

Fortalecimento do Trabalho Colaborativo no Programa Saúde na Escola: Revisão Integrativa

Strengthening Collaborative Work in the School Health Program: Integrative Review

Fortalecimiento del Trabajo Colaborativo en el Programa Salud en la Escuela: Revisión Integrativa

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção de profissionais de saúde e educação sobre o trabalho colaborativo no Programa Saúde na Escola, identificando potencialidades, desafios e estratégias de melhoria. **Método:** Revisão integrativa de 23 estudos (13 qualitativos, 5 quantitativos ecológicos e 5 ensaios clínicos randomizados), sendo 15 brasileiros e 8 internacionais. **Resultados:** Profissionais reconhecem a importância da articulação intersetorial e identificam potencialidades como consolidação do relacionamento saúde-escola e acompanhamento de condições de saúde dos escolares. Enfrentam desafios incluindo planejamento centralizado, escassez de recursos, carência de capacitação e metodologias tradicionais. **Conclusão:** O fortalecimento do trabalho colaborativo requer envolvimento equivalente dos setores, capacitação continuada, descentralização do planejamento, inclusão ativa de pais e comunidade, e qualificação das metodologias educativas com abordagens participativas.

DESCRIPTORES: Programa Saúde na Escola; Profissionais da Saúde; Educadores; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of health and education professionals on collaborative work in the School Health Program, identifying potentialities, challenges and improvement strategies. **Method:** Integrative review of 23 studies (13 qualitative, 5 quantitative ecological and 5 randomized clinical trials), with 15 Brazilian and 8 international studies. **Results:** Professionals recognize the importance of intersectoral articulation and identify potentialities such as consolidation of the health-school relationship and monitoring of students' health conditions. They face challenges including centralized planning, scarcity of resources, lack of training and traditional methodologies. **Conclusion:** Strengthening collaborative work requires equivalent involvement of sectors, continuous training, decentralization of planning, active inclusion of parents and community, and qualification of educational methodologies with participatory approaches.

DESCRIPTORS: School Health Program; Health Professionals; Educators; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción de profesionales de salud y educación sobre el trabajo colaborativo en el Programa Salud en la Escuela, identificando potencialidades, desafíos y estrategias de mejora. **Método:** Revisión integrativa de 23 estudios (13 cualitativos, 5 cuantitativos ecológicos y 5 ensayos clínicos aleatorizados), siendo 15 brasileños y 8 internacionales. **Resultados:** Los profesionales reconocen la importancia de la articulación intersectorial e identifican potencialidades como la consolidación de la relación salud-escola y el monitoreo de condiciones de salud de los escolares. Enfrentan desafíos incluyendo planificación centralizada, escasez de recursos, falta de capacitación y metodologías tradicionales. **Conclusión:** El fortalecimiento del trabajo colaborativo requiere participación equivalente de los sectores, capacitación continua, descentralización de la planificación, inclusión activa de padres y comunidad, y cualificación de las metodologías educativas con enfoques participativos.

DESCRIPTORES: Programa Salud en la Escuela; Profesionales de la Salud; Educadores; Salud Pública.

RECEBIDO EM: 19/12/2025 APROVADO EM: 05/01/2026

Como citar este artigo: Fontes DC, Pinheiro MT. Fortalecimento do Trabalho Colaborativo no Programa Saúde na Escola: Revisão Integrativa. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(104):18915-18936. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i104p18915-18936



Dayanne de Carvalho Fontes

Especialista, Docente do curso de Medicina na Universidade de Vassouras - RJ

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2906-2432>



Milton Tirello Pinheiro

Discente do curso de Medicina na Universidade de Vassouras - RJ

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4311-5155>

INTRODUÇÃO

A saúde integral dos escolares constitui-se como direito fundamental e responsabilidade compartilhada entre os setores de saúde e educação, reconhecendo-se que a escola oferece oportunidade singular para promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, e atenção às necessidades de saúde da população infantil e adolescente. O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído no Brasil por meio do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, como política pública que propõe o estreitamento do vínculo entre escolas e Unidades Básicas de Saúde (UBS), com planejamento e execução de ações conjuntas, estabelecendo a escola como cenário potente para trabalho intersetorial e construção de aprendizados que orientem decisões e atitudes para melhor qualidade de vida^{1,2,3}.

Ao longo de sua implementação, o PSE expandiu-se expressivamente em alcance nacional, passando de adesão voluntária de municípios a estratégia presente na maioria das escolas e unidades de saúde brasileiras. O programa é estruturado em 13 ações prioritárias de promoção da saúde e prevenção de doenças, abrangendo temáticas como alimentação saudável, atividade física, saúde bucal, saúde visual, prevenção do uso de drogas, educação em saúde sexual e reprodutiva, além de ações de avaliação das condições de saúde dos escolares¹. Entretanto, apesar dessa abrangência e do reconhecimento de sua importância estratégica, diversos estudos evidenciam que a efetivação de práticas verdadeira-

mente colaborativas e intersetoriais permanece como desafio persistente nos territórios brasileiros^{2,3,4}.

A intersetorialidade, conceituada como a articulação das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação com vistas à atenção integral à saúde dos estudantes, fundamenta-se na compreensão de que problemas complexos de saúde transcendem as capacidades isoladas de um único setor, demandando integração de diferentes saberes, recursos e responsabilidades¹. A consolidação desse trabalho colaborativo entre profissionais de saúde e educação constitui-se como aspecto crítico para a efetividade do programa. Estudos mostram que quando profissionais de ambos os setores atuam de forma integrada, estabelecendo canais de comunicação, compartilhando responsabilidades e construindo conhecimento coletivo, potencializa-se significativamente o alcance e o impacto das ações^{3,4,5,6}.

Paradoxalmente, a literatura identifica que a implementação do PSE enfrenta desafios estruturais significativos que limitam a concretização plena de seus objetivos. A carência de capacitação específica em trabalho intersetorial, a escassez de recursos humanos e materiais, o planejamento centralizado e verticalizado, além de limitações na participação social de pais e comunidade, constituem-se como barreiras importantes^{2,3,4,8,10}. Adicionalmente, a predominância de metodologias educativas tradicionais baseadas em palestras e campanhas, em detrimento de abordagens participativas e transformadoras, compromete a efetividade das ações para promoção de mudanças comportamentais e empoderamento dos esco-

lares^{1,2}. O período pandêmico de Covid-19 intensificou essas dificuldades, provocando a suspensão das ações presenciais, fechamento das escolas e rompimento das relações construídas entre saúde e escola^{2,3,4}.

Experiências internacionais de programas de saúde escolar demonstram que quando há investimento adequado em capacitação de profissionais, implementação de metodologias participativas, envolvimento ativo da família e financiamento estável, alcançam-se resultados mais expressivos em promoção da saúde e mudanças de comportamento entre escolares^{5,6,11,12,13}. Essas experiências oferecem aprendizados valiosos para o contexto brasileiro e contribuem para aprofundar a compreensão sobre os mecanismos que viabilizam trabalho verdadeiramente colaborativo em programas de saúde escolar.

A compreensão aprofundada das percepções de profissionais de saúde e educação sobre o trabalho colaborativo no PSE constitui-se como essencial para identificar potencialidades a serem fortalecidas e desafios a serem superados. Estudos qualitativos que exploram essas percepções revelam não apenas os obstáculos enfrentados pelos profissionais em seu cotidiano, mas também identificam estratégias inovadoras, experiências bem-sucedidas e ideias de melhoria formuladas pelos próprios profissionais que atuam na prática^{1,2,3,4}. Essas informações são fundamentais para subsidiar políticas públicas mais efetivas e adequadas aos contextos territoriais reais.

Entretanto, ainda existem lacunas de conhecimento significativas sobre como as percepções de profissionais de saúde e educação sobre o trabalho colabora-

tivo variam entre diferentes contextos territoriais, quais são os fatores facilitadores e limitantes específicos em cada realidade local, e como essas percepções evoluem ao longo do tempo em resposta a diferentes estratégias de intervenção. Além disso, pouco se conhece sobre as propostas concretas de melhoria formuladas pelos profissionais e como essas poderiam ser operacionalizadas com os recursos e estruturas já existentes, sem necessidade de transformações políticas ou financeiras de grande escala.

Diante desse contexto, este estudo se propõe a compreender a percepção dos profissionais de saúde e educação sobre o trabalho colaborativo no Programa Saúde na Escola, analisando suas experiências, desafios enfrentados, potencialidades identificadas e ideias de melhoria propostas, com base na revisão integrada de literatura nacional e internacional. O objetivo geral é descrever como profissionais de saúde e educação percebem a efetividade do trabalho colaborativo no PSE, identificando os facilitadores e barreiras que permeiam essa articulação intersetorial e reconhecendo as estratégias viáveis por eles propostas para potencializar a integração entre os setores. Portanto, pretende-se que os achados desta pesquisa contribuam para

o aprofundamento da compreensão sobre a dinâmica do trabalho intersectorial no PSE e subsidiem a formulação de estratégias práticas e viáveis para fortalecimento dessa articulação, em prol da melhoria da saúde e qualidade de vida dos escolares brasileiros.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que buscou identificar estudos que investigam compreender a percepção dos profissionais de saúde e educação sobre o trabalho colaborativo no Programa Saúde na Escola. A busca de artigos relevantes foi realizada em duas bases de dados eletrônicas principais: PubMed e SciElo.

Na base de dados PubMed, a estratégia de busca utilizou os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: "school-based" AND "health promotion". A busca no SciElo empregou os descritores em português "Programa Saúde na Escola", utilizando os DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

A identificação inicial de registros resultou em um total de 4.099 artigos, sendo 3.278 provenientes do PubMed e 821 do SciElo.

Na fase de triagem, foi aplicado o

filtro de "texto completo" no PubMed, resultando a soma de 2.571 artigos. Em seguida, aplicou-se o filtro para artigos publicados nos últimos cinco anos, restando 780 artigos (671 do PubMed e 109 do SciElo).

A etapa de elegibilidade considerou estudos com desenho metodológico, "ensaios clínicos" no PubMed e estudos "brasileiros" no SciElo. Aplicando esses critérios, foram selecionados 165 artigos (102 do PubMed e 63 da BVS).

Após a leitura completa e avaliação da elegibilidade, 142 artigos foram excluídos por serem duplicados ou não se adequarem ao tema da presente revisão. Dessa forma, um total de 23 artigos foram incluídos na análise final desta revisão integrativa (8 do PubMed e 15 do SciElo).

RESULTADOS

A busca resultou em 23 artigos elegíveis. A distribuição dos estudos segundo o delineamento metodológico foi: 13 estudos qualitativos, 5 estudos quantitativos observacionais com dados secundários e 5 ensaios clínicos randomizados controlados.

Quadro 1: Caracterização geral e metodológica dos artigos selecionados para compor a revisão sistemática

Autores (ano)	Tipo de estudo	Amostra e perfil dos participantes	Objetivo do estudo	Principais conclusões
Assaife et al. (2024)	Estudo de caso qualitativo	20 profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família; Rio de Janeiro/RJ, Brasil	Analisar a implementação do PSE, identificando ações desenvolvidas, fatores que influenciam a prática profissional e estratégias adotadas pelos profissionais frente às limitações	Identificou-se a consolidação do relacionamento entre saúde e escola, porém as ações concentram-se em modelo biomédico. Violência urbana, pandemia, escassez de recursos humanos e falta de capacitação são limitações significativas
Baroni et al. (2022)	Estudo de caso qualitativo	9 profissionais (3 orientadoras educacionais, 1 articuladora do PSE, 1 acompanhante terapêutica, 1 psicóloga, 2 enfermeiras, 1 agente comunitária de saúde); Baixada Santista/SP, Brasil	Conhecer as percepções de profissionais da saúde e da educação sobre as ações do PSE em território periférico	As ações do PSE concentram-se em matriciamento, encaminhamentos, verificação vacinal, saúde bucal e ocular. Há escassez de formação contínua, desconhecimento sobre política do PSE e excesso de trabalho

Carmo et al. (2022)	Estudo epidemiológico ecológico com dados secundários	Dados de escolas aderidas ao PSE em todo Brasil (2017-2021); dados nacionais do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica	Mostrar a evolução do percentual de escolas aderidas ao PSE que realizaram atividade coletiva sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e verificar diferença segundo adesão ao Programa Crescer Saudável	Houve aumento no percentual de escolas realizando atividades sobre alimentação saudável (2017-2019), redução em 2020 (pandemia) e retomada em 2021. Municípios com Programa Crescer Saudável apresentaram maiores percentuais
Dallacosta et al. (2022)	Pesquisa qualitativa	Profissionais de saúde e educação envolvidos no PSE, Brasil	Compreender potencialidades e limites da articulação intersetorial do PSE para promoção da saúde na perspectiva da alimentação saudável	Proximidade entre setores e planejamento intersetorial são fortalezas. Fragilidades incluem desarticulação intersetorial, falta de formação e predominância de ações biomédicas
Fernandes et al. (2022)	Editorial	Análise Crítica e Reflexiva sobre PSE	Discutir a monumental ambição do PSE em promover saúde e intersetorialidade na escola	O PSE representa ambição monumental de articular saúde e educação, requerendo investimento contínuo em formação, recursos e mecanismos de articulação intersetorial
Fernandes et al. (2022)	Revisão narrativa	Revisão da trajetória de 15 anos do PSE no Brasil; dados nacionais	Analisar a trajetória dos 15 anos de implementação do PSE no Brasil	Em 15 anos, o PSE expandiu significativamente com ampliação da adesão municipal, mas gestão compartilhada ainda demanda fortalecimento para garantir participação equivalente dos setores
Fernandes et al. (2022)	Estudo descritivo	Dados sobre prevenção de arboviroses no PSE, Brasil	Analisar os desafios da educação em saúde no PSE para prevenir Dengue, Zika e Chikungunya	Ações de educação em saúde para prevenção de arboviroses enfrentam desafios relacionados a metodologias educativas tradicionais e necessidade de abordagens mais participativas
Golan et al. (2022)	Ensaio clínico randomizado controlado com métodos mistos	157 famílias com crianças de 5-6 anos, Israel	Avaliar a viabilidade e efeito de adicionar componente parental concorrente a programa de bem-estar escolar usando tecnologia móvel	O programa com componente parental foi viável e efetivo. Tecnologia móvel facilitou engajamento parental e melhorou resultados em hábitos alimentares e atividade física
Manta et al. (2022)	Estudo ecológico com dados secundários	Dados de registros do PSE em 3 ciclos (2014-2020); dados nacionais, Brasil	Analisar ações de práticas corporais e atividade física no PSE por ciclos de adesão (2014-2020)	Houve evolução no número de registros de ações ao longo dos ciclos, com regiões Nordeste e Sudeste concentrando maior parte. Existem desigualdades na implementação entre regiões
Moreira et al. (2022)	Estudo ecológico transversal	Dados de 102.328 escolares; dados nacionais do PSE, Brasil	Analisar a relação entre implementação do PSE e aspectos da saúde bucal dos estudantes	Implementação adequada do PSE associou-se positivamente com melhores indicadores de saúde bucal dos estudantes
Norman et al. (2024)	Ensaio clínico randomizado controlado por clusters	315 pais de crianças em idade pré-escolar; Suécia	Avaliar efeitos de suporte parental universal baseado em escolas para dieta saudável e atividade física das crianças	Intervenção produziu efeitos positivos em dieta e atividade física quando profissionais capacitados implementaram programa com participação parental
Nubani Hussein et al. (2022)	Estudo transversal	580 professores de 155 escolas, Israel	Examinar se treinamento e engajamento de professores em promoção da saúde mediam resultados comportamentais em saúde	Treinamento e engajamento de professores mediarão positivamente resultados comportamentais em saúde dos estudantes
Oliveira et al. (2022)	Estudo de caso qualitativo	Profissionais de saúde e educação; Belo Horizonte/MG, Brasil	Analisar a integração das ações do PSE entre profissionais da saúde e da educação em Belo Horizonte	Planejamento é centralizado e verticalizado. Somente assistentes do PSE recebem capacitações regulares. Falta planejamento conjunto e coparticipativo
Pike et al. (2023)	Estudo de implementação qualitativo	Adolescentes meninas e implementadores do programa; Cidade do Cabo, África do Sul	Documentar lições aprendidas da implementação de programa de educação em saúde sexual para adolescentes meninas	Lições incluem necessidade de: treinamento contínuo de educadores, envolvimento de stakeholders, adaptação ao contexto local e mecanismos de monitoramento adequados
Rumor et al. (2022)	Pesquisa qualitativa descritiva	29 profissionais (12 profissionais de saúde, 9 profissionais da educação, 5 gestores, 3 familiares), Santa Catarina, Brasil	Compreender potencialidades e limites da articulação intersetorial do PSE para promoção da saúde infantil	Potencialidades incluem avaliação de saúde e criação de vínculos. Limites incluem sobrecarga de trabalho, falta de recursos e capacitação insuficiente

Santos et al. (2025)	Estudo ecológico	Dados de 59.529 escolas do PSE; dados nacionais, Brasil	Analisar a distribuição espacial do PSE sob perspectiva do princípio de equidade	Distribuição do PSE apresenta iniquidades, com menor cobertura em áreas de maior vulnerabilidade social, contrariando princípio de equidade
Sekhar et al. (2021)	Ensaio clínico randomizado controlado	13.809 adolescentes de 14 escolas secundárias; Pensilvânia, Estados Unidos	Avaliar efetividade de rastreamento escolar para identificar, avaliar e reduzir depressão entre adolescentes	Rastreamento escolar de depressão foi efetivo quando contou com participação dos pais e encaminhamento adequado para serviços de saúde mental
Silva et al. (2022)	Estudo transversal descritivo qualitativo	43 profissionais de enfermagem da Atenção Primária, Brasil	Compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde	Equipe de enfermagem reconhece importância da segurança do paciente mas identifica barreiras estruturais e necessidade de capacitação
Silva et al. (2025)	Estudo de caso qualitativo	14 participantes (3 gestores da saúde, 4 profissionais de saúde, 2 gestores da educação, 2 professores, 2 pais, 1 adolescente); Carandaí/ MG, Brasil	Compreender como sujeitos da saúde, educação e comunidade escolar estão envolvidos no PSE e avaliar efetividade da intersetorialidade	Profissionais reconhecem objetivos do PSE e conceito de intersetorialidade, mas participação não é equivalente. Necessário capacitações contínuas, melhorias na comunicação e participação comunitária
Teles et al. (2025)	Ensaio teórico	Documentos e Literatura Científica sobre PSE	Discutir oportunidades e desafios da mobilidade ativa como prática corporal promotora da saúde no contexto escolar brasileiro	Mobilidade ativa no contexto escolar brasileiro enfrenta desafios de infraestrutura, segurança e cultura, mas representa oportunidade para promoção de saúde
Wang et al. (2025)	Ensaio clínico randomizado controlado por clusters	54 escolas primárias com 10.541 crianças e suas famílias, China	Avaliar efetividade de programa de educação em saúde baseado em mHealth e escola para redução de sal na China	Programa foi efetivo em reduzir consumo de sal em crianças e famílias quando utilizou mHealth associado a ações escolares
Wang et al. (2025)	Ensaio clínico randomizado controlado por clusters - seguimento	Seguimento de 1 ano com 10.541 crianças e suas famílias, China	Avaliar efeitos sustentados em 1 ano de intervenção baseada em mHealth e escola para redução de sal em escolares e famílias	Efeitos da intervenção se mantiveram após 1 ano, demonstrando sustentabilidade quando há envolvimento familiar ativo
Wehner et al. (2022)	Estudo qualitativo	21 mentores pares adolescentes, Alemanha	Explorar o papel de mentores pares em promoção da saúde baseada em escola	Mentores pares desempenham papel importante em engajar estudantes, promover atividade física e criar ambiente de suporte entre pares

Fonte: Dados de pesquisa, 2025.

DISCUSSÃO

A percepção dos profissionais de saúde e educação sobre o trabalho colaborativo no Programa Saúde na Escola (PSE) revela um cenário complexo, marcado simultaneamente por avanços significativos na consolidação da articulação intersetorial e por desafios persistentes que demandam atenção. O reconhecimento, por parte dos profissionais envolvidos, dos objetivos do programa e do conceito de intersetorialidade constitui-se como potencialidade fundamental¹. Os envolvidos no PSE compreenderam a missão do programa de contribuir para a formação integral dos escolares por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e

agravos, e atenção às necessidades em saúde, embora a materialização dessa articulação no cotidiano das práticas ainda apresenta limitações.

A consolidação do relacionamento entre saúde e escola representa importante potencialidade identificada pelos profissionais. Mesmo em contextos de vulnerabilidade social marcados pela violência urbana no município do Rio de Janeiro, emergiu a presença significativa do diálogo intersetorial e a incorporação das ações de saúde no cotidiano escolar². Esse relacionamento, caracterizado por confiança, empatia e solidariedade, facilitou a troca de informações sobre as necessidades reais dos estudantes e possibilitou o estabelecimento de redes de apoio para pensar casos complexos. O trabalho colaborativo apre-

senta-se como experiência positiva, permitindo aos profissionais conhecerem a realidade do outro serviço e compartilhar saberes e responsabilidades³.

As ações de avaliação das condições de saúde dos escolares constituem importante facilitador do trabalho intersetorial. O acompanhamento por meio de avaliações antropométricas, verificação da situação vacinal, saúde bucal e triagem visual possibilitou a identificação precoce de agravos e o encaminhamento adequado para a rede de atenção à saúde⁴. Essas ações favorecem a aproximação com crianças e adolescentes que não frequentam regularmente as unidades básicas de saúde, ampliando assim a cobertura assistencial dessa população¹. A escola, juntamente com outros espaços sociais, torna-se locus

relevante para ações de promoção da saúde, principalmente considerando o distanciamento progressivo das crianças maiores e adolescentes do acompanhamento regular na atenção primária.

Experiências internacionais reforçam a importância da articulação entre profissionais de diferentes setores para o êxito de programas de saúde escolar. O treinamento e engajamento de professores em promoção da saúde mediarão positivamente os resultados comportamentais em saúde dos estudantes³. A utilização de mentores pares em programas de promoção de atividade física nas escolas potencializou o engajamento dos estudantes⁶. Essas experiências indicam que o envolvimento ativo de múltiplos atores, incluindo professores e os próprios estudantes, constitui estratégia efetiva para ampliar o alcance e a sustentabilidade das ações.

O financiamento adicional revelou-se como importante indutor para a implementação qualificada das ações. Os municípios que receberam recursos financeiros adicionais por meio do Programa Crescer Saudável apresentaram maiores percentuais de escolas realizando atividades coletivas sobre promoção da alimentação adequada e saudável⁷. Foi demonstrada evolução crescente no período de 2017 a 2019, com retomada em 2021 após a redução imposta pela pandemia de Covid-19 em 2020. Esse achado reforça a necessidade de mecanismos estáveis de financiamento para sustentar o desenvolvimento qualificado das ações intersetoriais e permitir o planejamento de longo prazo pelas equipes envolvidas.

Entretanto, desafios significativos persistem e comprometem a efetivação plena do trabalho colaborativo. O planejamento das ações mostrou-se predominantemente centralizado e verticalizado em diversos contextos estudados. Em Belo Horizonte, foi constatado que as definições eram realizadas em nível central ou por um único setor, para serem aplicadas aos demais envolvidos, sem discussão e construção comparti-

lhada⁸. Em município de Minas Gerais, foi identificado que o planejamento não contemplava de forma equivalente todos os sujeitos¹. Essa configuração gera rede multissetorial sem operacionalização conjunta das ações, resultando possivelmente em práticas fragmentadas e de menor impacto.

A composição do PSE nos territórios estudados mostrou-se predominantemente do setor saúde, configurando desequilíbrio nas relações de poder e responsabilidades. A educação era representada principalmente pelas orientadoras educacionais, inseridas em espaços tradicionalmente da saúde como as reuniões de matriciamento em território periférico da Baixada Santista³. Esse desequilíbrio evidencia resquícios da parceria ministerial com contradições no funcionamento do programa, protagonizado pelo setor saúde desde a adesão dos municípios até a divisão de poder, financiamento e responsabilidades das ações⁸. Ao longo da trajetória de 15 anos de implementação do PSE no Brasil, houve avanços na estrutura e formatação do programa, com ampliação expressiva da adesão municipal, porém a gestão compartilhada ainda demanda fortalecimento para garantir participação equivalente dos dois setores⁹.

A escassez de recursos humanos e materiais foi amplamente relatada pelos profissionais como limitação estrutural significativa. No município do Rio de Janeiro existiam apenas três articuladoras para coordenar 86 escolas e 32 Unidades Básicas de Saúde, configurando sobrecarga de trabalho e impossibilidade de acompanhamento adequado de todas as unidades². A sobrecarga de atividades destinadas às equipes da atenção primária, associada à insuficiência de profissionais, compromete a priorização das ações no contexto escolar⁴. Profissionais relataram precárias condições de trabalho, ausência de interdisciplinaridade no planejamento e execução das ações, e inadequação dos materiais educativos disponibilizados pelo governo federal¹⁰.

A carência de capacitação e educação continuada representa importante barreira para a implementação qualificada do PSE. A ausência de formação inicial e permanente específica para o trabalho intersetorial contribui para o desconhecimento sobre a política do programa e a dificuldade em desenvolver competências necessárias à integração efetiva entre os setores^{2,4,8}. Em Belo Horizonte, foi constatado que somente os assistentes do PSE recebiam capacitações regulares, enquanto profissionais da saúde nas UBS e da educação nas escolas não tinham acesso a formações sistemáticas⁸. Essa lacuna formativa resulta em menor familiaridade com a operacionalização da intersetorialidade e limita a capacidade dos profissionais de atuarem sobre os determinantes sociais da saúde de forma integrada.

Experiências internacionais demonstram que a capacitação adequada de profissionais constitui elemento fundamental para o êxito de programas de saúde escolar. Programas de wellness em escolas que incluíram componente parental concorrente, utilizando tecnologia móvel, apresentaram maior viabilidade e efeito quando os profissionais envolvidos receberam treinamento adequado¹¹. O suporte parental universal baseado em escolas para alimentação saudável e atividade física das crianças produziu efeitos positivos quando implementado por profissionais capacitados¹². Na África do Sul, as lições aprendidas na implementação de programa de educação em saúde sexual para adolescentes incluíram a necessidade fundamental de treinamento contínuo dos educadores e profissionais envolvidos¹³.

As metodologias utilizadas nas ações educativas mostraram-se predominantemente tradicionais em vários contextos estudados. Foi observada prevalência de palestras, campanhas e entrega de materiais educativos, com baixo potencial de envolvimento dos estudantes e efetividade limitada para provocar mudanças de comportamento^{1,2}. Esse formato resulta em pouco engajamento

dos escolares e reduzida capacidade de promover escolhas mais saudáveis. A superação dessas práticas tradicionais requer a associação de diferentes estratégias e a implementação da responsabilização múltipla, com participação ativa da comunidade escolar na definição de prioridades e estabelecimento das ações¹.

O monitoramento e avaliação das ações do PSE apresentaram fragilidades significativas em diversos contextos analisados. O registro caracteriza-se predominantemente por natureza quantitativa, sem preocupação com a qualidade, adequação e impacto das atividades desenvolvidas^{2,4,8}. A ausência de devolutivas dos resultados para todos os envolvidos impossibilita o desenvolvimento de ações integradas que contemplem os problemas identificados⁸. Os sistemas de monitoramento não se mostraram eficazes na construção de indicadores mensuráveis e potentes para facilitar a integração entre os setores, limitando-se frequentemente ao cumprimento de metas numéricas sem avaliação qualitativa dos processos e resultados.

O período pandêmico vivenciado durante alguns dos estudos analisados intensificou consideravelmente os desafios enfrentados pelo PSE. A suspensão das ações presenciais, o fechamento das escolas, a sobrecarga das equipes de saúde voltadas para o atendimento da Covid-19 e o rompimento das relações estabelecidas entre saúde e escola comprometeram a continuidade do programa²⁻⁴. Em 2020 houve o menor percentual de ações coletivas realizadas quando comparado com todos os anos avaliados no período de 2017 a 2021⁷. Embora estratégias remotas tenham sido adotadas em alguns contextos, o impacto negativo na implementação das ações foi significativo. Entretanto, profissionais relataram que o PSE continuou atuando no auxílio à busca ativa de estudantes, nos encaminhamentos para especialidades, no acompanhamento de casos de Covid-19 e

nos protocolos de retorno às atividades presenciais, demonstrando resiliência e adaptação frente ao contexto adverso.

As ações de práticas corporais e atividade física registradas no PSE em três ciclos de adesão (2014-2015, 2017-2018 e 2019-2020) evidenciaram evolução no número de registros ao longo do período, com as regiões Nordeste e Sudeste concentrando a maior parte das ações¹⁴. Embora a promoção da atividade física integre uma das 13 ações prioritárias do programa, existem diferentes nuances na implementação entre as regiões e unidades federativas, refletindo desigualdades na capacidade de execução e priorização dessa temática. Como fortalezas do PSE para promoção da alimentação saudável foram identificadas a proximidade entre os setores de saúde e educação e a possibilidade de planejamento intersetorial, porém como fragilidades apontam-se a desarticulação intersetorial, a falta de formação e a predominância de ações biomédicas¹⁰.

A participação social nas ações do PSE revelou-se incipiente em diversos contextos estudados, com baixo envolvimento das famílias e comunidade escolar no planejamento, discussão de prioridades e proposição de soluções. Os pais e responsáveis participam apenas de ações de conscientização sobre prevenção e controle de doenças, sem protagonismo nos processos decisórios^{1,8}. Essa limitação contraria os princípios da promoção da saúde, que preconizam o empoderamento da população e o estímulo à participação ativa na identificação e resolução de problemas. Experiências internacionais reforçam a importância da participação familiar. Intervenção baseada em mHealth (Mobile Health) e escola para redução do consumo de sal na China apresentou efeitos sustentados em um ano de seguimento quando envolveu ativamente as famílias dos estudantes¹⁵. Programas de rastreamento de depressão em escolas nos Estados Unidos foram mais efetivos quando contaram com participação dos pais no processo¹⁶.

A despeito das limitações e desafios apresentados, o reconhecimento da importância do programa por parte dos profissionais envolvidos e o interesse mútuo em fortalecer a articulação intersetorial constituem elementos facilitadores importantes para avanços futuros. Profissionais de ambos os setores reconhecem o PSE como estratégia relevante e necessária para promoção da saúde dos escolares^{1,4}. Mesmo diante das adversidades impostas pela violência urbana e pela pandemia no Rio de Janeiro, a consolidação do relacionamento entre saúde e escola indica caminhos possíveis para a construção de práticas verdadeiramente integradas e transformadoras².

A integração efetiva das ações do PSE demanda superação de múltiplos desafios identificados nas percepções dos profissionais de saúde e educação. É necessário envolver de forma equivalente todos os sujeitos no planejamento, desenvolvimento, avaliação e monitoramento do programa, propiciar capacitações contínuas, promover melhorias na comunicação e no fortalecimento do vínculo entre os setores, e estimular a participação ativa da comunidade¹. O fortalecimento do PSE enquanto política pública, com vistas à efetivação de ações articuladas entre saúde e educação, é fundamental para o alcance da melhoria da qualidade de vida dos escolares e atuação efetiva sobre seus determinantes sociais⁴. O investimento em mecanismos que favoreçam a ação intersetorial nos territórios e o alcance das ações para promover a saúde das crianças e suas famílias, em prol da redução das iniquidades sociais, permanece como imperativo para o fortalecimento do PSE como estratégia de promoção da saúde integral no contexto escolar brasileiro.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou compreender a percepção dos profissionais de saúde e educação sobre o trabalho colaborativo no Programa Saúde na Escola,

evidenciando um panorama de avanços significativos entrelaçados com desafios estruturais que demandam intervenções estratégicas. Embora profissionais de ambos os setores reconheçam a importância vital do programa para a promoção da saúde integral dos escolares, a efetiva articulação intersetorial ainda permanece como objetivo em construção nos territórios brasileiros. Os achados demonstram que o trabalho colaborativo já produz benefícios concretos, porém sua generalização equitativa entre os territórios permanece comprometida pela escassez de recursos, ausência de capacitação sistemática, planejamento centralizado e participação limitada da comunidade.

Para potencializar o trabalho colaborativo entre profissionais, estratégias fundamentais devem ser implementadas: garantir participação equivalente dos setores de saúde e educação em todas as fases do processo; promover capacitação continuada e sistemática em competências de trabalho intersetorial; descentralizar o planejamento das ações com poder decisório transferido

para os territórios; incluir ativamente pais e responsáveis como protagonistas; qualificar metodologias educativas com abordagens participativas e transformadoras; fortalecer mecanismos de financiamento estável; e implementar sistemas robustos de monitoramento e avaliação participativa. Essas intervenções devem estar alicerçadas em mudança paradigmática nas relações de poder e na compreensão da complementaridade entre saberes da saúde e educação.

A lacuna entre o potencial declarado do PSE e a efetivação concreta das ações reside, em grande medida, na persistência de modelos fragmentados, relações assimétricas de poder, formação inadequada de profissionais e recursos insuficientes. A transformação do PSE em experiência verdadeiramente colaborativa, intersetorial e participativa constitui desafio complexo que demanda comprometimento político genuíno com a equidade e redistribuição adequada de poder e recursos.

Por fim, profissionais de saúde podem contribuir diretamente para o fortalecimento do PSE através de ações

práticas imediatas: estabelecer reuniões mensais com educadores para discutir casos de estudantes e identificar necessidades coletivas; desenvolver planos de ação conjuntos onde saúde e educação definem responsabilidades compartilhadas; criar grupos de aprendizagem entre profissionais para troca de experiências e reflexão sobre práticas; envolver pais em encontros periódicos que transcendam palestras informativas, estimulando sua participação na resolução de problemas identificados; registrar e compartilhar dados de saúde com educadores de forma acessível para orientar planejamento escolar; e adaptar metodologias educativas às realidades locais, usando abordagens interativas com participação ativa dos estudantes. Essas práticas, viáveis com os recursos humanos e financeiros já existentes, contribuem para operacionalizar a intersetorialidade no cotidiano, ampliando gradualmente o impacto do PSE na saúde e qualidade de vida dos escolares.

REFERÊNCIAS

1. Silva LT, Oliveira VC, Caetano RP, Santos JC. Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: estudo de caso de um município de Minas Gerais, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2025;29:e230431.
2. Assaife TFC, Mauro MYC, Teixeira ER, Almeida ACG, Silva POS. Desafios e potencialidades do Programa Saúde na Escola no município do Rio de Janeiro. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2024;34:e34029.
3. Baroni JG, Silva CCB. Percepção de profissionais da saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola. *Saúde Debate*. 2022;46(spe3):103-115.
4. Rumor PCF, Boehs AE, Borges ZN, Heide-mann ITSB. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. *Saúde Debate*. 2022;46(spe3):116-128.
5. Nubani Husseini M, Zwas DR, Donchin M. Teacher Training and Engagement in Health Promotion Mediates Health Behavior Outcomes. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5):3128.
6. Wehner SK, Biehl A, Kirsch J, Loss J. Peer mentors' role in school-based health promotion: qualitative findings from the Young & Active study. *Health Promot Int*. 2022;37(2):daab089.
7. Carmo AS, Almeida LM, Oliveira DR, Santos LC. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no âmbito do Programa Saúde na Escola: implementação e contribuição do Programa Crescer Saudável. *Saúde Debate*. 2022;46(spe3):129-141.
8. Oliveira FPSL, Santos LMP, Silva TLN, Macha-

do NMS, Caldeira AP, Malta DC, et al. Integração das ações do Programa Saúde na Escola entre profissionais da saúde e da educação: um estudo de caso em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Saúde Debate*. 2022;46(spe3):72-86.

9. Fernandes LA, Gomes DT, Pereira RA, Horta PM. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. *Saúde Debate*. 2022;46(spe3):13-28.

10. Dallacosta M, Casara RG, Paniz VM. Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. *Saúde Debate*. 2022;46(spe3):244-260.

11. Golan M, Hagay N, Scherz V, Gerber Y, Livne I, Weizman A, et al. Feasibility and effect of adding a concurrent parental component to a school-based wellness program using two modes of mobile-based technology - mixed methods evaluation of RCT. *BMC Public Health*. 2022;22(1):297.

12. Norman Å, Ejlerskov KT, Christensen AM, Bo AH, Richter Deding M, Heitmann BL, et al. Effects of Universal School-Based Parental Support for Children's Healthy Diet and Physical Activity-the Healthy School Start Plus Cluster-Randomised Controlled Trial. *Prev Sci*. 2024;25(6):963-977.

13. Pike C, Bekker LG, Tsai AC, Myer L, Brittain K, Zerbe A, et al. Lessons Learned From the Implementation of a School-Based Sexual Health Education Program for Adolescent Girls in Cape Town, South Africa. *Glob Health Sci Pract*. 2023;11(6):e2300026.

14. Manta SW, Sandreschi PF, Ramalho A, Silva DAS, Benedetti TRB. Ações de práticas corporais e atividade física no Programa Saúde na Escola por ciclos de adesão (2014 a 2020). *Saúde Debate*. 2022;46(spe3):156-165.

15. Wang N, Chen J, Guo J, Xu J, Zhang Y, Li S, et al. Sustained Effects of a Scaled-Up mHealth and School-Based Intervention for Salt Reduction (EduSaltS) in Schoolchildren and Their Families: 1-Year Follow-Up of a Cluster Randomized Con-

trolled Trial. *Nutrients*. 2025;17(11):1845.

16. Sekhar DL, Ruble M, Oelhafen K, Lehrer M, Lehman E, Kraschnewski JL. Screening in High Schools to Identify, Evaluate, and Lower Depression Among Adolescents: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2021;4(11):e2131836.

17. Fernandes LA, Horta PM, Santos LC. Promoção da saúde e intersetorialidade na escola: a monumental ambição do Programa Saúde na Escola. *Saúde Debate*. 2022;46(spe3):5-8.

18. Fernandes WR, Silva MVF, Silva RA, Dias MAS. Programa Saúde na Escola: desafios da educação em saúde para prevenir Dengue, Zika e Chikungunya. *Saúde Debate*. 2022;46(spe3):179-189.

19. Moreira RS, Frias AC, Leal JAL, Moimaz SAS, Saliba NA. Implementação do Programa Saúde na Escola: relação com aspectos da saúde bucal dos estudantes. *Saúde Debate*. 2022;46(spe3):166-178.

20. Santos ER, Soares DA, Machado IE, Melo CM, Malta DC. Análise da distribuição espacial do Programa Saúde na Escola sob a perspectiva do princípio de equidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2025;30(2):e05792023.

21. Silva LLT, Costa FS, Oliveira AAV, Ribeiro JC, Erdmann AL. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210130.

22. Teles LAC, Carvalho FFB, Mendes EL. Mobilidade ativa como prática corporal promotora da saúde no contexto escolar: oportunidades e desafios no Brasil. *Saúde Debate*. 2025;49(147):e10318.

23. Wang N, Guo J, Ma L, Chen J, Xu J, Gallegos D, et al. Effectiveness of an mHealth- and School-Based Health Education Program for Salt Reduction (EduSaltS) in China: Cluster Randomized Controlled Trial Within Scale-Up. *J Med Internet Res*. 2025;27:e60092.