



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Gabriele Moraes de Liz

**Promoção da Saúde na Educação: a estratégia do Programa Saúde na Escola em
Santa Catarina**

Florianópolis

2024

Gabriele Moraes de Liz

**Promoção da Saúde na Educação: a estratégia do Programa Saúde na Escola em
Santa Catarina**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Rosani Ramos Machado

Florianópolis

2024

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Liz, Gabriele Moraes de
Promoção da Saúde na Educação: a estratégia do Programa
Saúde na Escola em Santa Catarina / Gabriele Moraes de Liz
; orientador, Rosani Ramos Machado, 2024.
48 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Programa Saúde na Escola. 3.
Enfermagem. 4. Promoção da Saúde. 5. Políticas Públicas. I.
Machado, Rosani Ramos. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Gabriele Moraes de Liz

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NA EDUCAÇÃO: A ESTRATÉGIA DO
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM SANTA CATARINA**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 21/11/2024

Prof.^a Dr.^a Margarete Maria de Lima
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Prof. Dr.^a Rosani Ramos Machado
Orientador

Banca examinadora:

Prof. Dr.^a Janaína Medeiros de Souza

Prof.(a) Dr.^a Mara Ambrosina Vargas
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Dr.(a) Felipa Rafaela Amadigi (Suplente)
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis

2024

Dedico este trabalho ao meu pai e à minha mãe, por serem o chão firme em cada passo e a luz que orienta minha jornada. Este trabalho é a concretização de tudo o que sonhamos juntos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela força, sabedoria e direção em cada passo dessa jornada. Sem Sua presença constante, este trabalho não seria possível.

Agradeço os meus pais, pelo amor e apoio. Vocês foram minha base e meu propósito ao longo de toda essa caminhada.

Agradeço à minha orientadora, Prof^a Dr^a Rosani Ramos Machado por ter abraçado este trabalho e ajudado a torná-lo possível. Seu suporte foi essencial para que este trabalho se tornasse realidade.

Agradeço, em especial, à Prof^a Dr^a Mara Ambrosina Vargas por ser paz e aconchego nos momentos de escuridão.

Agradeço aos profissionais de enfermagem que estiveram presentes na minha trajetória, pela contribuição para o meu aprendizado e pela dedicação diária na promoção da saúde.

Agradeço aos membros da banca, pela avaliação cuidadosa e pelas contribuições valiosas que certamente irão enriquecer este trabalho.

RESUMO

A **introdução** deste trabalho de conclusão de curso explora a importância do Programa Saúde na Escola como uma política intersetorial no Brasil, voltada para a promoção da saúde e o desenvolvimento integral dos alunos da rede pública de ensino. O estudo tem como **objetivo** principal descrever os resultados da implementação do PSE no estado, utilizando dados secundários de sistemas públicos de informação. O **método** utilizado foi a análise documental de dados secundários disponíveis em sistemas de informação públicos, permitindo descrever o programa ao longo do tempo. Os **cuidados éticos** envolveram o uso exclusivo de dados públicos e agregados, dispensando a necessidade de submissão a um comitê de ética em pesquisa. Os **resultados** indicam que houve um crescimento significativo na adesão dos municípios catarinenses ao programa, com foco em ações de vacinação, saúde mental e promoção de alimentação saudável. No entanto, desafios como a desigualdade entre municípios e dificuldades de integração intersetorial ainda limitam o alcance e a efetividade das atividades. As **considerações finais** apontam que, apesar dos avanços, é necessário fortalecer a capacitação dos profissionais e aprimorar o monitoramento e o financiamento do programa para garantir sua continuidade e expansão, reforçando o papel estratégico da saúde na educação e o impacto positivo dessa iniciativa na qualidade de vida dos estudantes.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola; Promoção da Saúde; Políticas Públicas.

LISTA DE TABELAS, FIGURAS E QUADROS

- Figura 01:** Principais temas indicados no Programa Saúde na Escola, em 2024. **11**
- Figura 02:** Adesão ao Programa Saúde na Escola em Santa Catarina. Ciclo 2023-2024. **18**
- Gráfico 1** - Higienização das mãos, escovação dos dentes e frequência de consultas odontológicas. **20**
- Gráfico 2** - Percentual de escolares de 13 a 17 anos de acordo com o tipo de alimentação em dias anteriores à pesquisa, segundo a dependência administrativa da escola, capital e unidade da Federação, 2019. **21**
- Gráfico 3** - Percentual de escolares de 13 a 17 anos de acordo com o consumo de bebida alcoólica nos dias anteriores à pesquisa, segundo a dependência administrativa da escola, capital e unidade de Federação, 2019. **22**
- Gráfico 4:** Percentual de escolares de 13 a 17 anos de acordo com o consumo de cigarros dias anteriores à pesquisa, segundo a dependência administrativa da escola, capital e Unidade da federação, 2019. **23**
- Gráfico 5:** Percentual de escolares de 13 a 17 anos de acordo com o consumo de drogas ilícitas dias anteriores à pesquisa, segundo a dependência administrativa da escola, capital e Unidade da Federação, 2019. **24**
- Gráfico 6:** Percentual de escolares de 13 a 17 anos que receberam orientação na escola sobre prevenção de gravuidez, HIV/AIDS ou outras Infecções Sexualmente Transmissíveis e aquisição gratuita de preservativos, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo os grupos de idade - Brasil - 2019. **25**
- Gráfico 7:** Percentual de escolares com idade de 13 a 17 anos que procuraram uma Unidade Básica de Saúde nos 12 meses anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Unidades da Federação - 2019. **27**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CAP – Caixa de Aposentadorias e Pensões

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

GTI – Grupos de Trabalho Intersetorial

ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis

IAP – Institutos de Aposentadorias e Pensões

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

PeNSE– Pesquisa Nacional de Saúde Escolar

SPE – Saúde e Prevenção nas Escolas

SC – Santa Catarina

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVO GERAL.....	3
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	4
3.1 História da Educação e da Saúde no Brasil: um breve resumo.....	4
3.2 Saúde e Educação: fundamentos institucionais do Programa Saúde na Escola.....	6
3.3. O Programa Saúde na Escola (PSE) no Brasil.....	7
3.3.1 Diretrizes do PSE.....	8
3.3.2 Ações do PSE.....	10
3.4 O papel do enfermeiro da atenção primária à saúde (APS) no PSE.....	12
4 MÉTODO.....	14
4.1 Tipo de estudo.....	14
4.2 Coleta de dados.....	14
4.3 Cenário do Estudo.....	14
5 ASPECTOS ÉTICOS.....	15
5.1 CONFLITO DE INTERESSE.....	15
6 RESULTADOS.....	16
6.1 Manuscrito.....	16
RESUMO.....	16
INTRODUÇÃO.....	17
MÉTODO.....	19
RESULTADOS.....	19
DESAFIOS E OPORTUNIDADES.....	28
CONSIDERAÇÕES.....	30
REFERÊNCIAS.....	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE 1 - Parecer final do orientador.....	37

1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde nas escolas tem se destacado como uma estratégia essencial para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes no Brasil. Em um país com inúmeros desafios sociais e econômicos, essa iniciativa se torna ainda mais relevante, especialmente por impactar diretamente a saúde da população jovem. Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007 pelo Decreto nº 6.286, é uma política intersetorial que une os Ministérios da Saúde e da Educação, com o intuito de promover ações conjuntas para melhorar o bem-estar dos alunos da rede pública de ensino.

O PSE foi concebido para fortalecer a atenção à saúde de crianças e adolescentes em idade escolar, por meio de ações que visam promover a saúde, prevenir doenças e incentivar hábitos saudáveis. A parceria entre as escolas públicas e as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) assegura que as atividades do programa sejam integradas ao dia a dia escolar de forma contínua e eficaz.

O programa se estrutura em eixos prioritários como a avaliação da saúde dos alunos, incentivo a práticas de vida saudável, prevenção de doenças como obesidade e questões de saúde mental, além de campanhas educativas sobre saúde sexual e reprodutiva, uso de drogas e tabaco. Essas ações não só elevam a qualidade de vida dos estudantes, como também ajudam a reduzir as desigualdades sociais, criando um ambiente propício ao desenvolvimento educacional e pessoal.

No Estado de Santa Catarina, a implementação do programa enfrenta obstáculos ligados às particularidades regionais e à infraestrutura escolar, o que pode influenciar a abrangência e a efetividade das ações. A análise de dados públicos disponíveis em sistemas de informação é fundamental para traçar um panorama detalhado do PSE. Este projeto tem como objetivo central examinar esses dados para avaliar a execução do programa no Estado.

A análise baseada em dados secundários provenientes de sistemas públicos oferece uma oportunidade única de acompanhar a implementação e os resultados do **Programa Saúde na Escola (PSE)** em Santa Catarina de forma contínua e confiável. Esse método não apenas elimina a necessidade de coleta primária de dados, mas também permite uma visão

mais ampla e consolidada sobre o desempenho do programa ao longo do tempo. Dessa forma, o estudo justifica-se pela capacidade de gerar insights precisos e baseados em evidências, que podem orientar ajustes e melhorias nas ações do PSE. Além disso, o uso de fontes documentais padronizadas garante a objetividade das análises, fortalecendo o processo de tomada de decisão e o planejamento estratégico das políticas públicas voltadas à saúde escolar no município.

2 OBJETIVO GERAL

Descrever os resultados da implementação do Programa Saúde da Escola no estado de Santa Catarina, utilizando dados secundários de sistemas públicos de informação.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 História da Educação e da Saúde no Brasil: um breve resumo.

A relação entre educação e saúde no Brasil remonta a períodos históricos antigos e destaca a interdependência dessas áreas na formação de cidadãos e na promoção do bem-estar social. A educação formal no Brasil tem suas origens nas missões jesuítas durante o período colonial, a partir do século XVI, quando os padres se dedicaram à catequização e educação dos povos indígenas. Com o tempo, a educação se estendeu aos filhos de fazendeiros e, de maneira limitada, aos escravos, sob o controle dos jesuítas, que foram os principais responsáveis pela estrutura educacional no Brasil colonial. Contudo, a expulsão dos jesuítas em 1759 pelo Marquês de Pombal provocou reformas que criaram as aulas régias, transformando o modelo de ensino (Ghiraldelli Jr, 2014).

A Proclamação da República, em 1889, inaugurou o federalismo no Brasil, transferindo a responsabilidade pela educação às províncias e posteriormente aos estados, o que resultou em sistemas de ensino descentralizados e desiguais. Essa falta de uniformidade possibilitou o surgimento de várias correntes de pensamento, como o positivismo e o escolanovismo, que influenciaram as políticas educacionais das primeiras décadas do século XX. Nesse período, a educação passou a ser vista como uma ferramenta essencial para moldar cidadãos que pudessem contribuir para a construção de uma nação moderna, em um contexto de industrialização e urbanização crescentes (Haddad; Di Pierro, 2000).

A industrialização, iniciada no século XIX e intensificada no século XX, colocou novos desafios tanto para a educação quanto para a saúde. Por um lado, o Brasil buscava melhorar a qualificação de sua força de trabalho; por outro, era necessário enfrentar epidemias que se proliferavam nas grandes cidades. Durante a primeira metade do século XX, a atuação de sanitaristas, como Oswaldo Cruz, no controle de doenças como a varíola e a febre amarela no Rio de Janeiro, foi decisiva para o estabelecimento das bases de um sistema de saúde pública voltado ao combate de epidemias e melhoria das condições sanitárias da população (Fonseca, 2012).

Na década de 1930, sob o governo de Getúlio Vargas, houve uma aproximação mais concreta entre as áreas de educação e saúde. A criação do Ministério da Educação e da Saúde Pública em 1930 foi um marco que evidenciou a compreensão do Estado de que o desenvolvimento nacional passava necessariamente pela educação de qualidade e pela promoção da saúde pública. Nesse contexto, a escola passou a ser vista não apenas como um espaço de aprendizagem, mas também como um ambiente de práticas higienistas, reforçando

a formação de cidadãos saudáveis e produtivos para o novo Brasil industrial (ROSÁ, *et al*, 2007).

As práticas higienistas, inspiradas em teorias europeias, buscavam disciplinar corpos e mentes, integrando educação e saúde de forma direta. A escola se tornou um espaço onde, além do ensino formal, promovia-se a saúde física através de aulas de Educação Física e campanhas de higiene, com o objetivo de preparar os indivíduos, especialmente os trabalhadores, para contribuir com a construção de um Brasil moderno e saudável (Ghiraldelli Jr, 2011).

Durante a era Vargas, as políticas de saúde também se expandiram. O surgimento das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP), precursoras dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP), vinculou a saúde ao trabalho formal, oferecendo assistência médica aos trabalhadores registrados. No entanto, essa cobertura era limitada aos assalariados, deixando grande parte da população fora do sistema de saúde (Rosá *et al*, 2007).

Outro aspecto relevante no desenvolvimento da saúde no Brasil foi o movimento sanitarista do início do século XX, que culminou na criação de uma série de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e o controle de doenças. No final desse processo, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída em 2006, reforçou a importância dos determinantes sociais da saúde, como saneamento básico, alimentação e educação, na construção de uma sociedade mais saudável e equitativa (Fonseca, 2012).

O cenário só começou a mudar com a redemocratização do país após o regime militar (1964-1985), quando tanto a educação quanto a saúde passaram por reformas profundas. A Constituição Federal de 1988 consolidou o direito à educação e à saúde como universais e gratuitos, estabelecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliando o acesso a esses direitos. A saúde, agora entendida como um direito de todos e um dever do Estado, foi integrada ao cotidiano da população por meio da atenção primária à saúde, que buscava incluir o cuidado preventivo e integral em nível local, fortalecendo a relação entre saúde e cidadania (Fonseca, 2012).

Com a criação do Programa Saúde na Escola (PSE), em 2007, a interseção entre educação e saúde foi retomada de maneira mais estruturada, integrando equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) às escolas para promover ações de saúde e educação de forma intersetorial. O PSE não apenas visa à promoção da saúde dos estudantes, mas também

ao impacto positivo em indicadores educacionais, como a redução da evasão e da baixa frequência escolar, problemas muitas vezes associados a questões de saúde (Rosá *et al*, 2007).

3.2 Saúde e Educação: fundamentos institucionais do Programa Saúde na Escola

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, as políticas públicas de saúde e educação no Brasil passaram a ser estruturadas em novos marcos legais. No campo da saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Lei nº 8.080/1990, definindo os princípios de universalidade, integralidade e equidade, além da descentralização e participação das três esferas de governo no financiamento e prestação dos serviços de saúde. Essa reestruturação trouxe uma nova perspectiva sobre o conceito de saúde.

O Artigo 3º da Lei nº 8.080/90 reflete o entendimento da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, ao considerar que a saúde é influenciada por diversos fatores sociais e econômicos, como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação e acesso a bens e serviços essenciais. Essa concepção ampliada da saúde supera a visão biologicista e individualizada que prevaleceu ao longo do século XX, incorporando os determinantes sociais da saúde (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Nesse contexto, fatores como saneamento, condições de trabalho e alimentação passaram a ser tratados como parte integrante das preocupações da saúde pública.

No campo da educação, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – Lei nº 9.394/1996) representou o marco regulatório. A LDB concebia a educação de maneira ampla, indo além do ambiente escolar e abarcando também a influência da família, do trabalho e das relações sociais na formação do indivíduo (Saviani, 2008). No Artigo 2º, a LDB estabeleceu uma educação gratuita, plural, democrática e universal, reconhecendo a escola como principal lócus para o desenvolvimento dessas políticas, mas sem desconsiderar a importância de outras políticas públicas, como a saúde.

Esse alinhamento entre saúde e educação possibilitou a implementação de iniciativas conjuntas, retomando uma aliança histórica entre essas áreas. Um exemplo importante foi a Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde, que ganhou força na década de 1990 e propôs a articulação entre saúde e educação, baseando-se nos princípios da promoção da saúde (Who, 1995). Esse movimento foi precursor de programas como o Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), que, ao longo dos anos, contribuíram para consolidar essa integração (Who, 2007).

A criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em 2006, pelo Ministério da Saúde, reforçou essa articulação.

A PNPS se baseia nos determinantes sociais da saúde, com foco na promoção da equidade, no empoderamento coletivo e na governança (Brasil, 2006). Governança, nesse contexto, refere-se à articulação entre atores governamentais e da sociedade civil para a

tomada de decisões que resultem em uma gestão pública eficaz e participativa. Esse conceito é central para a implementação de programas como o Programa Saúde na Escola (PSE), que depende de um planejamento participativo e intersetorial para alcançar seus objetivos (Paim, 2010).

O PSE, lançado em 2007, representa um dos principais exemplos de integração entre saúde e educação, voltando-se para a promoção da saúde de crianças e adolescentes nas escolas públicas (Brasil, 2007). Ele vincula equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) às escolas participantes, promovendo o cuidado integral dos estudantes por meio de ações que vão além do ambiente escolar, envolvendo o território onde a população vive. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), republicada em 2017, reforça essa vinculação territorial, estabelecendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como a principal porta de entrada do SUS (Brasil, 2017).

As ações do PSE buscam reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde na vida escolar, prevenindo o abandono, a baixa frequência e o baixo rendimento dos alunos.

3.3. O Programa Saúde na Escola (PSE) no Brasil

O **Programa Saúde na Escola (PSE)**, criado em 2007 através do Decreto nº 6.286, estabelece uma política intersetorial que visa integrar as áreas de educação e saúde, com o objetivo de promover ações de prevenção e promoção da saúde no ambiente escolar. Segundo Mendes e Louvison (2018), o PSE busca melhorar as condições de saúde dos alunos da rede pública, atuando em eixos fundamentais como a avaliação da saúde, a promoção de hábitos saudáveis, e o fortalecimento da intersetorialidade entre educação e saúde (Brasil, 2018).

De acordo com dados do Ministério da Saúde (2020), o PSE é uma das estratégias mais relevantes para a ampliação do acesso a cuidados de saúde para estudantes, especialmente nas regiões mais vulneráveis do Brasil. Sua articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS) tem permitido o desenvolvimento de ações contínuas e abrangentes no ambiente escolar, que envolvem desde campanhas de vacinação até educação sobre saúde mental e prevenção ao uso de drogas.

3.3.1 Diretrizes do PSE¹

I. Descentralização e respeito à autonomia federativa, ou seja, a descentralização é uma característica dos sistemas federativos, como o brasileiro. Esse processo visa alterar a forma de governo e gestão por meio da redistribuição ou delegação de poder, envolvendo estruturas, atores e processos estratégicos. No contexto do PSE, isso significa que a responsabilidade pela implementação no território recai sobre a gestão municipal, que mobiliza as demais esferas de governo para fornecer apoio técnico e cofinanciamento.

II. Integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, por meio da junção das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, dos equipamentos e dos recursos disponíveis.

Essa diretriz enfatiza que a articulação local ocorre entre as redes das duas políticas diretamente envolvidas. Assim, expande-se tanto o alcance quanto o escopo, garantindo maior sustentabilidade ao PSE.

III. Territorialidade, respeitando as realidades e as diversidades existentes no espaço sob responsabilidade compartilhada.

No contexto do PSE e do Sistema Único de Saúde, o território compreende todo o espaço municipal, com seus recursos e dinâmicas. As ações vão além da escola, considerando o indivíduo em sua integralidade: como filho(a), aluno(a), amigo(a), sendo impactado pelas diversas relações que afetam sua vida escolar. A territorialidade, nesse sentido, orienta a execução do PSE com base nas demandas, organização dos serviços e capacidades técnicas locais, sempre respeitando as diretrizes gerais. É fundamental valorizar a territorialidade como um princípio que dá identidade ao PSE, refletindo as características de cada município, de modo que o programa tenha a "cara" de cada local onde é implementado.

IV. Interdisciplinaridade e intersetorialidade, permitindo a progressiva ampliação da troca de saberes entre diferentes profissões e a articulação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção.

¹ Decreto nº 6.286, de 5/12/2007. Institui o Programa Saúde na Escola.

Essas diretrizes reforçam a importância da integração e interseção entre diferentes campos de conhecimento e saberes para a gestão e execução das ações de cuidado e promoção da saúde. Nenhum saber é superior ao outro; todos são compartilhados. Elas orientam decisões, como a de não limitar certas ações do PSE a apenas um grupo ou tipo específico de profissional, promovendo uma abordagem mais inclusiva.

V. Integralidade, tratando a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.

Implica realizar o cuidado ou a formação/educação levando em conta todos os aspectos que envolvem a pessoa, como o ambiente em que ela vive, suas condições fisiológicas, suas potencialidades e limitações. Também se refere à integralidade dos serviços nos sistemas de saúde e educação, assegurando tanto o acesso a todos os níveis de ensino para uma formação completa quanto aos serviços necessários para controle, acompanhamento e resolução das questões de saúde.

VI. Cuidado ao longo do tempo, atuando, efetivamente, no acompanhamento compartilhado durante o desenvolvimento dos estudantes, prevendo a reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, o que envolve promover a saúde e a cultura da paz; favorecer a prevenção de agravos; avaliar sinais e sintomas de alterações; prestar atenção integral aos estudantes e à comunidade.

Refere-se ao desenvolvimento de um cuidado integral planejado ao longo do tempo, evitando ações isoladas e desarticuladas, que normalmente não promovem de forma eficaz esse cuidado nem se conectam à educação integral. É essencial alinhar e coordenar o cuidado com o crescimento e desenvolvimento do estudante, considerando seu nível educacional e as particularidades dos contextos sociais, econômicos e culturais em que está inserido.

VII. Controle social – promover a articulação de saberes, a participação dos estudantes, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde e educação.

Essa diretriz reforça que o PSE não se limita aos profissionais de saúde, educação e aos estudantes. A comunidade escolar deve ser mobilizada de maneira estruturada para participar ativamente do programa. As ações voltadas para os escolares precisam reverberar nos ambientes familiares. É fundamental que aqueles diretamente envolvidos no PSE tenham suas necessidades ouvidas e compreendam seu papel em relação aos objetivos do programa. As palavras-chave são: compartilhamento e corresponsabilização.

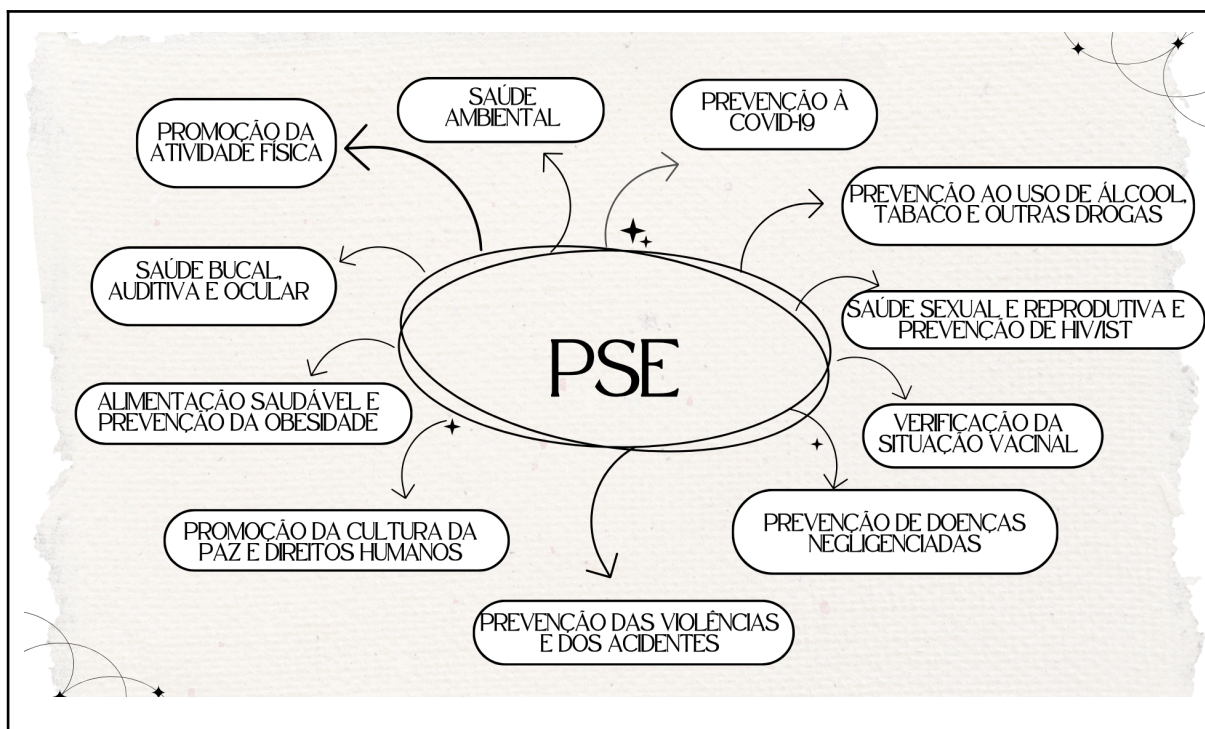
VIII. Monitoramento e avaliação permanentes – promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e Unidades de Saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre a condição de saúde dos estudantes e informando as que forem realizadas nos sistemas de monitoramento. Avaliar o impacto das ações junto aos estudantes participantes do PSE.

Esta diretriz reforça a importância de que se avalie as políticas e programas para assegurar sua efetividade, verificar a correta alocação de recursos e identificar barreiras e oportunidades. Assim, a gestão do PSE deve incluir a organização dos serviços, estabelecer fluxos, protocolos, avaliações de processo, monitoramento, registro de procedimentos e outras ações, além da criação de bancos de dados para análise e a elaboração de indicadores.

3.3.2 Ações do PSE

O PSE busca contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento das crianças e adolescentes e jovens da rede pública de ensino. A figura 01 mostra os principais temas a serem trabalhados no PSE no contexto do Brasil.

Figura 01: Principais temas indicados no Programa Saúde na Escola, biênio 2023-2024.



Fonte: Programa Saúde na Escola, 2023.

Considerando a diretriz da intersetorialidade, as equipes de saúde da família devem realizar visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas (Brasil, 2007).

O Programa de Saúde na Escola (PSE) visa promover a articulação entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e o Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando as competências específicas de cada Ministério. Além disso, busca subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos Municípios, unindo o SUS e o sistema de ensino público na educação básica. A iniciativa também se propõe a apoiar a formulação de propostas de formação para os profissionais de saúde e da educação básica, facilitando a implementação das ações do PSE. Para garantir a efetividade do programa, é essencial apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação dessas ações. Em colaboração com as entidades e associações representativas dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e Educação, o PSE estabelecerá indicadores de avaliação, além de

definir prioridades e metas de atendimento, assegurando que as diretrizes do programa sejam cumpridas de forma eficaz.

3.4 O papel do enfermeiro da atenção primária à saúde (APS) no PSE

O PSE busca promover a saúde e o bem-estar dos estudantes da rede pública de ensino. Ele integra ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, articuladas com o currículo escolar, a fim de desenvolver hábitos saudáveis e melhorar a qualidade de vida das crianças, adolescentes e jovens. Nesse contexto, o enfermeiro da APS desempenha um papel fundamental na implementação e execução do PSE, sendo um ator estratégico para a integração entre saúde e educação.

O enfermeiro, como parte da equipe da Estratégia Saúde da Família, assume diversas responsabilidades dentro do PSE, desde a coordenação das atividades de saúde até o monitoramento e avaliação dos resultados. Ele atua como facilitador do vínculo entre a escola, a família e os serviços de saúde, criando uma rede de apoio para garantir o sucesso das ações propostas. Sua função envolve, tanto a educação em saúde, quanto a assistência direta, contribuindo para o fortalecimento do cuidado integral dos estudantes.

Entre as principais ações conduzidas pelo enfermeiro no âmbito do PSE, destacam-se: a realização de triagens e avaliações de saúde, a detecção precoce de problemas como obesidade, desnutrição, problemas visuais e auditivos, além de acompanhar o desenvolvimento físico e mental dos alunos. Além disso, o enfermeiro participa de campanhas de vacinação, de programas de higiene bucal, saúde sexual e reprodutiva, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, e na promoção da alimentação saudável e atividades físicas.

O papel do enfermeiro vai além da realização de exames e consultas. Ele também atua como educador, promovendo atividades de educação em saúde dentro do ambiente escolar. Isso inclui a realização de palestras, oficinas e atividades interativas, envolvendo os alunos, professores e familiares, com o intuito de desenvolver uma consciência crítica sobre hábitos de vida saudáveis. A participação ativa do enfermeiro nesses processos é essencial para criar uma cultura de saúde preventiva desde cedo, promovendo a autonomia dos jovens na gestão de sua saúde.

Outro aspecto relevante da atuação do enfermeiro no PSE é a intersetorialidade. A articulação entre os setores de saúde e educação exige habilidades de gestão e comunicação,

para garantir que as ações sejam bem implementadas e que os objetivos do programa sejam alcançados. O enfermeiro deve trabalhar em parceria com professores, diretores e outros profissionais da saúde, planejando e executando atividades conjuntas que contemplem as necessidades específicas da comunidade escolar.

Portanto, a atuação do enfermeiro no PSE reflete seu papel central na Atenção Primária à Saúde, sendo um elo fundamental para garantir a efetividade das políticas públicas voltadas para a promoção da saúde. Ao integrar as dimensões educativa e assistencial, o enfermeiro contribui significativamente para o desenvolvimento de uma cultura de saúde nas escolas, fortalecendo tanto a prevenção, quanto o cuidado integral à saúde das crianças e adolescentes, e impactando positivamente na qualidade de vida de toda a comunidade escolar.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Utilizamos abordagem metodológica mista, envolvendo a combinação de análise documental e o estudo ecológico de dados secundários dos sistemas de informação da APS disponíveis em outubro de 2024.

O estudo ecológico é um método adequado para projetos que analisam dados agregados de populações, como é o caso de uma análise do cenário do Programa Saúde na Escola no Estado de Santa Catarina (SC). Nesse tipo de estudo, você pode-se utilizar dados coletivos, como taxas de cobertura do programa, indicadores de saúde relacionados ao público-alvo do PSE (crianças e adolescentes), e compará-los em diferentes regiões ou ao longo do tempo.

4.2 Coleta de dados

O corpus documental reuniu manuais, notas técnicas, orientações e atos normativos obtidos por meio da análise dos arquivos disponibilizados pelo Programa no Ministério da Saúde e no Ministério da Educação e Cultura e sistemas de informações. Realizou-se a análise descritiva dos dados das adesões ao Programa, quais sejam: número de escolas aderidas e de estudantes pactuados, e totais de atividades realizadas e participantes das ações do PSE. Essas informações foram obtidas em registros constantes no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) e demais sistemas da APS. Também incluímos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), de 2019. O período da coleta de informações foi de outubro de 2024 a novembro de 2024.

4.3 Cenário do Estudo

O Programa Saúde na Escola no Estado de Santa Catarina.

5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo utilizou exclusivamente dados secundários, agregados e disponíveis publicamente. Não houve coleta de dados individuais e, portanto, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Entretanto, foram seguidas as diretrizes éticas de boas práticas na pesquisa, garantindo a privacidade, sigilo e o anonimato dos participantes que geraram os dados utilizados na pesquisa.

5.1 CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

6 RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram apresentados em formato de manuscrito, conforme as diretrizes para a elaboração de Trabalhos de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Essa normativa está descrita no Art. 3º da Instrução Normativa para Elaboração de Trabalhos de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem da UFSC, aprovada pelo colegiado do curso em reunião realizada em 22/11/2017.

6.1 Manuscrito

O Programa Saúde na Escola em Santa Catarina: uma estratégia para promoção da saúde dos escolares

Gabriele Moraes de Liz¹; Rosani Ramos Machado¹

Universidade Federal de Santa Catarina¹, Florianópolis, Brasil.

RESUMO

Contextualização: Este estudo contextualiza a importância do Programa Saúde na Escola (PSE) como uma política pública essencial para a promoção da saúde e o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública em Santa Catarina. **Objetivo:** descrever os resultados da implementação do PSE no estado, utilizando dados secundários de sistemas públicos de informação. **Método:** a metodologia envolveu uma análise documental de dados sobre adesão, cobertura e temas abordados nas escolas participantes. **Resultados:** os resultados indicaram um aumento progressivo na adesão dos municípios ao programa, com destaque para ações de vacinação, saúde mental, prevenção de violências e promoção da alimentação saudável. A participação das equipes de saúde e educação na execução das atividades tem sido fundamental para o sucesso do programa, embora desafios relacionados à desigualdade entre municípios e à integração intersetorial ainda persistam. **Conclusão:** o PSE em Santa Catarina apresentou impacto positivo na saúde dos estudantes, mas o fortalecimento da capacitação dos profissionais e o aprimoramento do monitoramento e financiamento são essenciais para sua continuidade e expansão.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Política pública. Programa Saúde na Escola.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a promoção da saúde nas escolas se revela como uma estratégia crucial para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. Em meio aos diversos desafios socioeconômicos que o país enfrenta, essa iniciativa assume um papel ainda mais significativo, pois visa impactar positivamente a saúde e o bem-estar da população jovem. O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 pelo Decreto nº 6.286, emerge nesse contexto como uma política intersetorial que une os Ministérios da Saúde e da Educação, com o objetivo de promover ações coordenadas que beneficiem os estudantes da rede pública.

O PSE busca reforçar o cuidado com a saúde de crianças e adolescentes em idade escolar, por meio de ações que promovem a saúde, previnem doenças e incentivam hábitos saudáveis. A parceria entre as escolas públicas e as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) permite a integração dessas atividades ao cotidiano escolar de maneira contínua e eficaz.

Estruturado em eixos prioritários, o programa abrange a avaliação da saúde dos alunos, incentivo a práticas saudáveis, prevenção de doenças (como obesidade) e cuidados com a saúde mental, além de campanhas educativas sobre saúde sexual, reprodutiva e o uso de drogas e tabaco. Essas ações não apenas elevam a qualidade de vida dos estudantes, mas também contribuem para a redução de desigualdades sociais, criando um ambiente favorável ao desenvolvimento educacional e pessoal.

Em Santa Catarina, a implementação do PSE enfrenta desafios específicos, como as particularidades regionais e limitações na infraestrutura escolar, que podem afetar o alcance e a efetividade das ações. A análise de dados públicos de sistemas de informação permite delinear um panorama detalhado do programa no estado, oferecendo uma visão consolidada sobre sua execução ao longo do tempo. Este estudo busca explorar esses dados para avaliar o desempenho do PSE em Santa Catarina, destacando sua importância na orientação de ajustes e melhorias contínuas. Ao utilizar fontes documentais padronizadas, o trabalho assegura a objetividade das análises, fortalecendo a tomada de decisões e o planejamento estratégico das políticas públicas de saúde escolar no estado.

Santa Catarina, por meio de seus municípios, tem apresentado uma adesão progressiva ao PSE desde sua criação, com um aumento significativo no número de escolas e equipes de saúde cadastradas. Os sistemas de informação, como o SISAB, o Programa Educação na

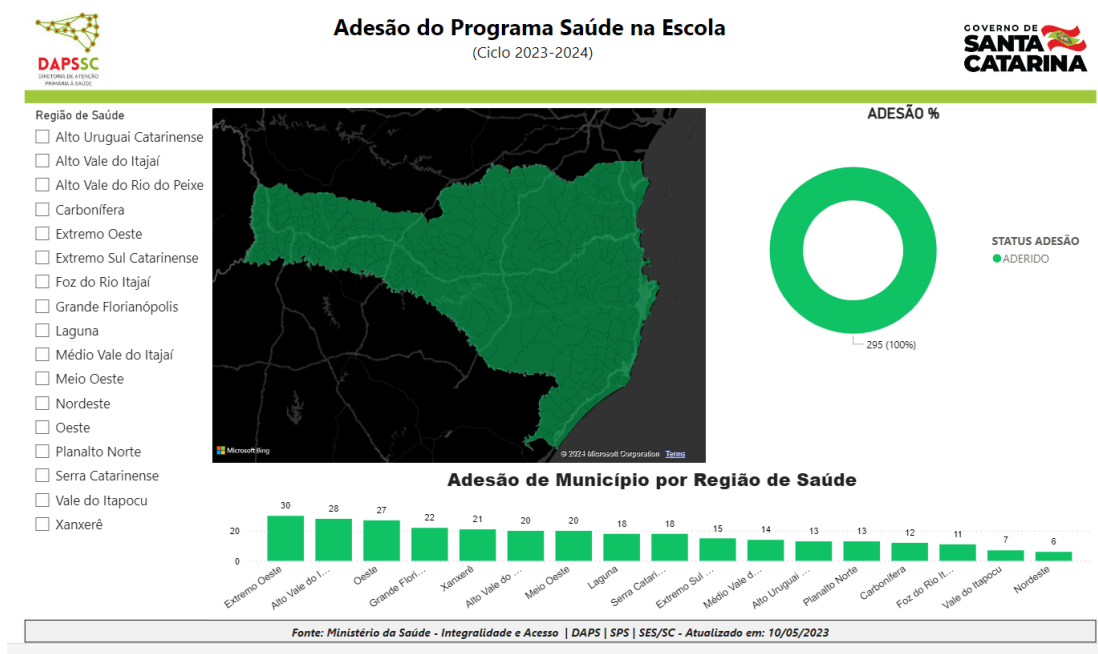
Palma da Mão e a PeNSE são ferramentas essenciais para monitorar a implementação do programa no Estado.

Desde sua implantação, o PSE tem avançado gradualmente em termos de adesão, cobertura e na diversidade dos temas trabalhados nas escolas.

Desde o início do programa, a adesão dos municípios catarinenses ao PSE tem sido significativa, acompanhando a expansão nacional. A adesão é formalizada por meio de pactos intersetoriais que envolvem as secretarias de saúde e educação em seus âmbitos, municipais e estaduais. A cada ciclo, os municípios que participam do programa precisam reafirmar sua adesão e renovar as ações planejadas.

No Ciclo 2023-2024, Santa Catarina alcançou 100% de adesão dos municípios ao PSE, conforme Figura seguir:

Figura 02: Adesão ao Programa Saúde na Escola em Santa Catarina. Ciclo 2023-2024.



Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, utilizando abordagem metodológica mista, envolvendo a combinação de análise documental e o estudo ecológico de dados secundários dos sistemas de informação da APS disponíveis em outubro de 2024.

O corpus documental reuniu manuais, notas técnicas, orientações e atos normativos obtidos por meio da análise dos arquivos disponibilizados pelo Programa no Ministério da Saúde e no Ministério da Educação e Cultura e sistemas de informações. Realizou-se a análise descritiva dos dados das adesões ao Programa, quais sejam: número de escolas aderidas e de estudantes pactuados, e totais de atividades realizadas e participantes das ações do PSE. Essas informações foram obtidas em registros constantes no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) e demais sistemas da APS. Também incluímos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), de 2019. O período da coleta de informações foi de outubro de 2024 a novembro de 2024.

O cenário do estudo foi o Programa Saúde na Escola no Estado de Santa Catarina, incluindo todos os 295 municípios.

O estudo dispensa a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois utilizou exclusivamente dados secundários, agregados e disponíveis publicamente.

RESULTADOS

No início da implementação do PSE, a adesão de municípios era menos expressiva, pois muitos ainda estavam em fase de adaptação à política e à integração entre os setores de saúde e educação.

A partir de 2017, houve um aumento considerável no número de municípios participantes, chegando a quase 90% de adesão. Em 2021, Santa Catarina contava com a participação de mais de 250 municípios, o que demonstrava uma aceitação significativa da política. Com a ampliação da adesão ao PSE, a cobertura do programa em termos de alunos beneficiados também aumentou. Em muitos municípios, o programa alcança praticamente todas as escolas públicas urbanas e rurais. A cobertura inclui tanto alunos da educação infantil quanto do ensino fundamental e médio.

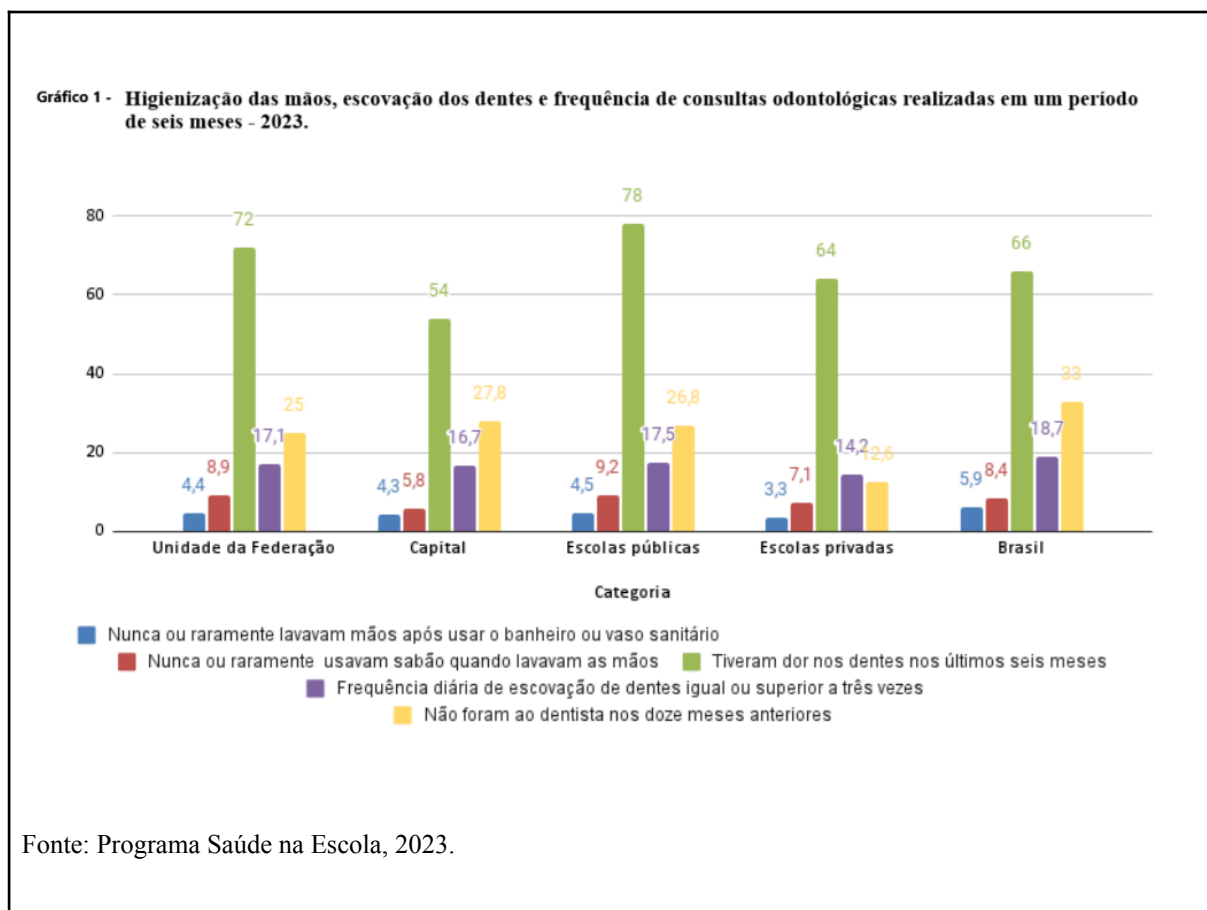
O foco nas creches e pré-escolas tem se intensificado, especialmente em temas como vacinação e higiene.

Os alunos, do Ensino Fundamental e Médio, têm sido alvo de ações voltadas à prevenção de doenças crônicas, saúde sexual e reprodutiva, e saúde mental.

O PSE adota um conjunto de eixos temáticos que orientam as ações nas escolas, baseados em diretrizes nacionais, mas também permite a adaptação local de acordo com as necessidades de cada território. A seguir estão os principais temas trabalhados em Santa Catarina:

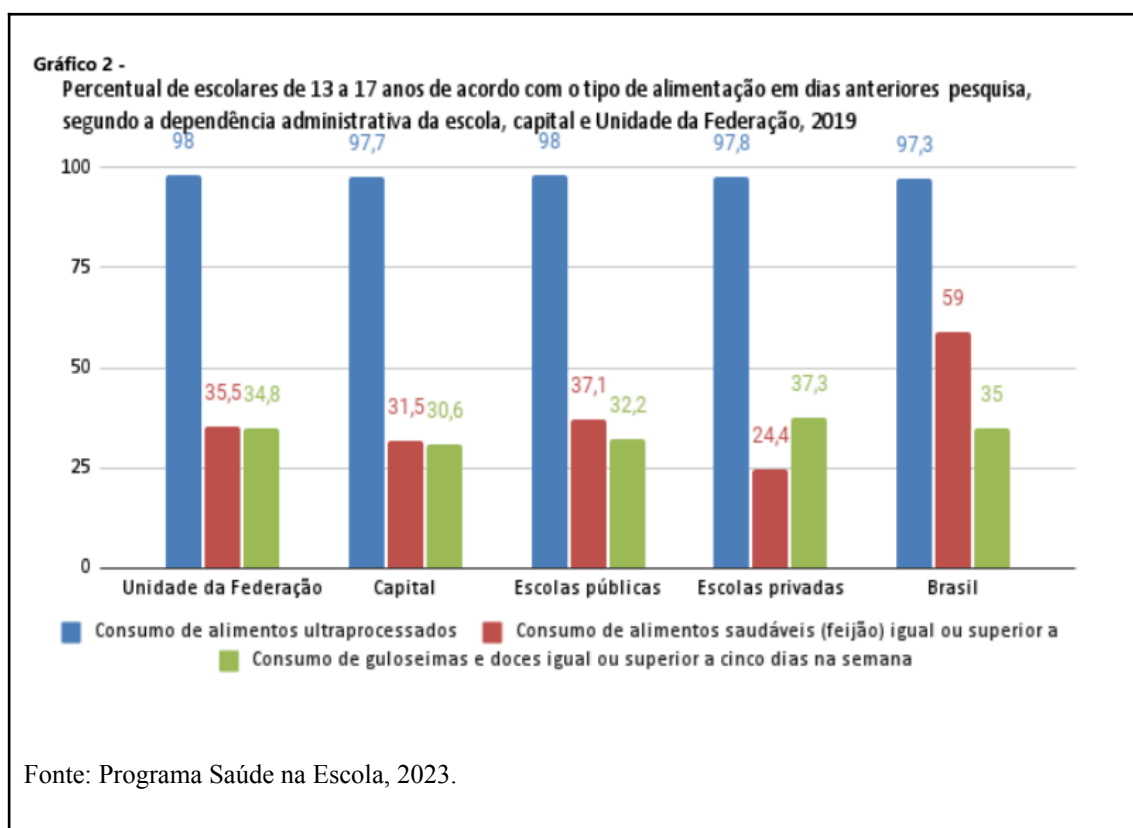
1. Promoção da Saúde Bucal: desde os primeiros ciclos, as ações de saúde bucal são um dos pilares do PSE em Santa Catarina, com atividades de educação, distribuição de kits de higiene bucal e consultas odontológicas. A seguir gráfico 1 demonstrando como está a situação da higienização das mãos, escovação de dentes e consultas odontológicas realizadas.

Gráfico 1 - Higienização das mãos, escovação dos dentes e frequência de consultas odontológicas.



2. Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade: este tema tem ganhado mais espaço nas escolas, com o aumento das taxas de obesidade infantil e juvenil. O Estado tem promovido ações como a educação alimentar e nutricional e incentivo ao consumo de alimentos saudáveis. Vide Gráfico 2.

Gráfico 2 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos de acordo com o tipo de alimentação em dias anteriores à pesquisa, segundo a dependência administrativa da escola, capital e unidade da Federação, 2019.



3. Saúde Mental e Prevenção de Violências: nos últimos ciclos, especialmente pós-pandemia, as ações de saúde mental se intensificaram. O PSE em Santa Catarina tem abordado temas como bullying, prevenção ao suicídio e saúde emocional, que são hoje temas centrais nas escolas.

4. Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas: a abordagem preventiva ao uso de substâncias psicoativas continua sendo uma das principais ações do programa,

especialmente no ensino fundamental e médio, considerando as informações demonstradas nos Gráficos 3, 4 e 5.

Gráfico 3 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos de acordo com o consumo de bebida alcoólica nos dias anteriores à pesquisa, segundo a dependência administrativa da escola, capital e unidade da Federação, 2019.

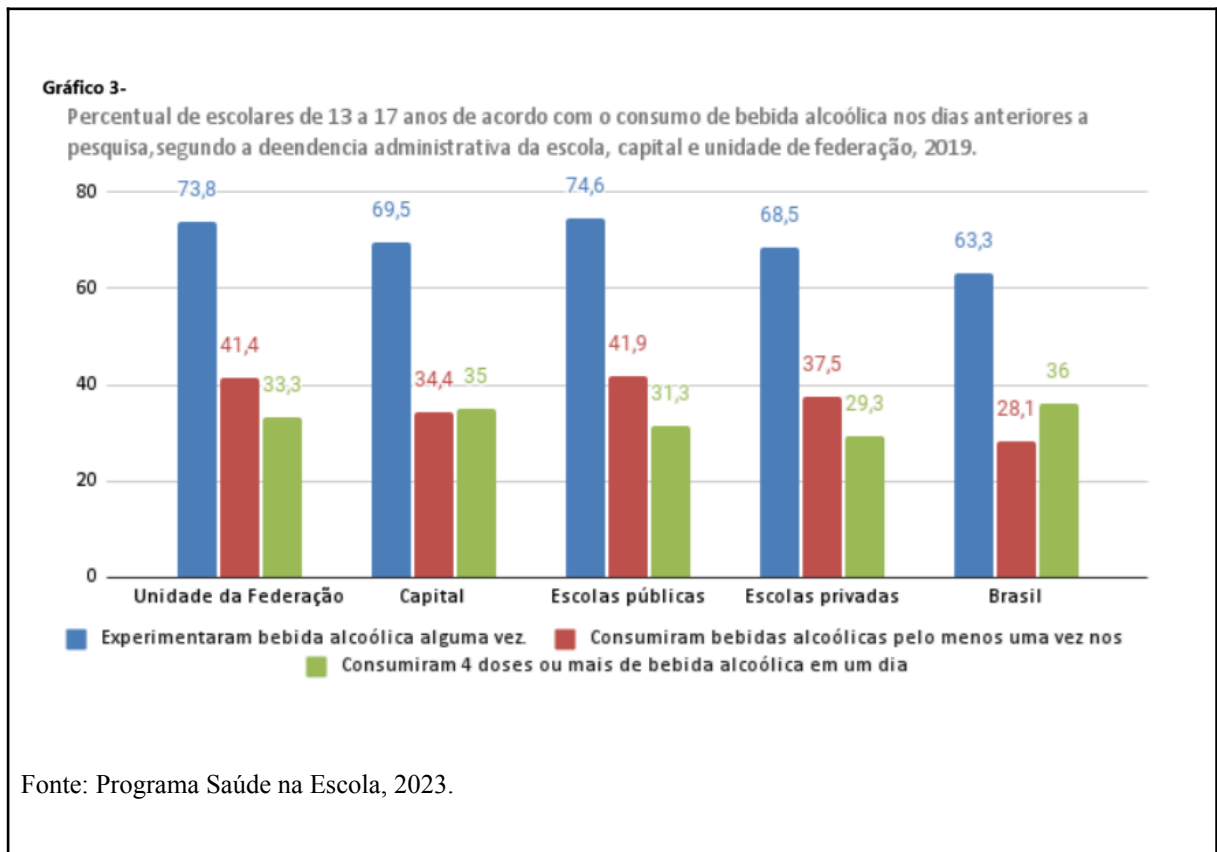


Gráfico 4: Percentual de escolares de 13 a 17 anos de acordo com o consumo de cigarros dias anteriores à pesquisa, segundo a dependência administrativa da escola, capital e Unidade da federação, 2019.

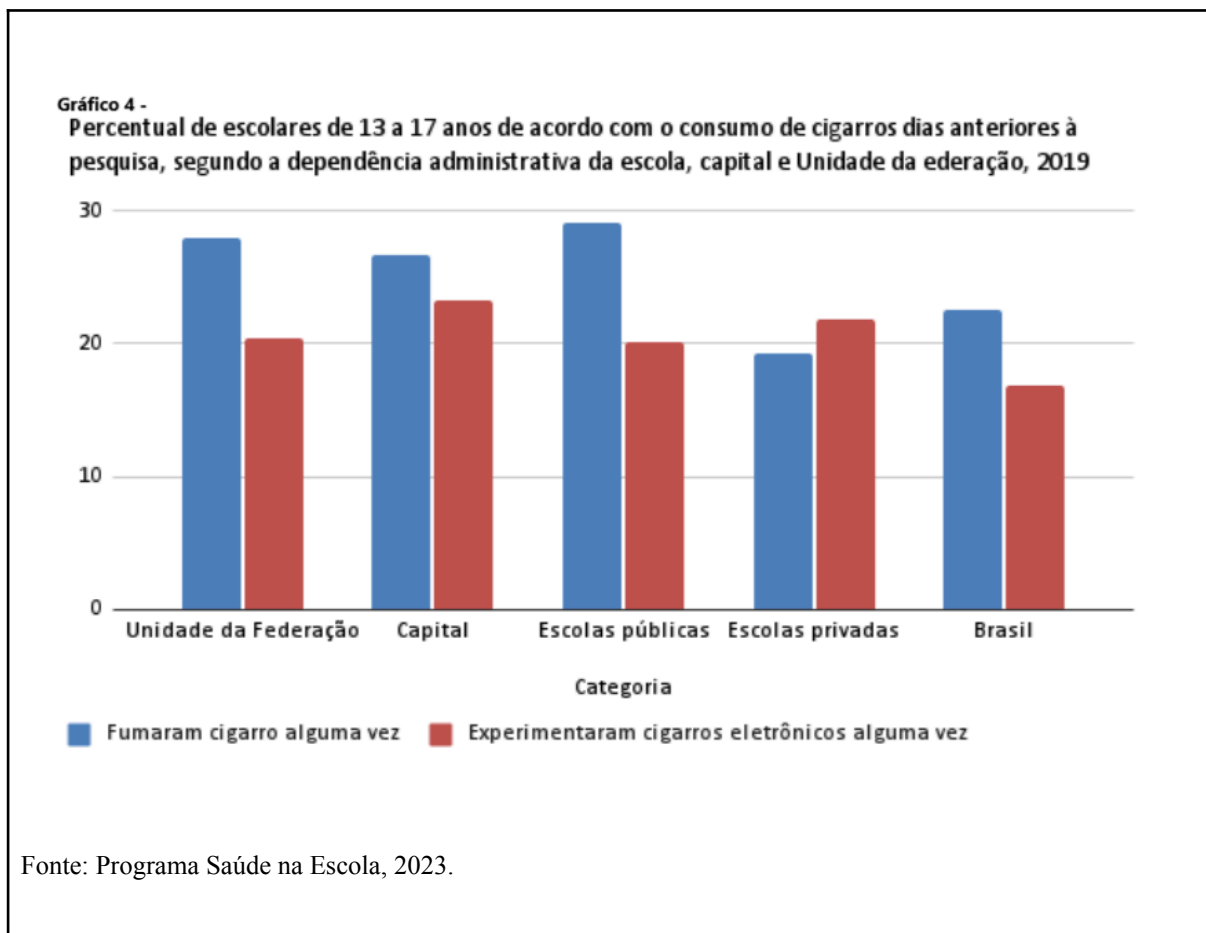
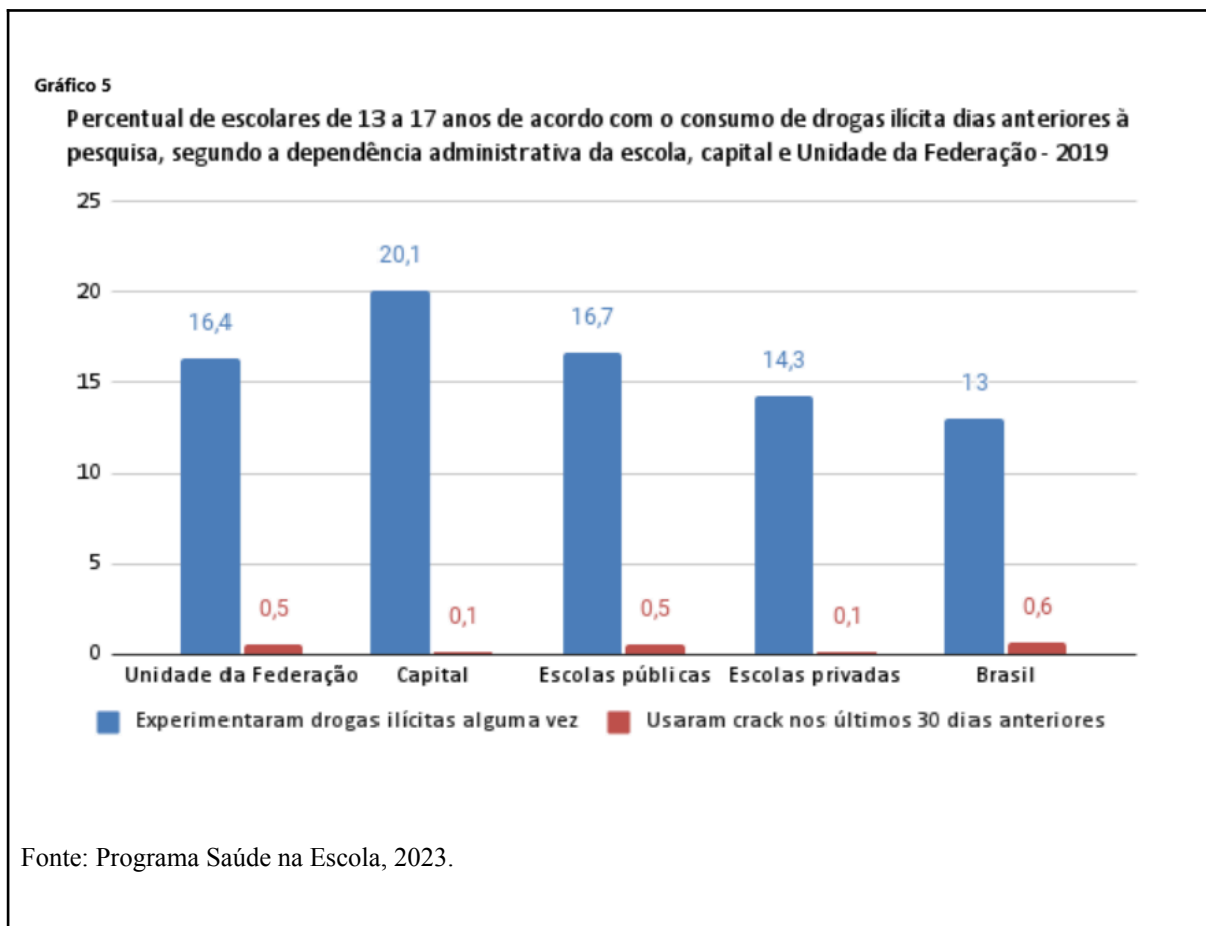


Gráfico 5: Percentual de escolares de 13 a 17 anos de acordo com o consumo de drogas ilícitas dias anteriores à pesquisa, segundo a dependência administrativa da escola, capital e Unidade da Federação, 2019.



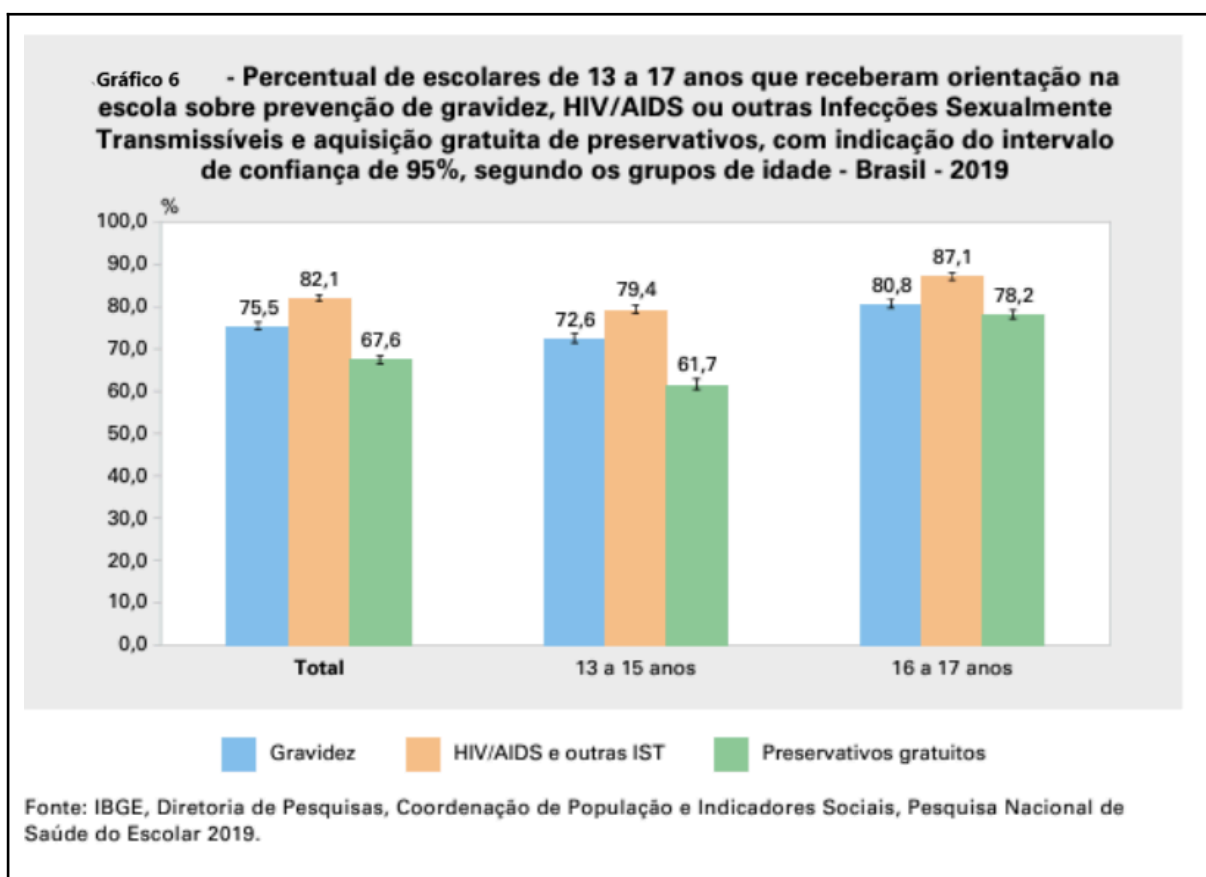
5. Saúde Sexual e Reprodutiva: a educação sexual tem sido tema relevante, com ênfase na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), gravidez na adolescência e no incentivo ao uso de métodos contraceptivos.

O Programa Saúde na Escola - PSE prevê ações para a promoção do direito sexual e reprodutivo e a prevenção de HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis nas escolas como uma das estratégias de atenção integral à saúde dos adolescentes.

Este início precoce pode estar acompanhado de práticas sexuais não seguras e, conseqüentemente, a exposição aos riscos de contrair infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV/ AIDS e a gravidez precoce.

Os dados da PeNSE/2019 do Brasil indicam que mais de 60% dos jovens receberam alguma orientação na escola sobre prevenção de gravidez, HIV/Aids ou outras Infecções sexualmente transmissíveis e aquisição de preservativos, portanto a orientação sistemática no PSE pode ser um fator para auxiliar na redução de gravidez precoces e Infecções sexualmente transmissíveis. Observe dados do Gráfico 6.

Gráfico 6: Percentual de escolares de 13 a 17 anos que receberam orientação na escola sobre prevenção de gravidez, HIV/AIDS ou outras Infecções Sexualmente Transmissíveis e aquisição gratuita de preservativos, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo os grupos de idade - Brasil - 2019.

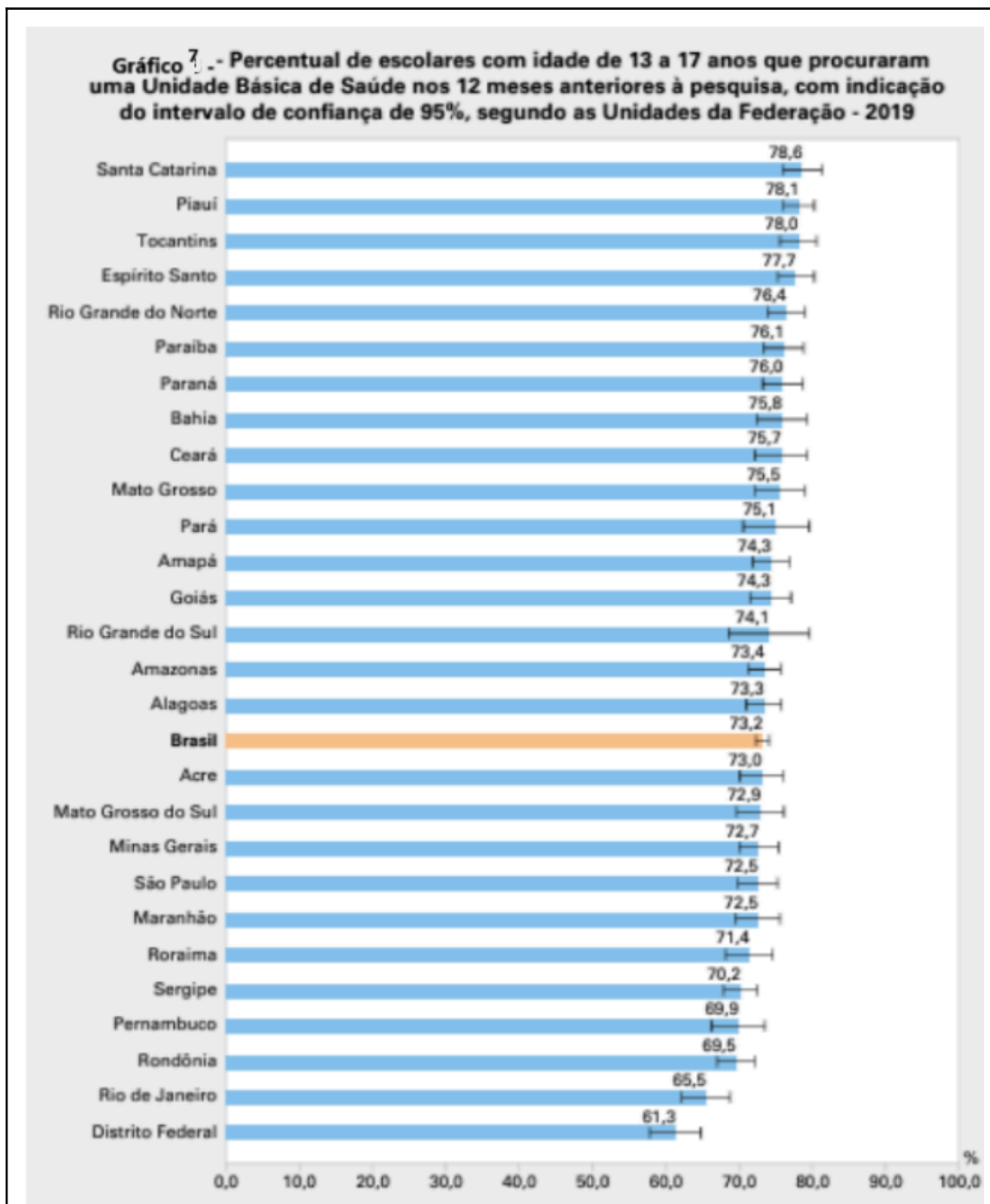


6. Vacinação e Prevenção de Doenças: campanhas de vacinação dentro das escolas fazem parte das ações contínuas do PSE, especialmente com relação à vacinação de HPV e meningite, voltadas aos adolescentes.

A PeNSE/2019 mostra o Estado de Santa Catarina com maior percentual de escolares com idade de 13 a 17 anos que procuraram uma Unidade Básica de Saúde nos 12 meses anteriores à pesquisa.

A vacinação foi o principal motivo mencionado pelos estudantes na última vez em que procuraram uma Unidade Básica de Saúde (UBS), representando 27,3%. Entre os alunos da rede privada, 38,9% apontaram a vacinação como razão para a busca, enquanto na rede pública o percentual foi de 25,3%. Essa diferença entre estudantes das redes pública e privada está fortemente relacionada à condição econômica, uma vez que os alunos da rede pública, muitas vezes sem acesso a serviços de saúde privados, dependem exclusivamente do sistema público para atender suas necessidades de saúde (Brasil, 2019).

Gráfico 7: Percentual de escolares com idade de 13 a 17 anos que procuraram uma Unidade Básica de Saúde nos 12 meses anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Unidades da Federação - 2019.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

DESAFIOS E OPORTUNIDADES

A principal estratégia do PSE no Estado tem sido a articulação entre as equipes da APS e as escolas, o que envolve a realização de atividades de triagem, avaliação nutricional, campanhas de vacinação e educação em saúde. No entanto, um desafio ainda observado em alguns municípios é a fragmentação das ações, com dificuldades na integração entre os profissionais da saúde e da educação, o que pode comprometer a continuidade e a qualidade das ações.

Um dos desafios ainda persistentes é a disparidade de implementação do PSE entre os municípios. Cidades com maior estrutura e recursos conseguem promover uma implementação mais ampla e variada do programa, enquanto municípios menores enfrentam dificuldades de logística e equipe.

Cabe destacar que a pandemia trouxe tanto desafios quanto oportunidades para o PSE. A necessidade de reforçar a saúde mental e a conscientização sobre higiene nas escolas fez com que novos temas emergissem ou fossem priorizados, como o uso de máscaras, vacinação e cuidados com a COVID-19.

Apesar de ser uma política robusta, o monitoramento contínuo do impacto das ações ainda precisa ser fortalecido, especialmente quanto à avaliação de indicadores como a melhora nos índices de saúde dos alunos.

O financiamento do PSE vem de fontes federais, estaduais e municipais, com repasses do Ministério da Saúde conforme a adesão e o desempenho dos municípios. Em Santa Catarina, a alocação de recursos é diretamente influenciada pela eficiência dos municípios no cumprimento das metas, como realização de exames de saúde e campanhas educativas. A Portaria Interministerial nº 1.055, de 2017, orienta a adesão e implementação do PSE, além de prever um manual técnico com indicadores de avaliação para cada ciclo. O monitoramento é feito pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), onde as atividades do PSE são registradas e validadas para garantir a continuidade dos incentivos financeiros no ciclo seguinte. Esse monitoramento envolve o trabalho conjunto dos Grupos de Trabalho Intersetorial (GTI) em níveis municipal, estadual e federal. No ciclo 2023/2024, a avaliação dos municípios será baseada em indicadores de cobertura, que incluem temas de saúde, como combate ao *Aedes aegypti*, prevenção de doenças negligenciadas, saúde mental e sexual, e práticas de saúde como antropometria, saúde bucal e verificação da vacinação. Esses

dados possibilitam um acompanhamento da implementação das ações do PSE, fortalecendo o planejamento e a gestão local das políticas de saúde escolar.

Por ações prioritárias para o ciclo 2023/2024 entende-se a realização de ações nas escolas pactuadas na adesão ao PSE no município no período avaliado nos seguintes temas: Alimentação saudável e prevenção de obesidade e promoção da atividade física, saúde mental, prevenção de violências e acidentes, promoção da cultura de paz e direitos humanos e saúde sexual e reprodutiva e prevenção de HIV/IST.

As informações sobre as ações desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola (PSE) nos territórios catarinenses são baseadas nos registros realizados no e-SUS APS durante o período de janeiro a dezembro de 2023, os quais foram extraídos pela gestão federal por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), com competência para junho de 2024. Cabe destacar que o monitoramento das ações do PSE seguiu as orientações da Nota Técnica nº 5/2023-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS, um documento orientador elaborado pela gestão federal do Programa. Esse documento estabelece os indicadores e padrões de avaliação do PSE no ciclo de adesão 2023/2024, considerando o número de escolas pactuadas que registraram ações no período.

No ano de 2023, foram executadas 55.910 atividades relacionadas às ações do Programa Saúde na Escola (PSE) no estado, abrangendo uma ou mais iniciativas do Programa. Essas atividades ocorreram em 272 municípios, o que corresponde a 92,20% dos 295 municípios que aderiram ao ciclo 2023/2024. A avaliação da cobertura das ações no município é um dos processos de implementação do PSE, pois indica o alcance das atividades no território e do público-alvo do Programa.

Levando em conta o conjunto de ações prioritárias determinantes para o Ciclo 2023/2024, conforme a Nota Técnica nº 5/2023 - CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS, foi identificada a realização de 16.777 atividades dessas ações em 250 municípios do Estado de Santa Catarina. Assim, 84,75% dos municípios participantes no Ciclo 2023/2024 registraram ações prioritárias no período.

Nesse contexto, o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na implementação e execução do PSE, sendo um ator estratégico para a integração entre saúde e educação.

O enfermeiro, como parte da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), assume diversas responsabilidades dentro do PSE, desde a coordenação das atividades de saúde até o monitoramento e avaliação dos resultados. Ele atua como facilitador do vínculo entre a escola, a família e os serviços de saúde, criando uma rede de apoio para garantir o sucesso das ações propostas. Sua função envolve, tanto a educação em saúde, quanto a assistência direta, contribuindo para o fortalecimento do cuidado integral dos estudantes.

CONSIDERAÇÕES

Embora o PSE tenha obtido sucesso em diversos aspectos, Santa Catarina ainda enfrenta desafios na cobertura de áreas remotas e na plena integração das ações entre saúde e educação. A carência de infraestrutura em algumas regiões e a falta de profissionais capacitados em áreas específicas, como saúde mental infantil, são obstáculos persistentes. Alterações na legislação também fragilizaram a Estratégia Saúde da Família, impactando o PSE (Tesser et al., 2018). Para o futuro do PSE em Santa Catarina, é necessário fortalecer a capacitação de profissionais, ampliar as parcerias intersetoriais e utilizar tecnologias de informação de forma mais eficaz para o monitoramento do programa.

Com uma cobertura mais ampla e processos de gestão aprimorados, o PSE pode ter um impacto ainda maior na saúde dos estudantes, promovendo gerações mais conscientes e saudáveis.

Os avanços recentes na implementação e financiamento do PSE refletem o apoio dos sistemas de informação e a articulação entre os setores de saúde e educação. Porém, superar a fragmentação das ações, as limitações de infraestrutura e a capacitação profissional continua sendo uma necessidade. O uso eficiente de dados e indicadores auxilia os gestores na tomada de decisões estratégicas, promovendo a sustentabilidade do programa em todo o estado. Contudo, a restrição de acesso a esses dados, geralmente disponíveis apenas para gestores, representa uma limitação deste estudo.

A criação de um Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTI-E) para o PSE é outro desafio recente. Esse grupo, ainda sem regulamentação em Santa Catarina, busca atender demandas locais com gestão e planejamento compartilhados, exigindo a participação da Secretaria de Saúde, da Secretaria de Educação e de outros atores sociais.

Esta análise reforça o papel estratégico do PSE, mas para que ele alcance todo seu potencial, é necessário continuar investindo em inovação e em uma gestão integrada focada na equidade dos serviços de saúde escolar. O programa tem se consolidado como uma política intersetorial essencial, beneficiando diretamente alunos da rede pública com ações que abrangem vacinação, saúde bucal e saúde mental, contribuindo para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.

Apesar dos desafios, o estudo evidenciou a resiliência dos municípios catarinenses em manter as atividades do PSE, especialmente durante a pandemia de COVID-19, que destacou a importância da adaptação e inovação, inclusive para ações virtuais de saúde. O fortalecimento do monitoramento e da avaliação, aliado a um financiamento sustentável e à capacitação dos profissionais, é essencial para expandir a cobertura em áreas vulneráveis e manter o impacto positivo do programa.

Em resumo, este estudo apresenta um panorama atual do PSE em Santa Catarina, destacando direções para aprimoramento e reforçando o valor das políticas públicas de saúde integradas à educação como ferramentas fundamentais para o desenvolvimento social e o bem-estar das novas gerações.

REFERÊNCIAS

Brasil. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2019.** Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html#:~:text=A%20pesquisa%20fornece%20informa%C3%A7%C3%B5es%20sobre,2%20Brasil%20e%20Grandes%20Regi%C3%B5es>. Acesso em: 10 out. 2024.

Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras disposições.** *Diário Oficial da União* : seção 1, Brasília, DF, 6 dez. 2007.

Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto:2007-12-05:6286> . Acesso em: 10 out. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Câmara Técnica de Saúde e Educação: Relatório Final.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_14_conferencia.pdf. Acesso em 11 de out. 2024.

Brasil. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). **Relatório Federal de Saúde: Atividades Coletivas.** Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito /relatorio /federal /saude /RelSauAtivColetiva .xhtml> . Acesso em: 17 nov.

2024.

Brasil. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Nota Técnica - SAPS.** Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/notatecnicasaps/> . Acesso em: 10 nov. 2024.

Tesser, Cd; Norman, Ah; Luiz, Jq. **Atenção Primária à Saúde: abordagem ampliada e integral ao sofrimento.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* , v. 40, p.

1-11, 2018. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1758> . Acesso em: 10 nov. 2024.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais deste trabalho sobre o Programa Saúde na Escola (PSE) destacam a relevância desta política pública para a promoção da saúde e o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública de ensino em Santa Catarina. A pesquisa mostrou que o PSE tem contribuído significativamente para a melhoria da saúde dos jovens e para a conscientização de temas essenciais, como saúde mental, alimentação saudável, vacinação e prevenção de doenças. Contudo, a implementação do programa enfrenta desafios que limitam o alcance e a efetividade de suas ações, sendo necessária uma reflexão sobre estratégias para seu fortalecimento.

A análise dos dados secundários revelou um aumento progressivo na adesão dos municípios catarinenses ao programa, demonstrando que o PSE é amplamente aceito e reconhecido como uma política essencial. Esse crescimento na adesão, contudo, também expôs disparidades regionais e estruturais que afetam a efetividade das ações do programa, especialmente em regiões mais remotas ou com menor infraestrutura. Observou-se que municípios com maior disponibilidade de recursos e uma estrutura mais consolidada de Atenção Primária à Saúde (APS) conseguem implementar o PSE de maneira mais ampla e variada, enquanto municípios menores enfrentam dificuldades logísticas, falta de profissionais especializados e limitações financeiras, comprometendo a continuidade das atividades.

O estudo evidenciou a importância da intersetorialidade, uma diretriz central do PSE que promove a colaboração entre as áreas de saúde e educação. Essa colaboração é fundamental para que as ações de promoção da saúde sejam eficazes e para que alcancem um número significativo de estudantes. Entretanto, os dados indicam que a falta de integração entre profissionais desses setores ainda é um obstáculo em alguns municípios, onde as atividades são executadas de forma fragmentada e desconectada. Superar essa fragmentação exige não apenas ajustes na gestão do programa, mas também capacitação dos profissionais de saúde e educação para que compreendam a importância e a complexidade da intersetorialidade e possam atuar de maneira colaborativa.

Outro aspecto destacado foi o papel do enfermeiro da APS no PSE. Como elo entre a saúde e a escola, o enfermeiro desempenha funções variadas, como avaliação de saúde, educação em saúde e promoção de hábitos saudáveis. Essa atuação é essencial para garantir que os estudantes recebam atenção integral e para fortalecer o vínculo entre a escola, as famílias e os serviços de saúde. No entanto, a carência de profissionais capacitados em áreas específicas, como saúde mental infantil, limita o impacto dessas ações. Investir na formação e

especialização dos enfermeiros e outros profissionais de saúde é, portanto, uma necessidade urgente para a ampliação da efetividade do programa.

A pandemia de COVID-19 trouxe desafios e oportunidades para o PSE. A crise sanitária aumentou a demanda por ações de saúde mental e higiene, temas que passaram a ser abordados com maior intensidade. Embora a pandemia tenha criado novos obstáculos, ela também demonstrou a resiliência dos municípios e evidenciou a necessidade de inovação no PSE, incluindo a incorporação de tecnologias de informação para o monitoramento e registro das ações. O uso eficiente de dados e indicadores fortalece a gestão local e permite uma análise mais precisa do impacto do programa, ajudando a direcionar os recursos de forma mais eficaz.

Para garantir a sustentabilidade do PSE, é necessário que o financiamento seja adequado e que acompanhe a expansão do programa. Observou-se que o financiamento é diretamente influenciado pelo desempenho dos municípios na execução das ações pactuadas, o que incentiva a adesão ao programa, mas também exige uma estrutura sólida de monitoramento e avaliação. O uso de sistemas como o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e outros bancos de dados possibilita que o governo federal monitore a implementação do PSE e direcione recursos de acordo com as necessidades locais. No entanto, a restrição de acesso a esses dados apenas para gestores limita a transparência e o envolvimento da comunidade na fiscalização das políticas públicas, representando uma oportunidade de aprimoramento.

Conclui-se que o PSE tem potencial para alcançar um impacto ainda maior na saúde e na educação dos estudantes catarinenses, mas enfrenta desafios que precisam ser enfrentados para garantir a continuidade e ampliação de seus resultados. Investir em capacitação, fortalecer a intersetorialidade, aprimorar o monitoramento e garantir financiamento sustentável são ações essenciais para que o PSE continue a beneficiar as futuras gerações e contribua para uma sociedade mais saudável e equitativa. A criação de um Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual pode ser um caminho para promover uma gestão mais compartilhada e adaptar o programa às particularidades regionais. Em última análise, o PSE demonstra a importância de políticas públicas que integrem a saúde e a educação, possibilitando que o ambiente escolar se torne um espaço de promoção de saúde, cidadania e bem-estar. O programa representa um modelo de política pública que, se fortalecido, pode transformar o futuro das crianças e adolescentes e influenciar positivamente a sociedade.

REFERÊNCIAS

Brasil. Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola. *Diário Oficial da União***. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 2 out. 2024.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde do escolar. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html#:~:text=A%20pesquisa%20fornece%20informa%C3%A7%C3%B5es%20sobre,2%2C%20Brasil%20e%20Grandes%20Regi%C3%B5es>. Acesso em 2 out. 2024.

Brasil. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União***, Brasília, DF, 1996.

Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm#:~:text=L9394&text=Estabelece%20as%20diretrizes%20e%20bases%20da%20educa%C3%A7%C3%A3o%20nacional.&text=Art.%201%C2%BA%20A%20educa%C3%A7%C3%A3o%20abrange,civil%20e%20nas%20manifesta%C3%A7%C3%B5es%20culturais. Acesso em 2 out. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Câmara Técnica de Saúde e Educação: Relatório Final**. Brasília: MS, 2005. Disponível em:

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_14_conferencia.pdf. Acesso em 8 out. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Saúde e Prevenção nas Escolas: Diretrizes para a Política Nacional de Saúde na Escola**. Brasília: MS, 2003. Disponível em:

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_prevencao_escolas.pdf. Acesso em 10 out. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em 17 out. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola: Teoria e Prática para Professores do Ensino Fundamental e Médio**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE): Relatório Técnico**. Brasília: MS, 2008. Disponível em:

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em 17 out. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em 18 out. 2024.

Brasil. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras exceções.** *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm> Acesso em: 17 out. 2024.

Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte. **Implementando o Programa de Saúde na Escola – PSE. Saúde e educação: articulação na história e construção de contexto favorável à criação do Programa Saúde na Escola.** Unidade 1. Autores: Danielle Keylla Alencar Cruz. Denise Ribeiro Bueno. Marcílio Marquesine Ferrari. Maria Waughan. Disponível em: <https://av.ufrn.br/m/página/visualizar.php?id=1673>. Acesso em: 07 de out. 2024.

Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte. **Programa Saúde na Escola.** Unidade 2. Autores: Danielle Keylla Alencar Cruz. Denise Ribeiro Bueno. Marcílio Marquesine Ferrari. Maria Waughan. Disponível em: <https://av.usus.ufrn.br/mod/page/view.php?id=16737> Acesso: 02/10/2024.

Buss, Paulo M.; Pellegrini Filho, Alberto. **A Saúde e seus Determinantes Sociais.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

Fonseca, Cristina. **A História das Políticas de Saúde no Brasil.** Brasília: Editora Fiocruz, 2012.

Ghiraldelli Jr. Paulo. **História da Educação Brasileira.** São Paulo: Cortez, 2011.

Haddad, Sérgio; Di Pierro, Maria Clara. **Educação de Jovens e Adultos: Formação, Trabalho e Desenvolvimento.** Brasília: UNESCO, 2000. Disponível em: https://mariaclaradipierro.com.br/wp-content/uploads/2016/12/relatorio_final_INEP_EJA.pdf. Acesso em: 20 out. 2024.

Organização Mundial Da Saúde (OMS). **Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde.** Ottawa: OMS, 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em 20 out. 2024.

Paim, Jairnilson Silva. **A Reforma Sanitária Brasileira e o SUS.** *Saúde em Debate**, v. 34, n. 85, p. 226-234, 2010.

Rosá, Roberto Carlos Simões; Teixeira, Maria Cecília. **História da Saúde no Brasil: Uma Análise de Políticas Públicas de Saúde e Medicina.** São Paulo: Hucitec, 2007.

Saviani, Dermeval. **História das Ideias Pedagógicas no Brasil.** Campinas: Autores Associados, 2008.

WHO. **Global School Health Initiative.** Geneva: World Health Organization, 1995. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/global-school-health-initiatives-achieving-health-and-education-outcomes>. Acesso em 18 out. 2024.

APÊNDICE 1 - Parecer final do orientador



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
Campus Universitário João David Ferreira Lima - Trindade
CEP 88040-900 - Florianópolis - SC
Telefones: (48) 3721-4998 (VoIP) – (48) 3721-9480
E-mail: nfr@contato.ufsc.br

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O trabalho aborda uma política pública estratégica, o Programa Saúde na Escola (PSE), que integra saúde e educação para promover o bem-estar de crianças e adolescentes. Este tema é particularmente relevante para a melhoria da saúde pública e da equidade social.

O TCC segue uma estrutura clara e bem definida, com capítulos organizados que facilitam a compreensão. Apresenta fundamentação teórica robusta, uso de metodologia apropriada e análise bem contextualizada dos resultados.

A utilização de análise documental e de dados secundários de sistemas públicos é pertinente, especialmente para a avaliação de políticas públicas. O estudo ecológico agrega valor ao monitoramento do PSE em Santa Catarina.

Com pequenos ajustes e aprofundamentos, pode se tornar uma importante contribuição acadêmica e prática para o fortalecimento dessa política pública. A autora demonstra domínio do tema e compromisso com a melhoria da saúde e educação no estado.

Florianópolis, 12/12/2024.

Nome e Assinatura do Orientador