

Diagnóstico Situacional do Programa de Saúde na Escola: Perspectiva relacionada à adesão e habilitação

Situational Diagnosis of the School Health Program: Perspective related to adherence and qualification

Tarciso Feijó da Silva¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5623-7475>

Ana Carolina Tavares Vieira²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2948-3515>

Josinei Feijó da Silva³

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6659-3094>

Nicolle Silva de Menezes⁴

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-9889-0594>

Bruno Santos Moreira⁵

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-8455-2061>

Juliana de Moura Rodrigues⁶

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-9658-2913>

Resumo

Introdução: O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo decreto nº 6286 de 2007, visa integrar e articular políticas de educação e saúde para enfrentar vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento escolar. A implementação do PSE envolve a parceria entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e as escolas do território, com os gestores municipais comprometendo-se com um conjunto de metas a serem cumpridas. **Objetivo:** Analisar os dados relativos à adesão ao Programa Saúde na Escola e à habilitação para o recebimento da segunda parcela do financiamento federal nos municípios do estado do Rio de Janeiro, no período compreendido entre 2017 e 2022. **Método:** Estudo observacional, documental, do tipo descritivo exploratório, realizado a partir de documentos públicos que versam sobre adesão e habilitação ao Programa Saúde na Escola, compreendendo os biênios 2017/2018, 2019/2020 e 2021/2022. **Resultados:** Os dados relacionados à adesão e habilitação dos municípios possibilitou identificar que nos primeiros biênios correspondentes à adesão e à habilitação houve alcance de 80,04%, sendo o alcance nos biênios subsequentes de 100%. **Conclusão:** A adesão e habilitação significativa ao PSE implica apoio técnico do estado para os municípios, visando o cumprimento de todas as etapas da adesão ao PSE, assim como planejamento e execução das ações previstas no termo de compromisso, de tal forma a garantir o repasse da parcela prevista..

Palavras-chave: Promoção da saúde; Colaboração Intersetorial; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde Escolar)

Abstract

Introduction: The School Health Program (PSE), established by decree no. 6286 of 2007, aims to integrate and articulate education and health policies to address vulnerabilities that compromise school development. The implementation of the PSE involves a partnership between Primary Health Care (PHC) and schools in the territory, with municipal managers committing to a set of goals to be met. **Objective:** Analyze data related to adherence to the Health in Schools Program and eligibility to receive the second installment of federal funding in municipalities in the state of Rio de Janeiro, in the period between 2017 and 2022. **Method:** Observational, documentary, descriptive exploratory study, carried out based on public documents that deal with adherence and qualification to the Health in School Program, covering the biennia 2017/2018, 2019/2020 and 2021/2022. **Results:** the data related to the adherence and qualification of the municipalities made it possible to identify that in the first biennia corresponding to adherence and qualification there was a reach of 80.04%, with the reach in the subsequent biennia of 100%. **Conclusion:** adhesion and significant qualification to the PSE implies technical support from the state to the municipalities, aiming to comply with all stages of adherence to the PSE, as well as planning and execution of the actions provided for in the term of commitment, in such a way as to guarantee the transfer of the planned installment

Keywords: Health promotion; Intersectoral collaboration; Primary Health Care; (must be different from Title words).

¹ Professor adjunto do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: tarcisofeijo@yahoo.com.br

² Doutoranda em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro-Rio de Janeiro, RJ – Brasil.. E-mail: enfactv@gmail.com

³ Enfermeiro de Saúde da Família. Prefeitura de Cantagalo. Cantagalo, RJ – Brasil.. E-mail: josineif.silva@yahoo.com.br

⁴ Discente de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ – Brasil. E-mail: ncllmnzs@gmail.com

⁵ Discente de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ – Brasil. E-mail: brunomoreira2000@gmail.com

⁶ Discente de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ – Brasil. E-mail : juhmro18@gmail.com

Introdução

O decreto nº 6286 de 2007 instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE) no território nacional visando a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde. Ele é alicerçado no trabalho territorial e intersetorial, tendo no escopo de suas ações o fortalecimento do enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar^{1,2}.

O PSE dialoga com os princípios da promoção da saúde de equidade, participação social, autonomia, empoderamento, sustentabilidade e integralidade, o que o torna relevante para construção de políticas públicas mais efetivas, justas, igualitárias e com potencial para responder às desigualdades estruturais presentes na sociedade brasileira³.

O primeiro passo para implantação do PSE é o estabelecimento da parceria entre a Atenção Primária à Saúde (APS), representada pela Equipe de Atenção Básica (eAB), Equipe de Saúde da Família (eSF) ou outra modalidade de equipe e as escolas do território adscrito à equipe que serão objeto de atuação. Os gestores municipais assinam o Termo de Compromisso Municipal, se comprometendo com um conjunto de metas que terão que ser cumpridas pelos setores de educação e saúde⁴.

A operacionalização do PSE ocorre a partir de eixos de ações, agrupados em componentes, que se desdobram em temáticas específicas: ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; verificação da situação vacinal; promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e combate à obesidade infantil, promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; direito sexual e reprodutivo e prevenção de infecção sexualmente transmissível/AIDS; prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; promoção da cultura de paz,

cidadania e direitos humanos; prevenção das violências e dos acidentes; identificação de estudantes com possíveis sinais de agravo de doenças em eliminação; promoção e avaliação da saúde bucal e aplicação tópica de flúor; promoção da saúde auditiva e identificação de estudantes com possíveis sinais de alteração; e promoção da saúde ocular e identificação com possíveis sinais de alteração⁵. Na prática espera-se que as temáticas sejam atravessadas pelo processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde^{1,2}.

O Programa Saúde na Escola (PSE) apresenta como peculiaridade a característica de cronograma bianual, no qual cabe aos municípios a priori realizarem a adesão para recebimento da primeira parcela do montante financeiro destinado ao desenvolvimento das ações e cumprirem determinadas prerrogativas para estarem habilitados ao recebimento da segunda parcela. Dados de portarias do Ministério da Saúde referente aos biênios 2017-2018, 2019-2020 e 2021-2022 permitem análise do diagnóstico situacional relacionado à adesão e a habilitação dos municípios ao PSE.

Neste sentido, o objetivo deste artigo é analisar os dados relativos à adesão ao Programa Saúde na Escola e à habilitação para o recebimento da segunda parcela do financiamento federal nos municípios do estado do Rio de Janeiro, no período compreendido entre 2017 e 2022.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional, documental, do tipo descritivo exploratório. Foram analisados documentos oficiais referentes às normas e critérios estabelecidos para adesão ao PSE e habilitação dos municípios ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso firmado na ocasião da adesão.

O processo de adesão ao PSE consiste na pactuação de compromissos



entre as secretarias municipais de Saúde e de Educação, formalizados junto aos Ministérios da Saúde e da Educação, por meio do preenchimento das informações das escolas participantes no Portal e-Gestor APS do Ministério da Saúde, a cada dois anos. Este processo gera o Termo de Compromisso, instrumento que formaliza as responsabilidades dos setores da Saúde e da Educação na execução local do PSE^{6,7}.

No tocante à habilitação para recebimento da segunda parcela do teto de recursos financeiros pactuados, esta permanece vinculada ao alcance das metas previstas no Termo de Compromisso, as quais contemplam ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares. Para esse fim, os municípios que aderiram ao programa devem monitorar os relatórios de validação das ações e proceder às correções de registros no Sistema de Informação em Saúde (SISAB/e-SUS APS), conforme estabelecido pelas normativas vigentes^{7,8}.

Historicamente, conforme as regras definidas pela Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, os municípios recebiam, no ato da assinatura do Termo de Compromisso, 70% do valor a que faziam jus, sendo o repasse do montante restante condicionado ao cumprimento das metas pactuadas⁷. A partir do ciclo 2023/2024, com a Portaria nº 1.004, de 21 de julho de 2023, os critérios foram redefinidos, mantendo-se o repasse inicial integral no primeiro ano, com o valor da segunda parcela condicionado ao desempenho em

dois indicadores de cobertura: (1) percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do PSE no município, responsável por 80% do valor do segundo repasse; (2) percentual de escolas pactuadas que realizaram ações prioritárias do ciclo 2023/2024, responsável por 20% do valor do segundo repasse⁸.

Ambos os indicadores possuem metas mínimas de 50% de cobertura anual, sendo que desempenhos inferiores resultam na redução proporcional do incentivo, e desempenhos nulos implicam ausência de repasse no segundo ano do ciclo, mesmo com manutenção da adesão formal⁸.

Cabe ressaltar que o cálculo do incentivo financeiro adicional incorporou critérios de vulnerabilidade social, conforme o Índice de Vulnerabilidade do PSE descrito no Anexo II da Portaria nº 1.004, de 21 de julho de 2023, considerando o IDH-M, Coeficiente de Gini, taxa de abandono escolar, prevalência de má nutrição em crianças e adolescentes, e prevalência de gravidez na adolescência⁸.

Para a presente análise, foi selecionado o estado do Rio de Janeiro como cenário, abrangendo suas oito regiões de governo, totalizando 92 municípios. O recorte temporal do estudo compreendeu os biênios 2017-2018, 2019-2020 e 2021-2022, período em que vigorou a Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017⁷, bem como as portarias específicas de adesão e habilitação publicadas para cada biênio, conforme detalhado na Tabela 1.

Tabela 1: Adesão e habilitação ao PSE biênios 2017-2018, 2019-2020 e 2021-2022

Adesão	Documentos	Habilitação	Documentos
Biênio 2017-2018	Portaria nº 2.706, de 18 de outubro de 2017 ⁹ .	Biênio 2017-2018	Portaria nº 3.662, de 14 de novembro de 2018 ¹⁰ .
Biênio 2019-2020	Portaria nº 2.264, de 30 de agosto de 2019 ¹¹ .	Biênio 2019-2020	Portaria nº 2.141, de 14 de agosto de 2020 ¹² .
Biênio 2021-2022	Portaria nº 1.320, de 22 de junho de 2021 ¹³ .	Biênio 2021-2022	Portaria nº 3.705, de 3 de outubro de 2022 ¹⁴ .

Fonte: Brasil, 2017; Brasil, 2018; Brasil, 2019; Brasil, 2020; Brasil, 2021; Brasil, 2022.

Realizou-se leitura na íntegra das portarias e organização em planilha do Microsoft Excel, considerando os seguintes dados: relação de regiões do estado do Rio de Janeiro, relação de municípios por região, dados por biênio de adesão por municípios e dados por biênio de habilitação a 2ª parcela do teto financeiro por municípios. Os dados relacionados à adesão e habilitação por biênio foram analisados, dando ênfase para os municípios cuja

adesão ou habilitação não ocorreu no período correspondente.

Resultados

A tabela 2 revela a adesão e a habilitação dos municípios na série histórica 2017-2018, 2019-2020 e 2021-2022 a fim de revelar quais receberam repasse inicial e final de recursos financeiros para ações do PSE.

Tabela 2 – Adesão e Habilitação ao PSE biênios 2017-2018, 2019-2020 e 2021-2022 por região

Região/ Biênio	Adesão/ Habilitação 2ª parcela 2017-2018	Adesão/ Habilitação 2ª parcela 2019-2020	Adesão/ Habilitação 2ª parcela 2021-2022
Baía de Ilha Grande (3)	3	3	3
Baixada Litorânea (10)	8	10	10
Centro-Sul (10)	10	10	10
Médio Paraíba (12)	12	12	12
Metropolitana (22)	22	22	22
Noroeste (13)	12	13	13
Norte (9)	9	9	9
Serrana (13)	11	13	13
Total ERJ	87	92	92
Total ERJ (%)	80,04%	100%	100%

Observação: Os números entre parênteses na coluna “Região” indicam a quantidade total de municípios pertencentes a cada região de governo do estado do Rio de Janeiro. Os valores nas colunas dos biênios representam a quantidade de municípios que aderiram ao PSE e que foram habilitados a receber a segunda parcela do repasse financeiro federal no respectivo biênio.

Observa-se, pela série histórica, que a adesão e habilitação ao PSE, com exceção do biênio 2017-2018, ocorreu em todas as regiões e municípios do território fluminense. Os municípios que não aderiram e que não estavam habilitados ao recebimento dos recursos no biênio supracitado foram: Saquarema e Rio das Ostras (Região da Baixada Litorânea), Bom Jardim e Santa Maria Madalena (Região Serrana) e Porciúncula (Região Noroeste Fluminense).

Discussão

A implementação do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286 de 2007¹, tem demonstrado avanços importantes no campo da promoção da saúde e da educação no Brasil, especialmente no Estado do Rio de Janeiro, onde este estudo foi realizado. A proposta do PSE, ao articular as áreas da saúde e educação, visa enfrentar as vulnerabilidades que impactam o desenvolvimento escolar, abordando diversas temáticas essenciais para a saúde integral dos estudantes. Contudo, os resultados deste estudo apontam para a existência de desafios na adesão e habilitação dos municípios ao programa, o

que abre espaço para uma discussão mais ampla sobre as barreiras e potencialidades desse modelo intersetorial.

Os dados obtidos, que indicam uma adesão inicial de 80,04% no biênio 2017-2018 e de 100% nos biênios subsequentes (2019-2020 e 2021-2022), refletem um esforço crescente e consolidado dos municípios fluminenses na implementação das ações do PSE) e no cumprimento das metas estabelecidas para o recebimento dos repasses financeiros federais. O fato de todos os municípios habilitados terem recebido a segunda parcela nos ciclos mais recentes indica não apenas o fortalecimento da articulação entre saúde e educação, mas também a capacidade progressiva das gestões locais em planejar, executar e registrar as ações pactuadas, em conformidade com os critérios técnicos exigidos.

Esse desempenho positivo evidencia avanços importantes na gestão local do PSE, afastando a ideia de fragilidade no processo de habilitação para o repasse final dos recursos. Ao contrário, os resultados sugerem uma maturidade institucional no manejo das etapas previstas pelo programa, especialmente quando comparados ao ciclo 2017-2018, que apresentou percentuais inferiores de adesão e habilitação. Ainda assim, é importante ressaltar que a garantia da efetividade das ações desenvolvidas não se esgota com a habilitação técnica ou o cumprimento formal das metas. A continuidade e a qualidade das ações intersetoriais permanecem como desafios relevantes, sobretudo diante das desigualdades territoriais e operacionais que impactam o cotidiano das equipes de saúde e educação.

A literatura aponta que, em muitos casos, a adesão ao programa pode ocorrer mais pelo interesse no recebimento dos recursos financeiros do que pelo compromisso com a promoção da saúde dos estudantes, o que pode comprometer a qualidade das ações realizadas,

especialmente em municípios que enfrentam dificuldades estruturais e operacionais, como falta de equipes de saúde qualificadas, ausência de infraestrutura adequada nas escolas e baixa articulação entre os setores envolvidos⁶.

A análise comparativa com programas internacionais semelhantes ao PSE oferece uma visão crítica dos desafios enfrentados no Brasil. Em países como Canadá, Austrália e Reino Unido, onde também existem iniciativas de promoção da saúde no ambiente escolar, a integração entre os setores de saúde e educação é facilitada por políticas públicas que garantem recursos contínuos e infraestrutura adequada¹⁵. Além disso, nesses países, há um foco maior na capacitação contínua dos profissionais de saúde e educação, garantindo que estejam preparados para lidar com as demandas específicas de saúde dos estudantes e que as ações desenvolvidas nas escolas estejam alinhadas às necessidades locais. No Brasil, por outro lado, a capacitação dos profissionais do PSE muitas vezes é insuficiente, o que limita a efetividade das ações de promoção da saúde¹⁶.

Outro aspecto relevante a ser considerado é a intersetorialidade, que constitui o cerne do PSE. A articulação entre saúde e educação é fundamental para o sucesso do programa, mas, na prática, a integração desses setores tem se mostrado desafiadora. Um estudo realizado por Ataliba e Mourão sobre a avaliação de impacto do PSE destacou que muitos municípios enfrentam dificuldades em articular as ações de saúde no contexto escolar, devido a divergências nas prioridades e nas políticas de cada setor¹⁷. Essa falta de alinhamento compromete o desenvolvimento de ações integradas e sustentáveis, especialmente nas regiões mais vulneráveis do país, onde a presença do Estado é menos efetiva.

Além disso, os resultados deste estudo revelam uma preocupação com a

qualidade da vigilância em saúde no âmbito do PSE. Embora o programa preveja uma série de ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças, o acompanhamento dessas ações ainda é limitado. A utilização do Sistema de Informações da Atenção Básica (e-SUS) para o monitoramento das atividades do PSE é uma ferramenta importante, mas a falta de qualificação técnica dos gestores municipais e das equipes de saúde na utilização desse sistema muitas vezes impede que as informações inseridas reflitam a realidade das ações realizadas¹⁸. Isso reforça a necessidade de capacitação contínua dos profissionais envolvidos no PSE, de forma a garantir que as metas de saúde estabelecidas sejam adequadamente monitoradas e avaliadas.

Uma questão importante para o aprimoramento do PSE é a adequação das ações de saúde às especificidades locais. O Brasil é um país marcado por profundas desigualdades regionais, e a realidade de cada município deve ser considerada no planejamento e execução das ações do PSE. Em alguns municípios, questões como violência, uso de drogas e saúde mental são problemas críticos que afetam diretamente o desenvolvimento escolar e que devem ser abordados de forma prioritária¹⁹. Entretanto, o formato atual do PSE não permite uma flexibilização suficiente das temáticas abordadas, o que pode limitar a eficácia das ações em determinados contextos.

A experiência internacional pode fornecer subsídios para a reformulação do Programa Saúde na Escola (PSE) no Brasil. Nas Filipinas, por exemplo, o programa "Health Promoting Schools" tem sido implementado com sucesso, integrando ações de saúde ao cotidiano escolar. Escolas como a General Gregorio del Pilar Elementary School adotaram iniciativas como o programa WASH (Water, Sanitation and Hygiene), que inclui práticas de higiene, fornecimento de água potável e gestão da higiene menstrual, adaptadas às

necessidades específicas de seus alunos²⁰. A implementação de um modelo semelhante no Brasil, onde os gestores locais teriam mais liberdade para adaptar as ações do PSE às necessidades de seus territórios, poderia contribuir para o aumento da eficácia do programa e para uma melhor utilização dos recursos disponíveis.

Outro ponto que merece atenção é a avaliação de impacto do PSE. Embora o programa conte com mecanismos de monitoramento, como o e-SUS, ainda há uma carência de estudos robustos que avaliem os resultados de longo prazo das ações realizadas nas escolas. O PSE tem potencial para melhorar os indicadores de saúde dos estudantes, especialmente em áreas como vacinação e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, mas a falta de uma avaliação contínua e sistemática impede uma análise mais aprofundada dos impactos do programa sobre a saúde escolar e o desenvolvimento acadêmico dos alunos¹⁶.

Nesse sentido, a incorporação de ferramentas de avaliação mais sofisticadas, como a análise de impacto social (AIS) e a avaliação econômica²¹ nas ações de saúde escolar, poderia fornecer informações valiosas para a tomada de decisões e o aprimoramento contínuo do PSE. A adoção de tecnologias digitais²², como aplicativos para o monitoramento da saúde dos estudantes, também pode ser uma estratégia eficaz para melhorar a gestão das ações do PSE, especialmente em municípios que enfrentam dificuldades logísticas e operacionais.

Não obstante, é importante destacar que o PSE não deve ser visto apenas como uma política de saúde pública, mas como um programa estratégico para o desenvolvimento social e educacional do Brasil. A promoção da saúde no ambiente escolar tem o potencial de gerar efeitos positivos a longo prazo, contribuindo para a formação de cidadãos mais conscientes e saudáveis^{1,5,6}. No entanto, para que o PSE



atinja todo o seu potencial, é necessário um compromisso maior por parte dos gestores públicos em garantir a articulação intersetorial, a capacitação dos profissionais envolvidos e a adaptação das ações às especificidades locais.

Como limitação do estudo destaca-se o fato da pesquisa e análise ater-se tão somente aos municípios do Rio de Janeiro, o que não permitiu avaliar como a adesão e a habilitação às ações do PSE têm ocorrido no território nacional. A análise de todas as regiões do Brasil possibilitaria conhecer as disparidades e dificuldades de adesão e habilitação por questões associadas à localização dos municípios, dificuldade de internet e políticas locais implementadas. Outra limitação apresentada é a falta de informação em bases de dados que permite reconhecer os motivos da não adesão e habilitação dos municípios do Estado do Rio de Janeiro no primeiro biênio, o que pode provocar a necessidade de nova investigação com anuência desses municípios para compreender as fragilidades vivenciadas e como atividades de PSE têm sido delineadas.

Conclusão

A análise dos dados de adesão e habilitação dos municípios do estado do Rio de Janeiro ao Programa Saúde na Escola (PSE) entre 2017 e 2022 evidencia avanços relevantes na consolidação do programa como estratégia intersetorial de promoção da saúde e fortalecimento do ambiente escolar. A elevação do percentual de adesão de 80,04% no biênio 2017-2018 para 100% nos ciclos subsequentes demonstra a

crescente sensibilização e o comprometimento dos gestores municipais quanto à importância do PSE na articulação entre saúde e educação. O alcance integral da habilitação para o recebimento da segunda parcela nos biênios 2019-2020 e 2021-2022 reforça a capacidade técnica e gerencial dos municípios fluminenses em cumprir os critérios estabelecidos e operacionalizar as ações previstas no termo de compromisso. Esse desempenho revela não apenas adesão formal, mas também o fortalecimento de processos intersetoriais voltados à saúde escolar, evidenciando a maturidade institucional das gestões locais no manejo do programa.

Ainda que os dados não indiquem fragilidades nos ciclos mais recentes, é fundamental reconhecer que a manutenção de bons indicadores requer investimento contínuo em qualificação das equipes, apoio técnico e incentivo à cultura de planejamento. A efetividade do PSE depende de sua integração ao cotidiano das escolas e unidades de saúde, com ações que sejam sensíveis às necessidades do território e que envolvam a comunidade escolar de forma participativa. Consolidar o PSE como política pública efetiva exige o estímulo à articulação intersetorial, à responsabilização conjunta dos setores e à adaptação das ações às realidades locais.

O desempenho observado no estado do Rio de Janeiro pode servir como referência para outros contextos federativos, desde que acompanhado de estratégias que promovam sustentabilidade, inovação e compromisso com a promoção da saúde e o desenvolvimento integral dos estudantes.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 6286, de 05 de dezembro de 2007. Instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE). Brasil: Ministério da Saúde, 2007. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm



2. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde Debate*. 2018; 42 (118): 773-789. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819>
3. Dias MSA. Lentes dos valores e princípios da promoção da saúde sobre a covid-19. *SANARE*. 2021; 20(2):72-78. <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i2.1575>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf
5. Cavalcanti OMSB, Neto FTP, Rech CR. Programa saúde na escola, promoção da saúde e contribuições da educação física: uma revisão integrativa. *Pensar a Prática*, Goiânia. 2021; 24: e67818. <https://doi.org/10.5216/rpp.v24.67810>
6. Fernandes LA et al. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. *Saúde debate*. 2022; 46(spe3):13-28. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E301>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasil: Ministério da Saúde, 2017. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2706_20_10_2017.html
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.004, de 21 de julho de 2023. Define os municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2023/2024, os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências. Brasil: Ministério da Saúde, 2023. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1004_25_07_2023.html
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.706, de 18 de outubro de 2017. Lista os Municípios que finalizaram a adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2017/2018. Brasil: Ministério da Saúde, 2017. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2706_20_10_2017.html
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.662, de 14 de novembro de 2018. Habilita os Municípios ao recebimento do recurso financeiro para implementação do conjunto de ações do Programa Saúde na Escola no segundo ano do ciclo 2017/2018. Brasil: Ministério da Saúde, 2018. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt3662_21_11_2018.html
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.264, de 30 de agosto de 2019. Define Municípios com adesão aos Programas Saúde na Escola para o ciclo 2019/2020. Brasil: Ministério da Saúde, 2019. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.264-de-30-de-agosto-de-2019-215326621>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.141, de 14 de agosto de 2020. Habilita Municípios e Distrito Federal ao recebimento do incentivo financeiro para implementação das ações do Programa Saúde na Escola no segundo ano do ciclo 2019/2020. Brasil: Ministério da Saúde, 2020. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2141_18_08_2020.html
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.320, de 22 de junho de 2021. Define Municípios com adesão aos Programas Saúde na Escola para o ciclo 2021/2022. Brasil: Ministério da Saúde, 2021. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.320-de-22-de-junho-de-2021-327697233>



14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.705, de 3 de outubro de 2022. Habilita municípios e o Distrito Federal ao recebimento do incentivo financeiro para implementação das ações do Programa Saúde na Escola no segundo ano do ciclo 2021/2022. Brasil: Ministério da Saúde, 2022. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.705-de-3-de-outubro-de-2022-433731061>
15. Tang K, Nutbeam D, Aldinger C, Leger LS, Bundy D, Hoffmann AM, Yankah E, McCall D, Buijs G, Arnaout S, Morales S, Robinson F, Torranin C, Drake L, Abolfotouh M, Whitman CV, Meresman S, Odete C, Joukhadar A, Avison C, Wright C, Huerta F, Munodawafa D, Nyamwaya D, Heckert K. Schools for health, education and development: a call for action. *Health Promotion International*. 2009; 24 (1): 68–77. <https://doi.org/10.1093/heapro/dan037>
16. Rumor PCF, Heidemann ITSB, Souza JB, Manfrini GC, Souza JM. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. *Saúde debate*. 2022; 46 (spe3): 116–28. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E308>
17. Ataliba P, Mourão L. Avaliação de impacto do Programa Saúde nas Escolas. *Psicol Esc Educ*. 2018; 22 (1):27-35. <https://doi.org/10.1590/2175-35392018011566>
18. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde Debate*. 2018; 42 (118): 773-789. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819>
19. Souza LB, Panúncio-Pinto MP, Fiorati RC. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. *Cad Bras Ter Ocup*. 2019; 27 (2): 251–269. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1812>
20. World Health Organization. Strengthening Health Promoting Schools in the Western Pacific Region. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2025. <https://www.who.int/westernpacific/newsroom/feature-stories/item/strengthening-health-promoting-schools-in-the-western-pacific-region>
21. Abe KC, Miraglia SGEK. Avaliação de Impacto à Saúde (AIS) no Brasil e América Latina: uma ferramenta essencial a projetos, planos e políticas. *Interface*. 2018; 22 (65): 349–58. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0802>
22. Xavier PB, Ferreira MA, Ferreira FCR, Macêdo LP, Assunção EMM, Franco RTL, França SM, Batista MC, Luz CZSR, Leite MSP. A utilização das tecnologias digitais na assistência em saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2024; 24 (4): e16136. <https://doi.org/10.25248/reas.e16136.2024>

Como citar este artigo:

Silva TF, Vieira ACT, Silva JF, Menezes NS, Moreira BS, Rodrigues JM. Diagnóstico Situacional do Programa de Saúde na Escola: Perspectiva relacionada à adesão e habilitação. *Rev. Aten. Saúde*. 2025; e20259631(23). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol23.e20259631>

