de se analisar como a promoção da saúde vem se efetivando dentro das escolas do país, de forma a possibilitar uma reflexão sobre a efetividade das atividades até então realizadas, assim como embasar a execução das próximas ações pela gestão e por profissionais de saúde no âmbito deste programa. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo identificar avanços, dificuldades e desafios para a promoção da saúde nas escolas no país pós implementação do Programa Saúde na Escola.

## **DESENVOLVIMENTO**

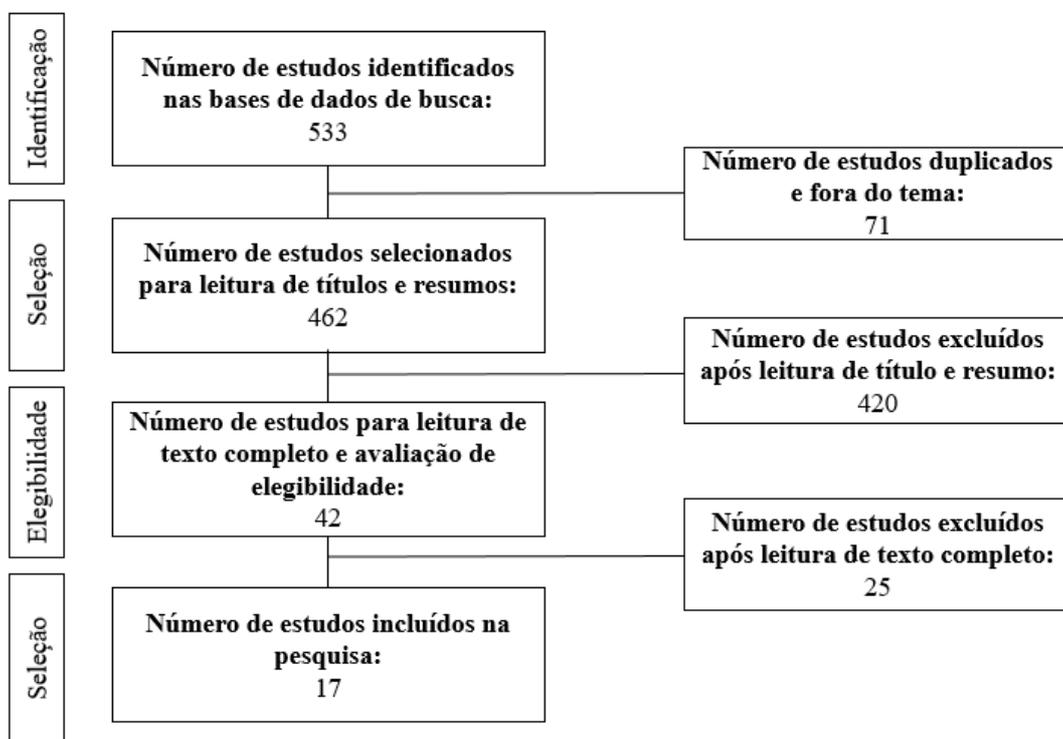
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada em seis etapas: definição da temática e elaboração da questão de pesquisa; formação de critérios de inclusão e exclusão dos artigos; determinação das informações a serem retiradas dos artigos escolhidos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; apresentação da síntese do conhecimento comprovado<sup>6</sup>.

Para elaboração da pergunta norteadora aplicou-se a estratégia PICO: População (escola), Intervenção (programa saúde na escola), Comparador (não há), O (Desfecho) (avanços e desafios da promoção da saúde). Desta forma, a seguinte pergunta norteadora foi formulada: o que os estudos trazem acerca dos avanços, dificuldades e desafios para a promoção da saúde nas escolas no país pós implementação do Programa Saúde na Escola?

A busca e seleção dos artigos foi realizada em outubro de 2021 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal Periódico da CAPES através do acesso Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) com vista ao acesso à maior quantidade de artigos. Para a busca, foram considerados os critérios de inclusão dos artigos originais; textos completos e disponíveis on-line; publicados entre 2011 e 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos duplicados e com tema fora do interesse desse estudo.

As variáveis de interesse selecionadas nos estudos foram os avanços, dificuldades e desafios do PSE nas escolas do Brasil. A estratégia de busca nas bases de dados ocorreu com o emprego dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), promoção da saúde, serviço de saúde escolar e Brasil. Esses foram cruzados com o operador booleano e utilizados separadamente nas bases de dados Scielo (Promoção da saúde e serviço de saúde escolar e Brasil e serviço de saúde escolar sozinho), Google scholar (Promoção da saúde e serviço de saúde escolar e Brasil e serviço de saúde escolar sozinho), BVS (“Promoção da saúde”) e (“serviço de saúde escolar”) e (“Brasil”) e Periódico da CAPES (“Promoção da saúde”) e (“serviço de saúde escolar”) e (“Brasil”). Dos estudos que surgiram com o emprego dos critérios de inclusão e exclusão foi realizada uma leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, a leitura na íntegra e avaliação de elegibilidade para seleção daqueles que comporiam os resultados (figura 1).

**Figura 1** – Fluxograma de seleção dos estudos primários, de acordo com a recomendação PRISMA. Teresina - PI, Brasil, 2021



Fonte: elaborada pelos autores, 2021

Os resultados da pesquisa estão demonstrados categorizados em um quadro construído no editor de textos Microsoft Word 2013. Para a categorização, utilizou-se as variáveis de caracterização dos estudos (autor, ano, nível de evidência, objetivo, tipo de estudo) e sumarização dos resultados (avanços, dificuldades e desafios do PSE).

Quanto ao nível de evidência, foi adotado o proposto por Stillwell (2010) segundo a classificação: nível I – revisão sistemática ou metanálise, nível II – estudo randomizado

controlado, nível III – estudo controlado com randomização, nível IV – estudo caso-controle ou estudo de coorte, nível V – revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos, nível VI – estudo qualitativo ou descritivo e nível VII – opinião ou consenso<sup>7</sup>.

A revisão integrativa foi composta por 17 artigos com baixo nível de evidência, nível VI. Os objetivos dos estudos, basicamente, tratam da implementação e funcionamento do PSE tendo como públicos-alvo profissionais da saúde e educação, estudantes e gestores. Quanto ao delineamento, em sua maioria tratam de estudos qualitativos, seguidos de quantitativos (quadro 1).

**Quadro 1** – Caracterização e sumarização dos resultados dos artigos incluídos. Teresina - PI, Brasil, 2021

<b>Autor, ano</b>	<b>*NE</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Avanços</b>	<b>**Dificuldades e ***desafios</b>
Baggio et al. <sup>8</sup>	VI	Compreender a implantação do PSE no município de Cascavel, Paraná, frente ao relato de enfermeiros.	Exploratório, descritivo, de natureza qualitativa.	Aproximação e vinculação dos escolares e famílias à unidade de saúde.	**Condições estruturais das escolas, o acúmulo de tarefas dos profissionais, insuficiência de recursos humanos e de recursos materiais/ ***Manutenção do vínculo e articulação intersetorial.
Carvalho et al. <sup>9</sup>	VI	Identificar as dificuldades do enfermeiro nas ações desenvolvidas no PSE e avaliar a percepção dos alunos sobre o programa.	Observação à natureza quanti-qualitativa.	Houve a realização das ações nas escolas e atuação de outros profissionais da saúde	**Fragilidade, verificação, apenas, do peso e altura, excesso de atribuições na ESF, falta de articulação entre saúde e educação. ***Integração e a articulação intersetorial.
Chiari et al. <sup>10</sup>	VI	Avaliar a implementação e execução do PSE no município de Belo Horizonte, Minas Gerais.	Estudo de caso com abordagem qualitativa e quantitativa.	Cobertura da rede escolar e número de estudantes atendidos e disposição da gestão municipal para a inovação no campo da ação intersetorial.	**Construção do trabalho intersetorial e desenvolvimento das ações. ***Atuação intersetorial.

(Continuação)

<b>Autor, ano</b>	<b>*NE</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Avanços</b>	<b>**Dificuldades e ***desafios</b>
Fontenele et al. <sup>11</sup>	VI	Construir e validar o modelo lógico do PSE.	Avaliativo, com abordagem qualitativa.	Entendimento sobre o que é saúde na escola e Manutenção de agendas e calendários	***Intersetorialidade e necessidade de sensibilização e fortalecimento das relações entre os profissionais da saúde, educação e outros.
Giugliani et al. <sup>12</sup>	VI	Discutir sobre as possibilidades e as dificuldades da inserção de um movimento social no espaço escolar.	Intervenção.	-	**Sobrecarga dos profissionais da USF impediram participação desses nas atividades na escola.
Köptck et al. <sup>13</sup>	VI	Compreender as relações intersetoriais a partir da percepção dos profissionais da educação e da saúde referente à institucionalidade e aos processos de implementação do Programa Saúde na Escola, em duas regiões do Distrito Federal.	Descritivo com abordagem qualitativa.	-	**Papel realizado prioritariamente pelo setor saúde. ***Ser prioridade para a saúde e educação e maior interlocução entre os profissionais da gestão distrital e os locais.
Medeiros et al. <sup>14</sup>	VI	Identificar as facilidades e dificuldades na implantação do PSE em município do nordeste brasileiro.	Descritivo, transversal, de abordagem quantitativa.	Participação articulada entre saúde e educação, continuidade do cuidado aos estudantes, e disponibilidade de recursos materiais e financeiros.	***Articulação intersetorial, recursos materiais e financeiros

(Continuação)

<b>Autor, ano</b>	<b>*NE</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Avanços</b>	<b>**Dificuldades e ***desafios</b>
Oliveira et al. <sup>15</sup>	VI	Investigar a percepção de escolares em relação às atividades desenvolvidas pelo PSE em Belo Horizonte nas Escolas Municipais de Ensino Fundamental.	Estudo de caso, com abordagem qualitativa.	Boa receptividade entre os escolares.	**Desenvolvimento de atividades relacionadas à promoção da saúde e prevenção de agravos. Conseguir consultas com outros profissionais, devido à distância entre a Unidade Básica de Saúde e a residência.
Penso et al. <sup>16</sup>	VI	Discutir a relação entre saúde e escola na percepção dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal.	Qualitativo	-	** Integração entre saúde e educação. Excesso de burocracia, falta de tempo, escassez, sobrecarga, despreparo dos profissionais.
Pereira et al. <sup>17</sup>	VI	Compreender as ações intersetoriais entre a Saúde e a Educação e o contexto do PSE em três municípios de distintas regiões sanitárias do estado de Minas Gerais, Brasil.	Estudo de caso com abordagem qualitativa	Adesão ao programa. Integração entre saúde e educação	** Ações fragmentadas, pontuais e limitadas. Foco na prevenção de doenças imunopreveníveis, no combate à dengue, na saúde bucal e saúde sexual.
Santiago et al. <sup>18</sup>	VI	Relatar a experiência da implantação do PSE por uma equipe da ESF em uma escola pública em Fortaleza - CE.	Relato de experiência.	Aproximação entre escola e unidade de saúde. Maior contato dos alunos com a equipe de saúde.	***Colocar em prática estratégias educativas que vão além das meras palestras tradicionais.

(Continuação)

<b>Autor, ano</b>	<b>*NE</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Avanços</b>	<b>**Dificuldades e ***desafios</b>
Silva et al. <sup>19</sup>	VI	Comparar as ações de promoção da saúde realizadas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família do Ceará vinculadas ao PSE.	Transversal.	Aumento das atividades de avaliação clínica dos estudantes e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.	***Fortalecer ações de avaliação clínica, promoção da saúde e prevenção de doenças.
Silva et al. <sup>20</sup>	VI	Identificar os avanços e desafios para a promoção da saúde em práticas exitosas nas áreas da saúde, educação, cultura, assistência social e esporte-lazer.	Qualitativo	Práticas exitosas como: oficinas com a família, discussão da diversidade de gênero e sexual, oferta de alimentação balanceada, atendimento clínico, pedagógico e domiciliar para crianças e adolescentes.	***Ampliação da oferta e a universalização do acesso às práticas.
Silva-Sobrinho et al. <sup>21</sup>	VI	Analisar o funcionamento do PSE e suas ações, na perspectiva dos gestores, profissionais de saúde e de educação.	Qualitativo e quantitativo.	Frequência das ações: avaliação antropométrica, verificação da situação vacinal e promoção de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável, seguidas da avaliação da saúde bucal e promoção das práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas.	***Articulação e integração intersetorial.

(Conclusão)

<b>Autor, ano</b>	<b>*NE</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Avanços</b>	<b>**Dificuldades e ***desafios</b>
Sousa et al. <sup>22</sup>	VI	Avaliar os processos político-gerenciais e as práticas vinculadas ao PSE, bem como as concepções dos profissionais envolvidos com o programa, em um município que aderiu precocemente ao Programa no Estado da Bahia.	Avaliativo	Maior aproximação e diálogo entre as equipes de saúde e educação após o PSE.	**Sobrecarga dos profissionais de saúde da ESF e o fato de muitos estudantes residirem em outros territórios. Falta de recursos financeiros e materiais.
Suassuna et al. <sup>23</sup>	VI	Identificar as atividades de educação em saúde realizadas nas escolas do ensino médio do município de Natal no estado do Rio Grande do Norte.	Corte seccional e abordagem quantitativa.	-	**Baixo índice de ações.
Vieira et al. <sup>24</sup>	VI	Analisar o PSE local sob a ótica da intersetorialidade nas ações de promoção de saúde escolar em um distrito sanitário de uma das capitais brasileiras.	Exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa e estudo de caso.	-	***Participação comunitária no desenvolvimento das atividades a serem propostas na localidade e avançar no desenvolvimento de ações de monitoramento das práticas intersetoriais.

\*NE: Nível de Evidência. USF: Unidade de Saúde da Família. ESF: Estratégia de Saúde da Família. PSE: Programa Saúde na Escola

Fonte: elaborado pelos autores, 2021

Os resultados de interesse, avanços do PSE, mostram maior aproximação e vinculação dos escolares e famílias à unidade de saúde; atuação de outros profissionais de saúde; maior cobertura da rede escolar e número de estudantes; melhor entendimento sobre o que é saúde na escola; integração entre saúde e educação; continuidade do cuidado aos estudantes; disponibilidade de recursos materiais e financeiros; desenvolvimento de ações como avaliação

clínica e antropométrica, promoção e prevenção, oficinas, atendimento pedagógico e familiar<sup>8-11, 14,17-22</sup>.

Por outro lado, as dificuldades também estão presentes nessa realidade, relacionadas ao acúmulo de tarefas dos profissionais, especialmente, dos da saúde, insuficiência de recursos humanos, materiais e estruturais; falta de articulação entre saúde e educação; desenvolvimento de atividades relacionadas à promoção da saúde e prevenção de agravos; excesso de burocracia, falta de tempo, escassez, sobrecarga, despreparo dos profissionais; ações fragmentadas, pontuais e limitadas<sup>8-10,12,13,15-18,23</sup>.

Quanto aos desafios, são muitos e foram apontados pelos estudos o fortalecimento e manutenção do vínculo e articulação intersetorial; disponibilidade de recursos materiais e financeiros; prática de estratégias educativas que vão além das meras palestras tradicionais; fortalecimento de ações de avaliação clínica, promoção da saúde e prevenção de doenças; ampliação da oferta e a universalização do acesso às práticas; participação comunitária no desenvolvimento das atividades a serem propostas na localidade e maior interlocução entre os profissionais da gestão e os locais<sup>8-11,13,14,18-20</sup>.

Os principais resultados mostram tímidos avanços, porém importantes, acerca do PSE, ao menos pelos estudos publicados nos últimos dez anos. Ademais, as dificuldades e os desafios são muitos e envolvem, principalmente, a articulação intersetorial entre educação e saúde e comunidade, desenvolvimento das ações, preparo profissional e disponibilidade de recursos para efetivação do programa nas escolas do Brasil.

O PSE é um espaço importante para discussões, conceituação, aprendizagem e desenvolvimento de estratégias visando a promoção da saúde e visualizando a escola como um cenário que possibilita a produção de cidadania, do empoderamento e da mudança dos determinantes da maneira de viver<sup>25</sup>

No entanto, estudos apontam muitas dificuldades na execução do mesmo, mas também alguns avanços. Além das dificuldades encontradas na implementação do PSE, Baggio et al.<sup>8</sup> observaram como potencialidades do programa uma maior interação entre saúde, escola e família, possibilidade de identificação precoce dos problemas de saúde das crianças e adolescentes e o conhecimento da comunidade escolar (estudantes e famílias) e das suas condições de saúde<sup>8</sup>.

Medeiros et al.<sup>14</sup> identificaram fatores facilitadores para implementação do PSE em Natal, Rio Grande do Norte, tendo a articulação intersetorial como um dos fatores mais citados pelos participantes, além da satisfação em executar as atividades e possibilidade de oferecer a continuidade do cuidado aos estudantes.

Em contrapartida, dificuldades na execução do PSE como recursos financeiros insuficientes, falta de integração entre os setores saúde e educação com a participação prioritária

de recursos humanos do setor saúde e predomínio de recursos materiais de apoio administrativo e clínico foram evidenciados<sup>26</sup>. Percebe-se pelos recursos mais utilizados que as atividades de promoção da saúde, foco importante do programa, não foram priorizadas.

Pesquisa realizada por Carvalho *et al.*<sup>9</sup> vem ao encontro da pesquisa supracitada, ao relatar uma série de dificuldades para implementação das ações do PSE. Na visão dos implementadores, os principais entraves listados foram infraestrutura inapropriadas, ausência de materiais e recursos para a realização das atividades e falta do cartão do SUS dos alunos, necessários para o registro das produções. No tocante aos recursos humanos, podem-se observar a falta de compromisso de professores e da direção da escola, ausência de apoio da secretaria de saúde e do coordenador do programa no delineamento e supervisão das atividades, além da não adesão de pais e responsáveis às ações realizadas pela ESF na escola<sup>9</sup>.

Compondo ainda a lista de desafios e dificuldades para a implementação do PSE nas diversas regiões do país, cabe citar o excesso de burocracia para aderir ao programa pelas ESF, a falta de tempo, escassez e sobrecarga dos profissionais, que precisam dividir-se entre a execução do trabalho nas Unidades Básicas de Saúde e nas ações do PSE. Há de se destacar ainda a realização de ações de saúde fragmentadas, pontuais e limitadas, que seguem o modelo biomédico e curativista, além do uso de metodologias pouco participativas, tais como palestras e distribuição de material educativo, onde o adolescente ocupa uma posição passiva e de pouca visibilidade na construção da promoção da sua saúde<sup>16</sup>.

Essas dificuldades e desafios são um reflexo da fragilidade da ação intersetorial entre saúde e educação, um ponto crítico que interfere na real efetivação do PSE. Embora a intersetorialidade esteja imbuída no arcabouço normativo, desde a criação do programa a nível federal, até sua implementação nos municípios, na prática, verifica-se pouco compartilhamento de responsabilidades entre os setores. Observa-se um predomínio das instâncias gestoras superiores, que centralizam os poderes e pouco utilizam mecanismos integradores. Desta forma, identifica-se um distanciamento entre teoria e prática, apontando para a necessidade de capacitação e educação permanente sobre intersetorialidade e que envolvam gestores e trabalhadores da saúde e que possibilitem a participação de estudantes e da comunidade, de forma a garantir a sustentabilidade das ações<sup>10</sup>.

Embora pareça algo inalcançável, a realização de práticas exitosas de promoção da saúde é possível de implementação no país, é o que demonstra o estudo realizado por Silva *et al.*<sup>20</sup> Este estudo, elencou a realização de práticas diversificadas e com enfoque nos determinantes sociais, assim como as ações consideradas capilares, que oportunizam o acesso em diferentes territórios, como fatores essenciais para o êxito das experiências. No setor saúde, foram consideradas exitosas a realização de atividades físicas, principalmente as desenvolvidas em espaços públicos, as práticas corporais, os grupos de educação e as oficinas terapêuticas. No

setor educação, destacaram-se as oficinas com a família, as discussões sobre diversidade de gênero e sexual, a oferta de alimentação balanceada, o atendimento clínico, pedagógico e domiciliar para crianças e adolescentes em risco social, em situações de violência doméstica ou expostas ao trabalho infantil. As práticas exitosas elencadas, apresentaram em comum, a vinculação a diversos programas governamentais, entre eles está o Programa Saúde na Escola<sup>20</sup>.

Diante do exposto, cabe destacar que, embora o PSE apresente fragilidades, o mesmo ainda se configura como uma política pública potencialmente importante para a promoção da saúde. Dessa forma, é essencial olhar a sensibilização da comunidade e a capacitação profissional, especialmente, da saúde como um dos pontos chaves para o sucesso das ações propostas<sup>27</sup>.

Este estudo possibilitou realizar uma análise sobre a implementação das ações do Programa Saúde na Escola nas diversas regiões do país, identificando seus pontos fortes, experiências exitosas, intervenções positivas nos determinantes do processo de saúde e doença das populações assim como elencar os principais desafios e dificuldades para efetivação das suas ações. As reflexões deste estudo podem, desta forma, serem utilizadas para se traçar novas perspectivas do programa, que possibilitem intervir nos principais entres que interferem na sua efetiva implementação e no alcance dos seus objetivos.

Entre as limitações deste estudo, cabe destacar o tipo de metodologia utilizada, a revisão integrativa de literatura, assim como a predominância de estudos de abordagens qualitativas ou de análise descritiva de dados. Esses tipos de estudos são extremamente necessários para a compreensão de ações difíceis de serem quantificadas, como as de promoção da saúde, no entanto, não apresentam altos níveis de evidência científica, uma vez que são repletos de experiências e opiniões dos autores, além de não contarem, em sua maioria, com técnicas estatísticas apuradas de análises dos dados. A grande predominância desse tipo de estudo sobre o PSE nas pesquisas aqui analisadas aponta para a necessidade de desenvolvimento de estudos com metodologias quantitativas, tais como os estudos de caso controle, que possam expressar resultados mais fidedignos da realidade das ações desenvolvidas no âmbito deste programa, nas diversas regiões do país. Por fim, há de se destacar a prevalência de estudos locais, o que impossibilita a comparação de resultados, tão necessária em um país como o Brasil, de dimensões continentais e pluriculturais.

## **CONCLUSÃO**

Esta revisão alcançou o proposto e identificou, com base nas evidências científicas, avanços, dificuldade e desafios para a promoção da saúde no cenário das escolas brasileiras.

Todavia, reforça-se que o percurso da promoção da saúde no âmbito do PSE é desafiador e exige um engajamento maior das equipes de gestão das áreas de saúde e educação para consolidação das diretrizes do programa no Brasil.

Mediante os resultados, sugere-se um melhor aproveitamento da prática de enfermeiros da atenção básica, como agentes em posições estratégicas, no planejamento e execução das ações do PSE, com a intencionalidade de fortalecer o vínculo e a articulação intersetorial entre saúde, educação e comunidade na efetivação do programa nas escolas.

Espera-se que esta revisão integrativa de literatura possa contribuir para o avanço do conhecimento teórico e prático no campo da Saúde Coletiva, especialmente, para o fortalecimento de programas como o PSE em âmbito nacional, uma vez que a equipe multiprofissional exerce funções substanciais e significativas na consolidação das políticas e programas no âmbito da saúde pública.

Sugere-se, a partir dos achados deste estudo, pesquisas com abordagens metodológicas quantitativas e em larga escala, a fim de avaliar, por outro ângulo, avanços, dificuldades e desafios enfrentados na articulação e efetivação de ações de promoção da saúde nas escolas brasileiras.

## REFERÊNCIAS

1. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. Declaração de Alma-Ata. USRR: Alma-Ata; 1978. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As cartas da promoção da saúde* [Internet]. Brasília, DF, 2002. [Acesso em 2021 out 22]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf)
2. Miranda DN, March C, Koifman L. Educação e saúde na escola e a contrarreforma do ensino médio. *Trab. educ. saúde* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 out. 22]; 17(2): 1-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00207>
3. Brasil. Ministério da Saúde e Ministério da Educação (MS/ME). Diretrizes para Implementação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas [Internet]. Brasília: MS/ME; 2006 [acesso em 2021 out.23]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_implantacao\\_projeto\\_saude\\_prevencao\\_escolas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_implantacao_projeto_saude_prevencao_escolas.pdf)
4. Brasil. Ministério da Saúde e Organização Panamericana da Saúde (MS/OPAS). Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil [Internet]. Brasília: MS/OPAS; 2007. [acesso em 2021 out 21]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas\\_promotoras\\_saude\\_experiencias\\_brasil\\_p1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf)
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Caderno de Atenção Básica Saúde na Escola [Internet]. Brasília: MS; 2009 [acesso em 2021 out 21]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_24.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf)

6. Mendes, KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm [Internet]. 2008 [acesso 2021 out. 20]; 17(4): 758-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
7. Stillwell, S. B. *et al.* Searching for the evidence. American Journal of Nursing. 2010; 110(5): 41-47. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>
8. BAGGIO MA, Berres R, Gregolin BP, Aikes S. Implantação do Programa Saúde na Escola em Cascavel, Paraná: relato de enfermeiros. Rev bras enferm [Internet]. 2018 [acesso em 2018 out. 22]; 71(4): 1631-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0188>
9. Carvalho KN, Zanin L, Flório FM. Percepção de escolares e enfermeiros quanto às práticas educativas do programa saúde na escola. Rev bras med fam comunidade [Internet]. 2020 [acesso em 2021 out. 22]; 15(42):1-12. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2325](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2325)
10. Chiari APG, Ferreira RC, Akerman M, Amaral JHL, Machado KM, Senna MIB. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [acesso em 2021 out. 22]; 34(5): 2-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104217>
11. Fontenele RM, Sousa AI, Rasche AS, Souza MHN, Medeiros DC. Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. Saúde debate [Internet]. 2017 [acesso em 2021 out 21]; 41: 167-179. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S13>
12. Giugliani C, Cesa KT, Flores EMT, Mello VR, Robinson PG. A escola como espaço de participação social e promoção da cidadania: a experiência de construção da participação em um ambiente escolar. Saúde debate [Internet]. 2020 [acesso em 2021 out. 23]; 44 (1): 64-78. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020S105>
13. Köptcke LS, Caixeta IA, Rocha FG. O olhar de cada um: elementos sobre a construção cotidiana do Programa Saúde na Escola no DF. Tempus [Internet] 2015 [acesso 2021 nov. 09]; 9 (3): 213-232. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v9i3.1798>
14. Medeiros ER, Pinto ESG, Paiva ACS, Nascimento CPA, Rebouças DGCruz, Silva SYB. Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. Revista Cuidarte [Internet]. 2018 [acesso em 2021 out. 2021]; 9(2): 2127-34. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.514>
15. Oliveira FPSL, Vargas AMD, Hartz Z, Dias S, Ferreira EF. Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. Ciênc saúde colet [Internet]. 2018 [acesso em 2021 out 22]; 23(9): 2891-2898. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239>
16. Penso MA, Brasil KCTR, Arrais AR, Lordello SR. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. Saúde Soc [Internet]. 2013 [acesso em 2021 out. 22]; 22 (2): 542-553. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200023>
17. Pereira MD, Moutian I, Faria RGS, Cordeiro DR, Viegas SMF. Ações intersetoriais entre a saúde e a educação: apontamentos para o programa saúde na escola. Physis [Internet]; 2021 [acesso 2021 out. 22]; 31(2): 1-21. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310224>
18. Santiago LM. Rodrigues MTP, Júnior ADO, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. Rev bras enferm [Internet]. 2012 [acesso 2021 out. 22]; 65 (6): 1026-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000600020>
19. Silva AA, Gubert FA, Filho VCB, Freitas RWJF, Freitas RWJF, Vieira-Meyer APGF, *et al.* Ações de promoção da saúde no Programa Saúde na Escola no Ceará: contribuições da

- enfermagem. Rev bras enferm [Internet]. 2021 [acesso 2021 out. 22]; 74(1): 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0769>
20. Silva KL, Sena RR, Belga SMMF, Silva PM, Rodrigues AT. Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. Rev saúde pública [Internet]. 2014 [acesso em 2021 out. 25]; 48(1): 76-85. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004596>
21. Silva KL, Sena RR, Belga SMMF, Silva PM, Rodrigues AT. Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. Rev saúde pública [Internet]. 2014 [acesso em 2021 out. 25]; 48(1): 76-85. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004596>
22. Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2017 [acesso em 2021 out. 22]; 22 (6): 1781-1790. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016>
23. Suassuna AP, Oliveira SF, Papa TD, Machado FCA. Percepções de alunos da rede pública de ensino de natal/RN sobre educação em saúde na escola. Ver Ciênc Plur [Internet]. 2020 [acesso em 2021 out. 22]; 6(2): 66-81, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n2ID19841>
24. Vieira LS, Belisário SA. Intersectorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. Saúde debate [Internet]. 2018 [acesso 2021 out 21]; 42 (4): 120-133. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S409>
25. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. Saúde debate [Internet]. 2018 [acesso em 2021 out 22]; 42(118): 773-789. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819>
26. Medeiros ER, Holanda LMSL, Pinto ESG, Paiva ACS, Medeiros HIB, Silva SYB. Estrutura dos serviços e recursos materiais em saúde associados ao Programa Saúde na Escola. Rev bras enferm [Internet]. 2020 [acesso em 2021 out. 22]; 73(6):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0073>
27. Araújo KB, Abinader EO, Araújo VB, Castro JB, Brandão KS. Serviço de saúde escolar: evidências da literatura. Rev Ciên Plur [Internet]. 2021 [acesso em 2021 out. 23]; 7(2): 227-238. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n2ID22402>

Artigo recebido em setembro de 2022

Versão final aprovada em abril de 2023