

Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável

School Health Program: challenges and possibilities for health promotion from the perspective of healthy eating

Marcia DallaCosta¹, Rosa Maria Rodrigues¹, Gabriel Schütz², Solange Conterno¹

DOI: 10.1590/0103-11042022E318

RESUMO O Programa Saúde na Escola elege a promoção da saúde como diretriz para o desenvolvimento de ações de saúde na escola. O objetivo foi identificar e analisar fortalezas, oportunidades, fragilidades e ameaças ao programa para implementar ações de promoção da saúde que promovem hábitos alimentares saudáveis. Esta revisão, de abordagem qualitativa, selecionou 29 artigos de avaliação do programa, publicados entre 2015 e 2021. Pela Matriz Fofa, a análise agrupou os resultados em: Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças. Entre as fortalezas, destacaram-se a proximidade dos setores de saúde e educação e a integração entre escola, unidade de saúde e família. Como oportunidades, observou-se a possibilidade de planejamento intersetorial para promoção da saúde. As fragilidades referem-se à desarticulação intersectorial, à falta de formação e à predominância de ações biomédicas. As ameaças encontradas demonstram a centralização do poder na saúde e a aproximação dos escolares ao serviço de saúde sem uma compreensão ampliada da promoção da saúde, oportunizando a medicalização. Conclui-se que é possível desenvolver ações educativas intersectoriais para promoção da alimentação saudável nos serviços básicos envolvendo os escolares e suas famílias. Essas ações devem ser priorizadas nas agendas públicas a fim de viabilizar sua prática cotidiana nos serviços.

PALAVRAS-CHAVE Promoção da saúde escolar. Promoção da saúde. Colaboração intersetorial. Promoção da saúde alimentar e nutricional.

ABSTRACT *The School Health Program (PSE) elects health promotion as a guideline for developing health actions at school. The aim is to identify and analyze the program's strengths, opportunities, weaknesses, and threats to implement health-promoting actions that promote healthy eating habits. This review, of qualitative approach, comprises 29 articles of evaluation of the program published between 2015 and 2021. By the SWOT matrix, the analysis grouped the results into Strengths, Opportunities, Weaknesses, and Threats. Among the strengths, the proximity of the health and education sectors and the integration between the school, health unit, and family stood out; as opportunities, the possibility of intersectoral planning for health promotion was observed. The weaknesses refer to the intersectoral disarticulation, the lack of training, and the predominance of biomedical actions. The threats found demonstrate the centralization of power in health and the schoolchildren's approach to the health service without a broader understanding of health promotion, providing opportunities for medicalization. It is concluded that it is possible to develop intersectoral educational actions to promote healthy eating in basic services involving schoolchildren and their families. This practice should be prioritized in public agendas in order to enable its daily practice in services.*

KEYWORDS *School health promotion. Health promotion. Intersectoral collaboration. Food and nutritional health promotion.*

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) – Cascavel (PR), Brasil.
marciacd@uol.com.br

²Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução

O excesso de peso, caracterizado pelo Índice de Massa Corporal acima da faixa de normalidade¹, apresenta-se como importante problema de saúde pública em grande parte do mundo ocidental, incluindo o Brasil², cujas prevalências registradas em 2020, para adultos, foram de 57,5% e 21,5% de sobrepeso e obesidade respectivamente³. Para adolescentes e crianças, dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, de 2020, revelaram que 31,9% dos adolescentes e 31,7% das crianças entre 5 e 10 anos estavam acima do peso e que, destes, respectivamente, 11,96% e 15,8%, com obesidade⁴. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2019, mostraram que, para adolescentes entre 15 e 17 anos, o excesso de peso prevaleceu em 19,4%; e, destes, 6,7% apresentaram obesidade⁵.

Nas últimas décadas, o Brasil foi palco de transformações sociais que acarretaram mudanças em seu padrão de saúde e consumo alimentar. Dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2017-2018, ao analisar os últimos 15 anos, mostraram que a disponibilidade de alimentos *in natura* ou minimamente processados e de ingredientes culinários processados nos domicílios brasileiros perdeu espaço para a comida processada e, principalmente, ultraprocessada. Nesse período, os alimentos ultraprocessados subiram de 12,6% para 18,4% das calorias totais disponíveis no domicílio⁶. Nessa vertente – e tendo em vista o aumento das demandas de atenção à saúde, principalmente relacionadas com os agravos que acompanham Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) –, políticas públicas foram instituídas em diferentes países com a intenção de priorizar a Promoção da Saúde (PS) para o enfrentamento da obesidade, por meio de práticas alimentares e modos de vida saudáveis para a população².

Estudos nacionais e internacionais vêm confirmando a associação entre consumo de alimentos ultraprocessados e obesidade, hipertensão, dislipidemia, síndrome metabólica,

entre outras doenças crônicas^{7,8}. Considerando que o consumo desses alimentos vem aumentando no Brasil e no mundo, faz-se necessário medidas governamentais que priorizem a saúde da população², com ações promotoras de modos de vida saudáveis, respeitando a alimentação como um direito social garantido na Constituição Federal Brasileira, na vertente de que a adoção de hábitos alimentares saudáveis deve ser incentivada por políticas públicas. Saúde e alimentação apresentam-se interligadas, sendo a alimentação essencial para a saúde; e um estado de saúde adequado é necessário para o melhor aproveitamento dos alimentos consumidos⁹.

Nesse contexto, em 2007, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) criaram o Programa Saúde na Escola (PSE), como uma estratégia intersectorial e interdisciplinar para articular políticas de educação e de saúde destinadas a crianças e adolescentes, para promover atenção integral à saúde para escolares da rede pública de ensino, a partir do envolvimento entre equipes da Atenção Primária à Saúde, educação básica e comunidade escolar¹⁰.

A legislação que orienta a organização do PSE prevê a realização de ações voltadas para a PS, cujo programa estrutura-se em três componentes: avaliação das condições de saúde; PS e prevenção de agravos e; formação^{11,12}. Em 2017, documento orientador do programa reforçou a necessidade de ações promotoras de saúde, de formação continuada e permanente, para fortalecer a relação entre as áreas¹³.

Nesse sentido, o programa é possibilidade para o desenvolvimento de ações de PS na escola, incluindo a Promoção da Alimentação Saudável (PAS), ancorada nas diretrizes do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)¹⁴, o qual orienta o emprego da alimentação saudável e adequada, bem como a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para escolares, reforçando o tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de práticas saudáveis de vida. Em 2018, o MEC instituiu que os currículos da Educação Infantil, Ensino

Fundamental e Ensino Médio, além de terem a base nacional comum como eixo estruturante, poderiam incluir, a critério dos sistemas de ensino, temas transversais, os quais teriam caráter complementar à integralização curricular; nesse movimento, a EAN tornou-se um dos temas transversais a ser trabalhado no currículo escolar¹⁵. Em adição, desde 2006, a Portaria Interministerial nº 1.010 [conhecida como a Lei das Cantinas Escolares], instituiu diretrizes para a PAS nas escolas de Educação Infantil, Fundamental e Nível Médio das redes pública e privada¹⁶.

O entendimento de que a escola é um espaço importante para o desenvolvimento de ações promotoras da saúde não é uma novidade; já em 1977, o relatório da IV Conferência Internacional de PS apontou essa potencialidade¹⁷. Atualmente, essas ações pautam-se nas diretrizes do PSE: descentralização e respeito à autonomia federativa; integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; territorialidade; interdisciplinaridade e inter-setorialidade; integralidade; cuidado ao longo do tempo; controle social; e monitoramento e avaliação permanentes¹³.

Entre as ações de saúde previstas no PSE, a serem desenvolvidas pela rede pública de educação básica e equipes de saúde da atenção básica, apontou-se a implementação da ação 'Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil'¹³ como necessidade, tendo em vista que o excesso de peso já é um problema de saúde pública entre os escolares.

Dessa forma, compreender tanto os pontos fortes quanto os pontos fracos envolvidos no processo de implementação das ações de PS no PSE, na perspectiva da PAS para a prevenção da obesidade infantil, justifica a presente pesquisa, a qual pode ampliar o entendimento sobre as políticas públicas, de forma a articular

estratégias para consolidar as fortalezas e minimizar ou reverter as fragilidades, possibilitando aos profissionais envolvidos, bem como à escola, aos estudantes e suas famílias, uma prática que respeita a realidade, a cultura e o espaço que essas pessoas ocupam na sociedade.

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo identificar e analisar fortalezas, oportunidades, fragilidades e ameaças ao programa, para implementar ações de PS que promovem hábitos alimentares saudáveis.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, dividida em duas etapas. A primeira, destinada a selecionar as publicações que seriam incluídas no estudo, foi desenvolvida por meio de revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (Lilacs, e Medline), com as palavras-chave: PSE, saúde na escola, saúde escolar, Programa Saúde na Escola e promoção de alimentação saudável na escola. Foram encontrados 63 textos relacionados com o PSE, dos quais 29 foram selecionados (9 da SciELO, 13 da BVS/Lilacs/Medline e 7 localizados em revisões de literatura), por se adequarem aos critérios de inclusão: serem artigos originais; publicados entre 2015 e 2021; referentes ao PSE (incluindo ações de alimentação e nutrição); pertinentes ao tema e ao objetivo do estudo (*quadro 1*). Os demais 34 textos encontrados, após leitura, não foram selecionados por integrarem os critérios de exclusão: teses e dissertações; artigos de revisão; e estudos que avaliaram ação específica de outras áreas no PSE (fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia).

Quadro 1. Caracterização dos estudos quanto ao objetivo, local em que foi realizado, abordagem metodológica e principais características de interesse

Referências	Objetivo, local do estudo e abordagem metodológica	principais características de interesse
Carvalho KN, Zanin L, Flório FM, 2020 ¹⁸ .	Identificar as dificuldades do enfermeiro nas ações desenvolvidas no PSE e avaliar a percepção dos alunos sobre o programa. Paranaíba, Piauí. Quanti-qualitativa.	Os enfermeiros destacam que o excesso de atribuições na UBS; a ausência de envolvimento das escolas; a falta de articulação entre as Secretarias de Saúde e Educação; a falta de engajamento de outros profissionais nas atividades desenvolvidas, constitui limitações ao sucesso do PSE.
Suassuna AP, et al., 2020 ¹⁹ .	Identificar as atividades de educação em saúde realizadas nas escolas do ensino médio do município de Natal no estado do RN, bem como verificar as expectativas dos estudantes quanto ao papel dos profissionais de saúde e governantes. Quantitativa.	A ação do PSE na rede pública de Natal-RN, é falha; a educação em saúde nas escolas é incipiente, principalmente ações voltadas à promoção da saúde; os estudantes não reconhecem ações do PSE nas suas respectivas escolas.
Brambilla DK, Kleba ME, Magro MLP, 2020 ²⁰ .	Apresentar uma cartografia da implantação e execução do Programa Saúde na Escola e seus efeitos para o processo de desmedicalização em um município de pequeno porte no sul do Brasil. Qualitativa.	O PSE, por meio da articulação intersetorial (Educação, Saúde e Assistência Social), realizou ações voltadas à atenção integral à saúde que geraram desmedicalização. Entretanto, consideram que a simples aproximação entre os setores saúde e educação, que não envolva práticas refletidas e a corresponsabilização dos diferentes profissionais, pode fortalecer a medicalização da saúde, ao ampliar o acesso dos alunos aos profissionais de saúde.
Rodrigues RM, et al., 2020 ²¹ .	Identificar como estão sendo desenvolvidas as ações dos componentes I, II e III do Programa Saúde na Escola. Oeste do PR. Documental.	Ações do componente I foram expressivamente pactuadas, destacando-se as ações assistenciais. No componente II, pactuaram as ações de promoção da segurança alimentar e alimentação saudável. As atividades do componente III foram as menos pactuadas e realizadas, especialmente nos municípios menores. A implantação do PSE requer organização institucional para o desenvolvimento dos componentes previstos.
Mello MAFC, et al., 2019 ²² .	Identificar as ações de saúde realizadas pelo PSE e descrever os problemas identificados. Oeste do PR. Quantitativa.	Necessidade de investir na formação de profissionais, tendo em vista que os dados disponíveis para a sistematização e análise sugerem discrepâncias nos métodos para a coleta de dados, desqualificando as ações e comprometendo a qualidade das análises, fragilizando a proposição de políticas e ações para enfrentar as condições identificadas. Sugere-se a ampliação do PSE.
Medeiros ER, et al., 2019 ²³ .	Refletir sobre o processo de capacitação dos profissionais do Programa Saúde na Escola mediante a Teoria da Complexidade. Qualitativa.	Necessidade de integrar os profissionais de saúde e educação nas capacitações, as quais requerem processos complexos, porém, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade podem dar resolutividade às complexas necessidades do contexto educacional, pelo compartilhamento de saberes entre os profissionais.
Oliveira FPSL, et al., 2018 ²⁴ .	Investigar a percepção que os escolares brasileiros possuem em relação às atividades desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola. Belo Horizonte, MG. Qualitativa.	Escolares relatam atividades relacionadas à assistência à saúde e a dificuldade de acesso, porém, atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos não foram citadas. Reconhecem as ações como benesse, para o qual mostram a sua gratidão, não havendo o protagonismo necessário à produção da própria saúde.
Vieira LS, Belisário SA, 2018 ²⁵ .	Analisar o Programa Saúde na Escola no distrito sanitário de uma das capitais brasileiras sob a ótica da intersetorialidade nas ações de promoção da saúde escolar. Qualitativa.	A integração entre a saúde e educação acontecem com ações pontuais e fragmentadas, mas que aos poucos emergem propostas articuladas e comprometidas com a intersetorialidade e promoção de saúde, havendo necessidade de monitoramento e avaliação do programa no âmbito da promoção de saúde.
Moraes AC, et al., 2018 ²⁶ .	Comparar a implementação do Programa Saúde na Escola, nas escolas de ensino fundamental municipais e estaduais em cinco Municípios do Estado do Paraná, Brasil. Qualitativa.	Nas escolas municipais, as ações direcionam aos hábitos nutricionais para uma vida saudável, melhorando a qualidade de vida dos alunos e seus familiares. A intersetorialidade foi um fator de contribuição no cuidado com as demandas dos alunos e atividades de promoção da saúde. Já esse tema não é trabalhado nas escolas estaduais, havendo distanciamento e falta de entendimento entre os setores de saúde e educação, prejudicando a qualidade das ações realizadas. Ambas alegam falta de capacitação dos professores.
Corrêa HW, Toassi RFC, Firmino LB, 2018 ²⁷ .	Compreender, a partir da perspectiva fenomenológica, o significado das ações do Programa Saúde na Escola para equipes de Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, RS. Qualitativa.	Os coordenadores reconhecem a potencialidade do trabalho de prevenção e promoção da saúde realizado pelo PSE, com desafio para o trabalho em redes, devido à grande demanda gerada pelo programa. A escola não se sente inserida nas ações, havendo distanciamento com as famílias e pouca resolutividade das demandas clínicas dos escolares.

Quadro 1. (cont.)

Referências	Objetivo, local do estudo e abordagem metodológica	principais características de interesse
Baggio MA, et al., 2018 ²⁸ .	Compreender a implantação do Programa Saúde na Escola no município de Cascavel, Paraná, frente ao relato de enfermeiros. Qualitativa.	O programa apresenta fragilidades na formação dos profissionais, na estrutura das escolas, recursos humanos e materiais, e incipiente interação intersetorial. As ações do PSE baseiam-se nas avaliações da saúde dos escolares.
Chiari APG, et al., 2018 ²⁹ .	Avaliar a implementação e execução do PSE no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, os mecanismos que favorecem a ação intersetorial e a percepção dos gestores sobre a intersetorialidade. Quali-quantitativa.	Dificuldade na construção do trabalho intersetorial nos campos da gestão e do desenvolvimento das ações do PSE. Pouco compartilhamento de responsabilidades entre os setores, pouco alcance no desenvolvimento da promoção da saúde e sobre seus determinantes. Centralidade de poder nas instâncias superiores de gestão, necessitando dar prioridade aos processos de capacitação e educação permanente que incluam a discussão atual sobre a intersetorialidade, com a participação de estudantes e da comunidade para garantir a sustentabilidade das ações.
Medeiros ER, et al., 2018 ³⁰ .	Identificar as facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em município do nordeste brasileiro. Natal, RN. Quantitativa.	As facilidades mais frequentes foram a articulação intersetorial (38,1%) e a satisfação profissional (24,8%) em executar as atividades do PSE. Já as dificuldades foram: escassez de recursos materiais e financeiros (50,5%), ausência de articulação intersetorial (26,7%) e excesso de atividades no processo de trabalho (17,1%).
Sousa MC, Esperti MA, Medina MG, 2017 ³¹ .	Analisar a ação intersetorial desenvolvida entre os setores saúde e educação no processo de implementação do Programa Saúde na Escola em município de região metropolitana do Nordeste brasileiro. Qualitativa.	Na implementação do Programa, notou-se liderança da saúde, tendo a educação uma atuação periférica. As atividades possuem uma abordagem biomédica, efetivadas por meio de palestras. Entretanto, o programa fortaleceu a relação entre os dois setores, porém a articulação intersetorial no processo político-gerencial e nas práticas mostraram fragilidades e limitações.
Brasil EGM, et al., 2017 ³² .	Analisar o contexto da promoção da saúde com adolescentes na interface saúde e educação focando as ações do Programa Saúde na Escola. Fortaleza, CE. Qualitativa.	A organização da demanda espontânea ocasiona desarmonia nos atendimentos agendados e nas ações de saúde na escola. O desconhecimento dos profissionais sobre o PSE e a falta de planejamento das ações confirmam a desarticulação dos setores educação e saúde, embora sinalizem possibilidades desta prática intersetorial.
Fontenele RM, et al., 2017 ³³ .	Construir e validar o modelo lógico do Programa Saúde na Escola. Rio de Janeiro, RJ. Qualitativa.	A intersetorialidade se apresenta como um desafio a ser vencido pelo programa, tendo como estratégias e recomendações: reuniões locais, com periodicidade, em suas respectivas áreas, e um sistema de informação único para o programa, que possibilite seu uso em tempo oportuno pelas secretarias envolvidas.
Barbieri AF, Noma AK, 2017 ³⁴ .	Analisar a função social do Programa Saúde na Escola com base em estudo de caráter bibliográfico e documental, alicerçado no método materialista histórico. Pesquisa documental.	O PSE, enquanto programa educacional de assistência, exerce papel amenizador frente às manifestações sociais, conservador, integra políticas neoliberais, entretanto, não o desclassifica como importantes iniciativas no âmbito da luta democrática por direitos.
Farias ICV, et al., 2016 ³⁵ .	Conhecer e analisar o processo da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola em um município da região metropolitana de Pernambuco. Olinda, PE. Qualitativa.	A operação de uma política intersetorial em um ambiente com atores que possuem agendas setoriais previamente montadas e sem espaço para sua execução, dificulta a conciliação dos tempos institucionais dos setores, impedindo a sustentabilidade das ações. Há escassez de capacitação e educação permanente, além da inexistência de protocolos que norteiem o desenvolvimento de ações intersetoriais. Entretanto, o PSE permitiu aos profissionais de saúde a percepção do seu papel social de educador e possibilitou aos adolescentes maior contato com a equipe da saúde.
Machado WD, et al. 2016 ³⁶ .	Avaliar as ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família e seu impacto na melhoria da qualidade de vida dos adolescentes em Sobral. Sobral, CE. Quanti-qualitativa.	Na avaliação dos componentes, o estudo identificou valores relevantes do componente I, quanto a presença de estudantes com alteração de saúde. Já o componente II apresentou números satisfatórios nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, o que comprovou o alcance dessas ações desenvolvidas pelas equipes do município com o público adolescente. O PSE é pouco reconhecido entre os educadores.
Soares CJ, et al. 2016 ³⁷ .	Compreender a percepção de enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família sobre o Programa Saúde na Escola. Jequié, BA. Qualitativa.	O PSE é entendido como uma política intersetorial com foco de atuação sobre a saúde de crianças da rede pública de ensino, mostrando a limitação de conhecimento dos profissionais sobre o programa. A sobrecarga de trabalho nas ESF, os problemas relacionados à gestão municipal e a carência de parceria com os pais, apresentam-se como fragilidades. Entretanto, reconhecem a sua capacidade para a integralidade em saúde.

Quadro 1. (cont.)

Referências	Objetivo, local do estudo e abordagem metodológica	principais características de interesse
Tusset D, et al. 2015 ³⁸ .	Avaliar a presença dos Domínios das Competências Centrais em Promoção da Saúde nos discursos sobre as práticas realizadas por atores que implementam o PSE bem como na normativa que orienta esse programa no Distrito Federal (DF). Qualitativa.	Foram identificadas limitações para desenvolver práticas numa perspectiva ampliada de promoção da saúde, havendo a necessidade de ampliar a compreensão sobre esses domínios e sobre o tema, com capacitações específicas aos gestores e trabalhadores da saúde e educação, com metodologias educativas de caráter participativo e multidisciplinar, por meio de educação permanente.
Carvalho FFB, 2015 ³⁹ .	Analisar a entrada da saúde no espaço escolar através de ações do Programa Saúde na Escola, classificá-las como práticas pedagógicas e, a partir daí, verificar se elas se alinham com a perspectiva da promoção da saúde. Duque de Caxias e Nova Iguaçu, RJ. Qualitativa.	Nos municípios, a comunidade escolar não participa do planejamento das ações e, a participação dos profissionais das ESF se deu por retroalimentação de informações das ações realizadas. A intersectorialidade foi caracterizada com a assistência social, esporte e lazer, entre outros. As ações de saúde nas escolas alteram a dinâmica escolar e o profissional de saúde pode não estar preparado para interagir com os estudantes fora dos serviços de saúde. O PSE presta apoio à reflexão crítica sobre as limitações administrativas na execução e efetividade das políticas intersectoriais.
Köptcke LS, Cai-xeta IA, Rocha FG, 2015 ⁴⁰ .	Compreender as relações intersectoriais a partir da percepção dos gestores e profissionais dos setores saúde e educação, na implementação do Programa Saúde na Escola, em duas regiões do DF: Gama e Candangolândia. Qualitativa.	O programa potencializa articulação intrasetorial, apresenta desafios comunicacionais e na distribuição de poder entre os setores em todas as esferas. Os Grupos de Trabalho Intersectoriais são importantes no apoio ao trabalho intersectorial. Percebeu-se que o PSE não é prioritário para a saúde e educação, havendo desconexão entre adesão formal e atividades realizadas.
Magalhães R, 2015 ⁴¹ .	Compreender a implementação de ações intersectoriais previstas nos programas Bolsa Família, Saúde da Família e Saúde na Escola, em Manguinhos, zona norte do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Qualitativa.	Importância do PSE para a transformação da cultura organizacional do Estado. Os gestores e profissionais da 'ponta' reconhecem a importância da intra e da intersectorialidade, apontando para a necessidade de criação de um setor exclusivo para o desenvolvimento das ações do Programa e consideram positiva a articulação interna, quando ocorre. Apesar da intersectorialidade e a territorialização serem dimensões valorizadas no plano normativo do programa, ações isoladas, superpostas e descontínuas foram frequentes.
Souza NP, et al., 2015 ⁴² .	Verificar o desenvolvimento de atividades de promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar, na perspectiva do Programa Saúde na Escola. Pernambuco. Qualitativa.	A educação nutricional como atribuição do PSE é pouco reconhecida. O profissional relata excesso de atribuições, precárias condições de trabalho [recurso físico, material e humano] e ausência de interdisciplinaridade no planejamento e execução das ações do PSE. O programa é estratégico na promoção da saúde e prevenção de doenças, há necessidade de continuidade das ações, reforçados pela importância do nutricionista na atenção primária para ações de promoção da alimentação saudável.
Tavares Leite C, et al. 2015 ⁴³ .	Compreender a percepção que professores têm de um programa de saúde escolar e sua relação com as ações de educação em saúde desenvolvidas na escola. Barbalha, CE. Qualitativa.	Os professores perceberam o PSE como assistencialista, sem integração entre os professores e os profissionais da saúde, para o qual os adolescentes não demonstram interesse. As ações educativas na escola foram percebidas como avaliações clínicas que não se integraram às ações já desenvolvidas na escola.
Cavalcanti PB, Lucena CMF, Lucena PLC, 2015 ⁴⁴ .	Identificar as inconsistências do PSE a partir da sua concepção de promoção à saúde, tendo como contraponto o entendimento da OMS sobre a temática. Pesquisa documental.	As ações de promoção da saúde são curativas e assistenciais, sendo confundidas com as de prevenção. Entretanto, a promoção da saúde parece não ser adotada como centro nuclear do PSE. Há predominância do conceito conservador, que foca na mudança comportamental sem levar em consideração os determinantes sociais.
Machado MFAS, et al. 2015 ⁴⁵ .	Identificar e descrever as ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família no Programa Saúde na Escola, participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Quantitativa.	A capacitação dos profissionais para trabalhar com educação e saúde precisa ser fortalecida. O PSE tem mobilizado ações relevantes, mesmo que isto não tenha se dado de forma homogênea em todas as regiões brasileiras.
Silva ARS, et al. 2015 ⁴⁶ .	Conhecer as políticas públicas de promoção da saúde do adolescente na escola propostas e desenvolvidas sob a responsabilidade dos gestores de educação e saúde do município de Recife, PE. Qualitativa.	O PSE promove assistência integral à saúde e possibilita reflexão sobre as limitações administrativas para práticas intersectoriais. A formação profissional para o cuidado dos adolescentes, e a prática da intersectorialidade no cotidiano dos profissionais da rede de atenção à saúde do município, são necessárias, entretanto, a responsabilidade pelas ações não deve estar centrada nos trabalhadores.

Fonte: elaboração própria.

A segunda etapa da pesquisa apoiou-se na utilização da Matriz Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (Fofa) como ferramenta para seleção, sistematização e análise de dados e informações sobre o PSE contidos nos 29 artigos selecionados.

A Matriz Fofa é uma ferramenta muito utilizada no campo da administração, tendo sido adaptada e instrumentalizada em estudos de planejamento, gestão e avaliação, tanto na análise de políticas quanto da situação de saúde de base territorial e na pesquisa inter-setorial em saúde⁴⁷⁻⁵⁰.

O uso da Matriz Fofa permite uma rápida visualização didática do cenário analisado, proporcionando a análise de elementos positivos e negativos, tanto internos (Fortalezas e Fraquezas próprias do objeto estudado) quanto externos (Oportunidades e Ameaças que, mesmo não sendo parte, podem vir a influenciar o desempenho do objeto estudado). A Matriz Fofa integra a análise gerencial para a formulação de políticas e para a tomada de decisões, uma vez que agrupa os pontos fortes e os pontos fracos, permitindo a avaliação de programas e intervenções nos seus contextos internos e externos (*quadro 2*)⁵¹.

Quadro 2. Relações entre os elementos internos e externos da Matriz Fofa

Matriz de avaliação Fofa aplicado ao PSE		Elementos Internos	
		Fortalezas	Fraquezas
Elementos externos	Oportunidades	Quando os pontos fortes do programa encontram conjunturas positivas de realização, expressam o Potencial em jogo	Conjunturas positivas de realização podem desvelar pontos ainda fracos do programa, o que pode ser lido como um Desafio de superação
	Ameaças	Conjunturas adversas podem comprometer a performance inclusive dos pontos fortes do programa, constituindo-se em alertas a serem considerados	Quando as conjunturas adversas se encontram com pontos fracos do programa, expressam os condicionamentos e restrições na capacidade de resposta

Fonte: elaboração própria.

Para a elaboração da Matriz Fofa, os pontos fortes e fracos foram elencados e organizados de acordo com a maior frequência em que foram relatados nos artigos.

No caso das fortalezas, consideraram-se os pontos fortes destacados nos artigos, que são intrínsecos ao programa e que foram bem avaliados; as oportunidades referem-se às sugestões que os autores apresentaram nas suas discussões; no grupo das fragilidades, foram incluídos os problemas internos detectados pelos pesquisadores nas ações identificadas, os quais dificultam ou mesmo impedem a realização do PSE conforme previsto na legislação; e como ameaças, os fatores externos apontados que servem de advertência para o insucesso do programa.

Para melhor compreensão dos fatores identificados, alguns conceitos foram necessários, conforme segue:

Promoção de Saúde: Conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrassetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social; [...]

Promoção da Alimentação Adequada e Saudável: Conjunto de estratégias que proporcionem aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos

seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como ao uso sustentável do meio ambiente; [...]

Intersetorialidade: Processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidades e cogestão para objetivos comuns; [...]

Intrasetorialidade: Exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas; [...]

Integralidade: Intervenções pautadas no reconhecimento da complexidade, potencialidade e singularidade de indivíduos, grupos e coletivos, construindo processos de trabalho e de cuidado, articulados e integrais².

Resultados e discussão

Os artigos que compõem esta revisão são oriundos de pesquisas realizadas em vários estados brasileiros, integrantes das regiões Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste, além de estudos referentes à legislação do PSE e a dados secundários do MS, incluindo todos os estados brasileiros (*quadro 3*).

A Matriz Fofa expõe a aplicação das categorias organizadas com base na frequência em que as informações foram apresentadas nos artigos em estudo, agrupadas em fatores internos pelos Grupos Fortalezas e Fragilidades; e fatores externos pelos Grupos Oportunidades e Ameaças.

Análise dos fatores internos ao PSE

GRUPO FORTALEZAS

As fortalezas referem-se aos fatores intrínsecos ao PSE, representando os pontos fortes a

serem mantidos, proporcionando uma visão geral de como essas ações estão implementadas no programa. Na revisão aqui apresentada, as fortalezas foram menos expressivas (n = 5) se comparadas às fragilidades (n = 13), mostrando que há desafios para a implementação do programa.

Apesar da insuficiente intersetorialidade, apresentada como principal fator no quadrante das fragilidades, estudos mostram que o PSE aproximou a escola e a unidade de saúde^{20,31,35}, juntamente com a família^{20,28}, favorecendo o diálogo entre os atores³³. Quando efetivada, a intersetorialidade sinalizou um fator de contribuição^{26,32}, permitindo ações planejadas entre os diversos setores^{20,26,41} e, dentro de cada setor (intrasetorial)^{20,40,41}, possibilitando o cuidado integral e ampliando a percepção dos problemas dos escolares^{20,26,36}.

Pesquisa realizada com gestores avaliou o PSE como a única política para assistência integral do escolar, pelo estabelecimento de ações intersetoriais para o atendimento aos adolescentes no âmbito escolar⁴⁶, com potencial capacidade de interferir positivamente na vida desses estudantes²⁹, reorientar para a integralidade em saúde³⁷, com ações direcionadas às suas realidades²⁶. Ademais, segundo Barbieri e Noma³⁴, apresentou-se como importante iniciativa no âmbito da luta democrática por direitos.

A aproximação da atenção básica com a escola possibilitou a identificação de problemas que antes não eram percebidos pelo setor saúde, além de ampliar o contato do escolar com os profissionais e serviços de saúde, e desses, com o seu papel social de educador³⁵. Os alunos reconhecem a importância dos profissionais de saúde^{18,24}, especialmente para identificar seu problema de saúde^{18,36} e encaminhar para consulta clínica^{24,36}.

Por outro lado, os profissionais que atuam no PSE reconhecem a sua potencialidade para ações promotoras de saúde^{20,27,39,42,43}. Estudos indicaram que as ações referentes a 'promoção da saúde e prevenção de agravos' foram as mais pactuadas, com destaque às

ações de ‘promoção da segurança alimentar e alimentação saudável’^{21,22,26,36,42}. É vasta a literatura que traz a intersectorialidade como essencial para as ações do PSE, não sendo essa apenas uma aproximação das áreas, mas sim a inclusão dos profissionais no planejamento das ações, assim como toda a comunidades escolar, de forma que reconheçam a necessidade e a importância dessas ações.

De acordo com análise no Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle (Simec), o registro de avaliação antropométrica e as ações de segurança alimentar e alimentação saudável apresentaram as maiores frequências entre as ações preconizadas pelo PSE⁴⁵. Outrossim, o relatório de monitoramento do último ciclo concluído do PSE (ciclo 2019/2020) evidenciou que a atividade coletiva sobre o tema alimentação saudável e prevenção da obesidade foi a segunda ação mais realizada (18,19% do total) entre as ações do PSE⁵².

GRUPO FRAGILIDADES

A identificação de fragilidades contidas no programa é tarefa essencial para que ele seja ajustado em direção a uma maior eficiência. Os estudos mostraram expressiva presença desses fatores, nos quais a desarticulação entre os setores saúde e educação se apresenta com maior relevância, cujas ações comprometem a intersectorialidade e a integralidade, ainda insuficientes^{18,25-33,35,42,43,46}. Identificou-se a falta de protocolos para o desenvolvimento das ações intersectoriais, cujas agendas setoriais já são previamente elaboradas³⁵, havendo desconexão e distanciamento entre os serviços^{26,38,40,43}. Em adição, encontrou-se a falta de planejamento das ações^{32,37}, com pouco envolvimento das escolas^{18,27,36,43} e das famílias no programa, e dos escolares nas decisões^{27,37,39,42}. A intersectorialidade deve alicerçar o planejamento dos gestores, para que seja concretizada na prática, assim como devem ser envolvidos na programação todos os sujeitos da comunidade escolar para que reconheçam, valorizem e se engajem com a saúde escolar.

A falta de capacitação profissional (Formação) para atuar no PSE apresentou-se como um dos principais problemas relatados^{21,22,26,28,29,35,37-39,45,46}, sendo apontada como as ações menos pactuadas pelos municípios^{21,45}. Os estudos identificaram que os profissionais envolvidos com o desenvolvimento do programa não têm a devida compreensão sobre o PSE^{32,36,37} e sobre a PS^{19,38,44}, sugerindo que não tiveram formação em práticas pedagógicas³⁹ e, ainda, há percepções diferentes entre os gestores nas três esferas de governo⁴⁰. Entretanto, Cavalcanti, Lucena e Lucena⁴⁴, ao verificar as inconsistências do PSE, a partir da sua concepção de PS, não identificaram concretamente que esta seja adotada como conceito orientador do próprio programa. A formação dos profissionais envolvidos sobre o tema é essencial para a concretização dessas ações, tendo em vista que, em grande medida, com exceção do nutricionista, os demais profissionais não tiveram em suas formações o conteúdo de Segurança Alimentar Nutricional (SAN), o que dificulta a prática dessas ações.

As poucas ações nomeadas de PS^{19,29,38,41} apresentam-se como assistenciais, curativas, de cunho técnico^{21,25,28,39,41,43,44}. Além disso, seguem modelo preventivista, centrado em ações fragmentadas e individualizadas^{21,38}, ofertadas na forma de palestras com abordagem biomédica³¹, enfocando a mudança comportamental sem levar em consideração as determinações sociais^{29,44}.

Outrossim, os escolares buscam e reconhecem nas ações assistenciais a presença da saúde na escola^{18,19,24,43}, além de compreendê-las como benefício, e não como direito²⁴. Por meio dessas ações, observa-se um número considerável de escolares com alguma alteração na sua saúde^{22,36}, porém, com pouca resolutividade das demandas clínicas diagnosticadas²⁷. A abordagem educativa centrada na doença não vem ao encontro da PS, a qual deve conduzir as ações do PSE.

Já os profissionais da saúde relataram o excesso de atribuições nas suas unidades^{37,46} e a grande demanda gerada pelo PSE^{27,30,42}, o

que, somados à falta de recursos humanos, materiais e estruturais^{28,30,42}, reforça a fragilidade do programa. Em adição, estudos apontam que há centralidade de poder^{29,39}, com predomínio do setor saúde^{31,40,41,44}, no qual o trabalho da escola ocupa espaço periférico³¹. Ademais, falhas no sistema de monitoramento das ações desenvolvidas e avaliação também foram encontradas^{25,45}.

Análise dos fatores externos ao PSE

GRUPO OPORTUNIDADES

As oportunidades aqui apresentadas foram relatadas pelos autores, referindo-se às ações que são possíveis de serem realizadas a partir do programa, mas que ainda não foram totalmente implementadas na rotina dos serviços. Os autores sugerem que o PSE oportuniza a união de diversos setores, a troca de experiências e de saberes^{23,39}, cuja função social da escola (formar cidadãos), pode ser compartilhada pela família e outros serviços, a exemplo da saúde^{19,24,36,38}, fortalecendo vínculos, construindo redes de atenção^{27,29}, possibilitando, dessa forma, um planejamento estratégico institucional para a intersetorialidade. Ainda, o PSE potencializa ações intrassetoriais, ampliando a compreensão da gestão intersetorial, e, com isso, a transformação da cultura organizacional do Estado^{40,41}.

Por meio de programas interministeriais como é o PSE, as instituições encontram espaço para organizar as ações para a PS, de forma planejada, com melhor comunicação e diálogo^{21,22,28,39,40}, oportunizando o trabalho em conjunto^{23,39}. Tendo em vista que a reorganização das agendas, especialmente das áreas da saúde e da educação, é necessária para o alcance da intersetorialidade^{29,44}, essa parceria contribui para o processo de educação permanente dos gestores e trabalhadores, para transformar o modelo assistencial hegemônico da saúde³⁸ (relatado no quadrante fragilidades), em um trabalho direcionado à comunidade¹⁹, minimizando as vulnerabilidades dos

escolares⁴³, com vistas ao empoderamento da comunidade escolar²². Nesse contexto, cada ator tem a possibilidade de atuar de acordo com a sua realidade, seus determinantes sociais, culturais, econômicos, possibilitando à comunidade escolar o trabalho conjuntamente, compartilhando competências e habilidades¹⁹, seguindo o princípio que “ouvir as vozes pode ser um bom ponto de partida”²⁴⁽²⁸⁹⁷⁾.

GRUPO AMEAÇAS

Consideraram-se ameaças os fatores que, mesmo externos, quando presentes, podem colocar em risco a implementação das diretrizes do programa. Destaca-se a fragilidade referente à centralização de poder na área da saúde^{29,31,39-41}, na qual a educação se percebe com atuação periférica³¹, não sentindo-se valorizada²⁷. Sabe-se que o PSE é uma política interministerial, constitui-se em estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica, sob a coordenação de uma Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (Ciese), organizada em Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI)^{10,13}. Entretanto, o Termo de Compromisso do PSE juntamente com as ações pactuadas, o monitoramento e os relatórios estão disponibilizados de forma desintegrada, em que cada área tem as suas responsabilidades, cujo compartilhamento e divulgação das informações fica a critério de cada município, o que, na maioria das vezes, não é compartilhado entre os setores, ou mesmo acessível ao público – e o mais importante: os incentivos financeiros para custeio das ações são repassados fundo a fundo por intermédio e às expensas do MS, de acordo com o número de alunos inscritos¹³. Nesse formato de estruturação, a educação ocupa posição passiva desde a legislação, o que pode explicar essa fragilidade relatada pelos professores, induzindo uma participação secundária e periférica, comprometendo a intersetorialidade.

O acesso facilitado dos escolares aos profissionais e serviços de saúde, se, por um lado pode ser uma fortaleza, para Brambilla, Kleba, Dal Magro²⁰, por outro, a simples aproximação sem a devida reflexão e responsabilização dos profissionais pode fortalecer a medicalização da saúde ao ampliar o acesso dos alunos aos profissionais, reforçando o modelo biomédico e curativo^{21,24,28,31}, sem a devida compreensão da PS, da intersetorialidade e da integralidade do cuidado. Tendo em vista que os estudos mostram que as ações no PSE seguem modelo biomédico, centrado na doença, sugere-se que as ações realizadas reproduzirão esse modelo, já ultrapassado, não promotor de saúde, campo em que a alimentação saudável está inserida. Acrescente-se a isso o fato de os alunos reconhecerem ações de saúde na escola como assistência clínica, pontual, fragmentada^{21,24,25,28,44}; como benefício, e não como direito, mostrando que os princípios dos direitos sociais, como da saúde

e da alimentação, podem não estar sendo devidamente abordados nesse programa.

A alta demanda de trabalho gerada pelo programa foi relatada por profissionais da saúde, associada à falta de recursos para as ações pactuadas, o que levou um dos estudos a sugerir a criação de um setor exclusivo para desenvolver ações do PSE. Nessa visão, faz-se necessária uma reflexão sobre as diretrizes do programa que trazem a descentralização e o respeito à autonomia federativa; integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; territorialidade; interdisciplinaridade e intersetorialidade; integralidade; cuidado ao longo do tempo; controle social; e monitoramento e avaliação permanentes¹³, as quais não comportam essa divisão de trabalho, pois não vêm ao encontro das políticas intersetoriais que atuam nos determinantes sociais, culturais, políticos, econômicos, entre outros, mostrando-se como um retrocesso e uma ameaça aos princípios da PS.

Quadro 3. Pontos fortes (fortalezas e oportunidades) e pontos fracos (fragilidades e ameaças) no Programa Saúde na Escola

	Fortalezas	Fragilidades
Fatores Internos ao PSE	<ol style="list-style-type: none"> Fortalece a relação entre saúde e educação, entre outros setores envolvidos, para a intersetorialidade e a integralidade do cuidado; Profissionais da saúde e da educação reconhecem a potencialidade para promoção da saúde, incluindo ações promotoras de alimentação saudável; Integração entre saúde, escola e família; Alunos reconhecem a importância da saúde na escola; Ampliação do contato dos profissionais de saúde com os escolares para melhor percepção dos problemas de saúde. 	<ol style="list-style-type: none"> Desarticulação intersetorial entre as áreas da saúde e da educação (secretarias, profissionais); Incompatibilidade de agendas da saúde e da educação; Falta de capacitação profissional aos envolvidos no 'Programa', para a promoção da saúde no Programa Saúde na Escola; Ações de saúde são assistenciais, curativas/modelo biomédico, isoladas, superpostas e descontínuas; Falta de envolvimento das escolas e dos educadores; Profissionais da saúde reconhecem grande demanda de trabalho gerado pelo Programa Saúde na Escola; Falta de estrutura, recursos humanos e materiais; Centralidade de poder do setor saúde; Desconhecimento e valorização do programa pelos escolares; Falta de envolvimento das famílias; Programa Saúde na Escola não é prioridade das áreas; Promoção de Saúde não está no núcleo do programa e os profissionais não têm a devida compreensão do conceito; Monitoramento, avaliação e sistema de informação deficientes.

Quadro 3. (cont.)

	Oportunidades	Ameaças
Fatores Externos ao PSE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planejamento estratégico institucional para a intersetorialidade; 2. Elaboração de protocolos intersetoriais; 3. Inclusão de ações de promoção da saúde na agenda pública; 4. Compartilhamento de saberes, experiências e ações entre saúde, educação e família; 5. Trabalho em redes, de forma dialogada; 6. Proximidade dos serviços com os escolares; 7. Potencial articulação intrassetorial. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Centralização de poder na área da saúde; 2. Acesso dos escolares aos serviços de saúde sem a devida compreensão da promoção de saúde, pode reforçar a medicalização da saúde; 3. Deficiente intersetorialidade e integralidade do cuidado reforça modelo biomédico; 4. Criação de um setor exclusivo para desenvolver ações do Programa Saúde na Escola, devido a problemas na demanda espontânea; 5. Alunos procuram ações de saúde assistenciais e de caráter clínico em detrimento das ações promotoras de saúde; 6. Alunos reconhecem as ações de saúde na escola como benefício e não como direito.

Fonte: elaboração própria com base na revisão da literatura.

Considerações finais

O uso da Matriz Fofa na avaliação do PSE possibilitou visualizar os pontos fortes e fracos no programa, elencando elementos que possam contribuir para a análise de seu desenvolvimento para profissionais e gestores de saúde e educação, no intuito de problematizar obstáculos que limitam o desenvolvimento pleno do programa, com vistas à PS e da alimentação saudável, mostrando-se como uma ferramenta importante para uso na avaliação de políticas públicas.

Os estudos mostraram que, quando a intersetorialidade acontece, ela convida os setores para a reflexão, para o diálogo, fazendo a diferença na realização das ações e no envolvimento de toda a comunidade escolar, oportunizando ações educativas que vêm ao encontro da PAS, enquanto estratégias utilizadas para práticas alimentares saudáveis e apropriadas às condições biológicas, sociais e culturais dos indivíduos e coletividades. Nesse contexto, e com base nas fortalezas e oportunidades encontradas nos estudos, pode-se afirmar que é possível desenvolver ações educativas promotoras de alimentação saudável para crianças e adolescentes no âmbito escolar, de modo a envolver a escola, a família, o serviço de saúde e demais áreas que

se fizerem necessárias, mas, principalmente, o escolar em todas as etapas do processo, desde o planejamento até a execução das ações.

A obesidade infantil se apresenta como um importante problema de saúde pública, e sua prevenção está entre as ações a serem desenvolvidas pelo PSE. Além disso, ações educativas promotoras de alimentação saudável estão contempladas no PNAE e na Base Nacional Comum Curricular (BNCC), entre outras iniciativas.

A principal fragilidade no PSE refere-se à desarticulação intersetorial, demonstrando ser o principal problema enfrentado pelos profissionais de saúde e de educação, justificando práticas desarticuladas que podem dificultar ações promotoras de saúde e de alimentação saudável. Entretanto, é importante considerar que o PSE inclui a formação como um dos três componentes estruturantes do programa a partir de 2011, a qual até então estava inserida nas ações de educação permanente em saúde, com menos visibilidade, uma vez que não estava entre os componentes estruturantes. Dessa forma, estudos posteriores são necessários para melhor identificar os efeitos da formação ao longo do tempo.

Em consonância com a legislação do PSE, o GTI, composto pelos atores que compõem

o programa, obrigatoriamente a saúde e a educação, parece não ocupar lugar de destaque para os atores, uma vez que apenas um estudo relatou as dificuldades do GTI no acompanhamento das ações nos municípios, o qual poderia se destacar como um importante instrumento para o trabalho intersetorial, ainda adormecido.

Programas governamentais intersetoriais possibilitam o debate, bem como o acesso a serviços públicos, porém, são incapazes de resolver problemas sociais, econômicos, políticos, que se apresentam como uma luta de forças – de um lado, a saúde da população; de outro, os interesses comerciais da indústria da doença –, cujo ponto de equilíbrio apresenta-se como o maior desafio, para o qual são fundamentais ações estruturais de caráter regulatório, fiscal

e legislativo, a exemplo da obesidade infantil.

Colaboradores

DallaCosta MC (0000-0003-0769-5290)* contribuiu para concepção, aquisição, análise e interpretação, assim como para redação e aprovação final da versão a ser publicada. Rodrigues RM (0000-0002-7047-037X)* contribuiu para a redação do trabalho e revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada. Schütz G (0000-0002-1980-8558)* contribuiu para concepção, redação e aprovação final da versão a ser publicada. Conterno S (0000-0003-2493-8071)* contribuiu para revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada. ■

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011. [acesso em 2020 set 2]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017. Anexo I. Dispõe sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde. Anexo III. Dispõe sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Diário Oficial da União. 28 Ago 2017. [acesso em 2022 out 27]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021. [acesso em 2020 set 29]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view>.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice. Brasília, DF:

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- Ministério da Saúde; 2021. [acesso em 2021 dez 14]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. [acesso em 2021 jul 10]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>.
 6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. [acesso em 2021 jul 10]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101704.pdf>.
 7. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2018: uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019. [acesso em 2020 ago 20]. Disponível em: saude.brasil2018.analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos.desafios_perspectivas.pdf.
 8. Pan American Health Organization. Ultra-processed food and drink products in Latin America: Trends, impact on obesity, policy implications. Washington: PAHO; 2015. [acesso em 2020 nov 2]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7699/9789275118641_eng.pdf.
 9. Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos. Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. Brasília, DF: ABRANDH; 2010. [acesso em 2020 nov 2]. Disponível em: https://www.redsan-cplp.org/uploads/5/6/8/7/5687387/dhaa_no_contexto_da_san.pdf.
 10. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 6 Dez 2007.
 11. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno do Gestor do PSE. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 2020 ago 5]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf.
 12. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011. [acesso em 2021 jul 24]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf.
 13. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.055, de 26 de abril de 2017. Redefine as regras e 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. Diário Oficial da União. 26 Abr 2017.
 14. Brasil. Presidência da República. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar do Programa Nacional de Alimentação Escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Diário Oficial da União. 17 Jun 2009.
 15. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.666 de 16 de maio de 2018. Altera a Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir o tema transversal da educação alimentar e nutricional no currículo escolar. Diário Oficial da União. 17 Maio 2018.
 16. Brasil. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Diário Oficial da União. 9 Maio 2006.
 17. Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). Ciênc.

- Saúde Colet. 2020 [acesso em 2021 out 1]; 25(12):4723-4735. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5BJghnvvZyB7GmyF7MLjQDr/?format=pdf&lang=pt>.
18. Carvalho KN, Zanin L, Flório FM. Percepção de escolares e enfermeiros quanto às práticas educativas do programa saúde na escola. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020 [acesso em 2021 dez 1]; 15(42):2325. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2325>.
 19. Suassuna AP, Oliveira SF, Diniz Papa T, et al. Percepções de alunos da rede pública de ensino de Natal/RN sobre educação em saúde na escola. *Rev Ciênc Plural*. 2020 [acesso em 2021 dez 3]; 6(2):66-71. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/19841/12844>.
 20. Brambilla DK, Kleba ME, Magro MLP. Cartografia da implantação e execução do Programa Saúde na Escola (PSE): implicações para o processo de desmedicalização. *Educ Revista*. 2020 [acesso em 2021 dez 1]; 36:1-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/CGCSFC.swjgpYXCV7FYswhDf/?format=pdf>.
 21. Rodrigues RM, Silva GF, Conterno SFR, et al. Implantação dos componentes I, II e III do Programa Saúde na Escola. *J Manag Prim Health Care*. 2020 [acesso em 2020 ago 10]; 12:1-18. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/976>.
 22. Mello MAFC, Rodrigues RM, Conterno SFR, et al. Avaliações de Saúde de Escolares no Programa Saúde na Escola. *Rev Interdisciplinar Estudos Saúde UNIARP*. 2019 [acesso em 2020 set 12]; 2(18):261-277. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1546/1083>.
 23. Medeiros ER, Feijão AR, Pinto ESG, et al. Professional qualification in the School Health Program from the perspective of Complexity Theory. *Escola Anna Nery*. 2019 [acesso em 2021 dez 3]; 23(3):e20190035. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Wf89KbbB3PY5m7YfFNQqJpv/?format=pdf&lang=pt>.
 24. Oliveira FPSL, Vargas AMD, Hartz Z, et al. Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2018 [acesso em 2021 dez 3]; 23(9):2891-2898. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BDk6KBvzRGsrR89t9YJfB7m/?format=pdf&lang=pt>.
 25. Vieira LS, Belisario SA. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. *Saúde debate*. 2018 [acesso em 2020 ago 13]; 42(4):120-133. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe4/0103-1104-sdeb-42-spe04-0120.pdf>.
 26. Moraes AC, Reis ACE, Rodrigues RM, et al. Programa Saúde na Escola em instituições de educação básica estaduais e municipais. *Mundo saúde*. 2018 [acesso em 2020 set 15]; 42(3):782-806. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/120/97>.
 27. Corrêa HW, Toassi RFC, Firmino LB. Programa Saúde na Escola: potencialidades e desafios na construção de redes de cuidado. *Saúde em Redes*. 2018 [acesso em 2019 nov 22]; 4(3):37-47. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/333950911_Programa_Saude_na_Escola_potencialidades_e_desafios_na_construcao_de_redes_de_cuidado.
 28. Baggio MA, Berres R, Gregolin BPS, et al. Introduction of the School Health Program in the city of Cascavel, Paraná State: report of nurses. *Rev Bras Enferm*. 2018 [acesso em 2020 set 20]; 71(supl4):1540-1547. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/0034-7167-reben-71-s4-1540.pdf>.
 29. Chiari APG, Ferreira RC, Akerman M, et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. *Cad. Saúde Pública*. 2018 [acesso em 2020 ago 15]; 34(5):e00104217. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/d9GHPC4rRF9WJKQxyqmbZCG/?format=pdf&lang=pt>.
 30. Medeiros ER, Pinto ESG, Paiva ACS, et al. Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na

- Escola em um município do nordeste do Brasil. *Rev Cuid.* 2018 [acesso em 2020 jul 10]; 9(2): 2127-2134. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n2/2346-3414-cuid-9-2-2127.pdf>.
31. Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerecncial e das práticas de trabalho. *Ciênc. Saúde Colet.* 2017 [acesso em 2020 maio 22]; 22(6):1781-1790. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601781&lng=pt&tlng=pt.
 32. Brasil EGM, Silva RM, Silva MRF, et al. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. *Rev esc enferm.* 2017 [acesso em 2020 nov 13]; 51:1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100454&lng=pt&nrm=iso.
 33. Fontenele RM, Sousa AI, Rasche AS, et al. Construção e validação participativa do modelológico do Programa Saúde na Escola. *Saúde debate.* 2017 [acesso em 2021 dez 3]; 41(esp):167-179. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LkbZdCsgP5FTjcHFq3jRBSh/?format=pdf&lang=pt>.
 34. Barbieri AF, Noma AK. A função social do Programa Saúde na Escola: formação para a nova sociabilidade do capital? *Perspectiva.* 2017 [acesso em 2021 dez 1]; 35(1):161-187. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/2175-795X.2017v35n1p161/pdf>.
 35. Farias ICV, Sá RMPF, Figueiredo N, et al. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev bras educ med.* 2016 [acesso em 2021 dez 3]; 40(2):261-267. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02642014>.
 36. Machado WD, Oliveira KMCP, Cunha CG, et al. Programa Saúde na Escola: um olhar sobre a avaliação dos componentes. *Sanare.* 2016 [acesso em 2020 maio 20]; 15(1):62-68. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/929>.
 37. Soares CJ, Santos PHS, Nery AA, et al. Percepção de enfermeiras da estratégia de saúde da família sobre o programa saúde na escola. *Rev enferm UFPE.* 2016 [acesso em 2021 set 10]; 10(12):4487-4493. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista-enfermagem/article/viewFile/11514/13397>.
 38. Tusset D, Nogueira JAD, Rocha DG, et al. Análise das competências em promoção da saúde a partir do marco legal e dos discursos dos profissionais que implementam o Programa Saúde na Escola no Distrito Federal. *Tempus, actas de saúde colet.* 2015 [acesso em 2021 nov 3]; 9(1):189-204. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1701>.
 39. Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis: Rev Saúde Coletiva.* 2015 [acesso em 2021 dez 1]; 25(4):1207-1227. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TTdz6ZMxbV7ft8L9KyxkPyr/?format=pdf&lang=pt>.
 40. Kóptcke LS, Caixeta IA, Rochao FG. O olhar de cada um: elementos sobre a construção cotidiana do Programa Saúde na Escola no DF. *Tempus Actas de Saúde Colet.* 2015 [acesso em 2021 dez 3]; 9(3):213-232. Disponível em <https://doi.org/10.18569/tempus.v9i3.1798>.
 41. Magalhães R. Constrangimentos e oportunidades para a implementação de iniciativas intersetoriais de promoção da saúde: um estudo de caso. *Cad. Saúde Pública.* 2015 [acesso em 2021 dez 3]; 31(7):1427-1436. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1427.pdf.
 42. Souza NP, Lira PIC, Andrade LASS, et al. O Programa Saúde na Escola e as Ações de Alimentação e Nutrição: Uma Análise Exploratória. *Rev APS.* 2015 [acesso em 2020 out 22]; 18(3):360-367. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15555/8161>.
 43. Tavares Leite C, Machado MFAS, Vieira RP, et al. Programa de Saúde na Escola: percepções dos professores. *Invest educ enferm.* 2015 [acesso em 2020 nov 13]; 33(2):280-287. Disponível em: <http://www.scie>

lo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000200010&lng=en&nrm=iso.

44. Cavalcanti PB, Lucena CMF, Lucena PLC. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. *Textos Contextos*. 2015 [acesso em 2020 ago 15]; 14(2):387-402. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/21728>.
45. Machado MFAS, Gubert FA, Meyer APGFV, et al. The health school programme: a health promotion strategy in primary care in Brazil. *J Hum Growth Dev*. 2015 [acesso em 2020 nov 13]; 25(3):307-312. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_09.pdf.
46. Silva ARS, Monteiro EMLM, Lima LS, et al. Políticas públicas na promoção à saúde do adolescente escolar: concepção de gestores. *Enf Global*. 2015 [acesso em 2021 dez 4]; 14(1):250-285. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.14.1.196021>.
47. Gomide M, Schutz GE, Carvalho MAR, et al. Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (Matriz FOFA) de uma Comunidade Ribeirinha Sul-Amazônica na perspectiva da Análise de Redes Sociais: aportes para a Atenção Básica à Saúde. *Cad. Saúde Coletiva*. 2015 [acesso em 2021 dez 8]; 23(3):222-230. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500030089>.
48. Moreira AEA, Lima NO, Silva CAP, et al. Interprofissionalidade na construção de uma Matriz Fofa para as ações de combate à dengue numa Estratégia Saúde da Família. In: Silva JD, organizadora. *Saúde Pública no Século XXI: uma abordagem multidisciplinar*. Triunfo, PE: Omnes Scientia; 2020. p. 74-84. [acesso em 2022 out 27]. Disponível em: <https://editora-omnisscientia.com.br/editora/artigoPDF/132881611.pdf>.
49. Kummer DC, Silveira RLL. A importância da Matriz SWOT (FOFA) no contexto dos planos estratégicos de desenvolvimento do Rio Grande do Sul. *Rev Jovens Pesquisadores*. 2016 [acesso em 2022 ago 3]; 6(1):101-115. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/7250>.
50. Schutz GE, Oliveira MHB. Pesquisa jurídica em saúde: uma proposta metodológica para o levantamento de dados primários. *Reciis*. 2010 [acesso em 2022 ago 3]; 4(5):53-61. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/598/1239>.
51. Borges L. Como Desenvolver uma Matriz ou Análise SWOT (FOFA). [S.l.]: Jornada do gestor; 2013. [acesso em 2022 ago 3]. Disponível: <https://jornadadogestor.com.br/o-que-e/como-desenvolver-uma-matriz-ou-analise-swot-fofa/#1>.
52. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica N° 17/2020-CG-PROFI/DEPROS/SAPS/MS, de 04 de maio de 2020 (SEI/MS – 0014647570). Divulgação dos resultados do monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola do primeiro ano do ciclo 2019/2020. Brasília, DF: MS; 2020. [acesso em 2022 ago 2]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/NT17_Monitoramento_PSE_2019.pdf.

Recebido em 16/04/2022

Aprovado em 16/08/2022

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve