Pensar e fazer Educação em Saúde com escolares:

perspectivas sobre o Programa Saúde na Escola

Organizadores
Camilo Darsie
Lucas Augusto Hochscheidt
Rosane Machado Rollo



Editora UNIVÁS

Camilo Darsie
Lucas Augusto Hochscheidt
Rosane Machado Rollo
(Organizadores)

PENSAR E FAZER EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ESCOLARES

Perspectivas sobre o Programa Saúde na Escola

Pouso Alegre – MG

2026



O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) respectivo(s) autor(es). As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referencial bibliográfico são prerrogativas dos respectivos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP

Pensar e fazer educação em saúde com escolares: perspectivas sobre o programa saúde na escola/ Organização de Camilo Darsie, Lucas Augusto Hochscheidt e Rosane Machado Rollo – Pouso Alegre: Univás, 2026.

104f.:il., color.

ISBN: 978-65-85924-56-6
DOI:

1. Saúde na escola. 2. Educação em saúde. 3. Saúde escolar. I. Hochscheidt, Lucas Augusto (org.). II. Rollo, Rosane Machado (org.). III. Título.

CDD – 371.712

Bibliotecária responsável: Michelle Ferreira Corrêa: CRB/6-3538

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ – UNIVÁS

Reitor

Prof. Dr. José Dias da Silva Neto

Vice-Reitora e Pró-Reitora de Graduação

Profa. Dra. Joelma Pereira de Faria Nogueira

Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa

Prof. Dr. Atílio Catosso Salles

EDITORA UNIVÁS

Comitê Editorial

Alberto de Vitta

Ana Beatriz Alkmim Teixeira Loyola

Ludmilla Maria Lino Costa

Michelle Ferreira Correa

Rodrigo Rios Faria de Oliveira

ORGANIZAÇÃO DA OBRA

Camilo Darsie

Lucas Augusto Hochscheidt

Rosane Machado Rollo

APRESENTAÇÃO

Entre saberes e práticas, construímos caminhos para a Educação em Saúde

Camilo Darsie
Lucas Augusto Hochscheidt
Rosane Machado Rollo

A articulação entre os campos da Educação e da Saúde constitui uma dimensão fundamental para a formação de profissionais comprometidos com a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a construção de práticas de cuidado que considerem as diferentes realidades sociais. Nessa perspectiva, compreendemos que a educação em saúde não se restringe à transmissão de informações ou à orientação sobre comportamentos individuais, mas, de maneira mais ampla e complexa, envolve processos de construção e compartilhamento de conhecimentos, experiências e práticas que favoreçam a autonomia, a participação e o exercício da cidadania. Ao aproximarmos esses dois campos, ampliamos as possibilidades de compreender a saúde como uma produção coletiva, atravessada por condições sociais, culturais, econômicas, ambientais e políticas.

É a partir dessa compreensão que apresentamos o livro Pensar e fazer Educação em Saúde com escolares: perspectivas sobre o Programa Saúde na Escola, uma obra coletiva constituída por textos elaborados por estudantes do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), a partir da disciplina de Educação e Saúde, com o apoio de discentes vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Educação da mesma instituição. A publicação resulta de um processo formativo que aproxima a graduação e a pós-graduação, valorizando o diálogo entre diferentes conhecimentos e experiências acadêmicas. Ao reunir reflexões sobre temáticas relacionadas à saúde de crianças e adolescentes, buscamos contribuir tanto para a formação dos futuros profissionais médicos quanto para a ampliação das possibilidades de atuação educativa nos espaços escolares.

A elaboração dos capítulos partiu do reconhecimento de que a formação médica precisa contemplar, além dos conhecimentos clínicos e assistenciais, a compreensão dos processos educativos que atravessam as práticas de saúde. Nesse sentido, a aproximação com o campo da Educação permite problematizar concepções tradicionais de ensino e cuidado, reconhecer a diversidade dos sujeitos e considerar as condições concretas em que se desenvolvem as ações

de promoção da saúde. Entendemos, assim, que educar em saúde exige sensibilidade diante das experiências dos diferentes grupos sociais, capacidade de diálogo e disposição para construir estratégias que façam sentido nos territórios e nas instituições em que são desenvolvidas.

A escola ocupa uma posição importante nesse processo. Como espaço de convivência, aprendizagem e produção de relações sociais, reúne condições para o desenvolvimento de práticas educativas que articulem conhecimentos científicos, experiências cotidianas e demandas coletivas. A presença de temas relacionados à saúde no ambiente escolar não significa atribuir aos professores responsabilidades próprias dos profissionais da saúde, mas reconhecer as possibilidades de colaboração entre diferentes áreas, respeitando suas especificidades. Essa aproximação permite ampliar as oportunidades de aprendizagem, fortalecer vínculos entre instituições e contribuir para a construção de ambientes escolares comprometidos com o cuidado, a inclusão e o desenvolvimento integral dos estudantes.

Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, representa uma importante política pública brasileira de articulação intersetorial. Ao aproximar as redes públicas de saúde e educação, o programa propõe o desenvolvimento de ações que contemplam diferentes dimensões da vida de crianças, adolescentes e jovens. Sua relevância está relacionada à possibilidade de integrar práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos às atividades escolares, considerando as necessidades dos territórios e a participação das comunidades. Ao tomarmos o PSE como referência para esta publicação, procuramos evidenciar suas potencialidades educativas e apresentar possibilidades de trabalho que possam contribuir para o cotidiano das escolas e dos serviços de saúde.

A obra está organizada em doze capítulos, distribuídos em seções temáticas que contemplam diferentes eixos de atuação do Programa Saúde na Escola. Os textos combinam discussões conceituais, informações relacionadas à saúde coletiva e propostas de atividades educativas que podem ser adaptadas às diferentes realidades escolares. Dessa maneira, buscamos oferecer subsídios para estudantes, professores, profissionais da saúde e demais interessados no desenvolvimento de práticas intersetoriais.

Abrindo a coletânea, Eduarda Tais Stoeckel, Heloísa Schwantes, Lucas Augusto Hochscheidt, Thais Cristina Weis e Thomás Francisco Barden apresentam uma discussão dedicada à saúde ambiental e ao combate ao mosquito Aedes aegypti, destacando a importância da articulação entre saúde e educação na prevenção das arboviroses. O texto relaciona aspectos ambientais, condições de vida e participação comunitária, evidenciando o papel da escola na construção de conhecimentos sobre os riscos associados à proliferação do mosquito. Também

apresenta possibilidades de atividades educativas que estimulam a observação do ambiente, a identificação de criadouros e o envolvimento dos estudantes em práticas coletivas de prevenção.

Na sequência, Ana Júlia Cocco, Anna Júlia Teixeira da Silva, João Henrique Londero de Oliveira e Sofia Wagner Dettenborn direcionam suas reflexões à promoção das práticas corporais e da atividade física nas escolas, considerando sua relevância para o desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social de crianças e adolescentes. A discussão problematiza o sedentarismo, o aumento do tempo de exposição às telas e as condições que favorecem ou dificultam a participação em atividades físicas. Além disso, apresenta estratégias que valorizam jogos, brincadeiras, esportes e outras experiências corporais como oportunidades de aprendizagem, convivência e promoção da saúde.

As relações entre alimentação, saúde e condições de vida constituem o foco do capítulo elaborado por Cláudio César de Freitas Backes, Eduarda Kämpf, Júlia Bagatini e Vitor Hugo Baccin Castro. Ao abordarem a alimentação saudável e a prevenção da obesidade, os autores destacam que os hábitos alimentares são constituídos a partir de diferentes influências familiares, sociais, culturais e econômicas. O texto discute o consumo de alimentos ultraprocessados, a publicidade de produtos alimentícios, as desigualdades no acesso à alimentação adequada e a importância da educação alimentar no cotidiano escolar. Também propõe atividades que favorecem a reflexão sobre escolhas alimentares e incentivam a participação das famílias na construção de práticas de cuidado.

Em outra perspectiva, Hiasmym Napar Marques, Matheus Luiz da Rocha, Sabrina da Cruz Maidana e Wesley Warken Kolling exploram a promoção da cultura de paz, da cidadania e dos direitos humanos, compreendendo a escola como um espaço de convivência no qual são produzidas relações que interferem diretamente na saúde e no bem-estar dos estudantes. A abordagem contempla situações de discriminação, bullying, exclusão social e outras formas de violência, ressaltando a importância do respeito às diferenças e da valorização da diversidade. As propostas educativas apresentadas procuram favorecer o diálogo, a empatia, a participação e a construção de relações escolares mais acolhedoras.

A problemática das violências é aprofundada por Ana Carolina Oliveira, Anna Beatriz Ferreira Silva, Isadora Bertani Kirschner e Rafaela Pivotto Silveira, que discutem a prevenção das violências e dos acidentes, com atenção especial às situações de violência doméstica e afetiva que podem atingir crianças e adolescentes. As autoras evidenciam a importância do reconhecimento de sinais de vulnerabilidade, da atuação articulada entre escola, serviços de saúde e redes de proteção e do desenvolvimento de estratégias educativas voltadas à prevenção.

Nesse sentido, destacam a necessidade de compreender a violência como uma questão de saúde coletiva que exige respostas intersetoriais e atenção às condições de vida dos estudantes.

Voltando-se às possibilidades de identificação precoce de agravos à saúde, Anna Beatriz Ferreira Silva, Isadora Gimenis, Maria Eduarda Cerentini e Nádia Martins Panta apresentam reflexões sobre a prevenção de doenças negligenciadas e a identificação de sinais de agravos relacionados a doenças em processo de eliminação. O capítulo destaca a importância da informação qualificada, da identificação de possíveis alterações de saúde e da articulação entre a comunidade escolar e os serviços de atenção à saúde. As possibilidades educativas apresentadas valorizam o papel dos professores na observação cotidiana dos estudantes, sem atribuir a eles responsabilidades diagnósticas, contribuindo para a redução de barreiras de acesso ao cuidado.

A verificação da situação vacinal e a ampliação da imunização são discutidas por Camilli Dambrós Kuhn, Júlia Bagatini, Marcela Niewinski Ferreira e Maria Amélia Tolfo de Oliveira, que reconhecem a vacinação como uma das principais estratégias de proteção individual e coletiva. O texto apresenta a importância do acompanhamento da situação vacinal de crianças e adolescentes, da circulação de informações confiáveis e do enfrentamento da desinformação. Também destaca o potencial das ações educativas desenvolvidas nas escolas para fortalecer a confiança nas vacinas e aproximar estudantes, famílias e serviços de saúde.

No campo da saúde sexual e reprodutiva, Arthur Vitório Scarton Schwerz, Luísa Warth Dambrós, Marcela Alge Zanettini Masella e Wesley Warken Kolling discutem a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis durante a adolescência. A abordagem reconhece a importância de práticas educativas que considerem as dúvidas, experiências e necessidades dos adolescentes, respeitando suas particularidades e seus direitos. O capítulo apresenta possibilidades de trabalho que valorizam o diálogo, o acesso à informação científica, a prevenção e o cuidado, contribuindo para a construção de conhecimentos sobre sexualidade e saúde.

Considerando os desafios relacionados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, Ana Clara Durante, Anna Júlia Teixeira da Silva, Eduarda Brito Barros e Maria Eduarda Coitinho Figurelli Gomes analisam os diferentes fatores que atravessam o contato de crianças e adolescentes com essas substâncias. A discussão destaca a influência das relações sociais, dos contextos familiares e das informações que circulam nos meios de comunicação, apontando a importância de estratégias educativas que ultrapassem abordagens exclusivamente proibitivas. As atividades propostas procuram favorecer a reflexão crítica, a autonomia e a construção de espaços de diálogo e acolhimento.

A promoção da saúde bucal orienta as contribuições de Caroline Vargas De Mello, Eduarda Tais Stoeckel, Gabriela Oliveira Araújo e Isabelle Binato, que abordam a prevenção da cárie dentária, os cuidados cotidianos de higiene e a utilização do flúor. As autoras evidenciam a importância da saúde bucal para o bem-estar, a alimentação, a comunicação e a qualidade de vida dos estudantes, além de discutirem possibilidades de aproximação entre os serviços odontológicos e as escolas. As propostas educativas buscam incentivar o conhecimento sobre práticas de cuidado e a participação dos escolares na promoção da própria saúde.

As relações entre saúde auditiva, comunicação e aprendizagem são examinadas por Bruna Bombel da Luz, Daniela Ferreira Toniazzo, Giovana Martini da Silveira e Ketlin Felden, que destacam a importância da identificação precoce de alterações auditivas no contexto escolar. O capítulo apresenta sinais que podem ser observados no cotidiano das atividades escolares e ressalta a relevância da atuação conjunta entre professores, famílias e profissionais da saúde. Também propõe estratégias educativas e de observação que favorecem o reconhecimento de possíveis dificuldades e o encaminhamento adequado dos estudantes.

Encerrando o conjunto de capítulos, Júlio César Quadros de Jesus, Ketlin Felden, Lara Carolina Sehnem e Vitoria Lacerda de Oliveira apresentam uma discussão sobre a saúde ocular e suas relações com os processos de aprendizagem, considerando que alterações visuais podem interferir na leitura, na escrita, na participação nas atividades escolares e no desenvolvimento dos estudantes. O texto destaca a importância da identificação de sinais de dificuldades visuais e do acesso oportuno à avaliação pelos serviços de saúde. As propostas apresentadas valorizam a observação do cotidiano escolar e a articulação entre educação, famílias e equipes de saúde na promoção do cuidado ocular.

Ao percorrermos os diferentes capítulos, identificamos um aspecto que atravessa toda a publicação: a compreensão de que a educação em saúde precisa ser construída a partir das relações entre sujeitos, conhecimentos e contextos. As temáticas apresentadas não devem ser entendidas como conteúdos isolados, mas como dimensões que se relacionam e que podem ser trabalhadas de maneira interdisciplinar. Questões ambientais, alimentação, atividade física, violências, direitos humanos e prevenção de doenças, por exemplo, integram o cotidiano dos estudantes e oferecem oportunidades para a realização de atividades educativas conectadas às experiências vividas dentro e fora da escola.

Outro aspecto que consideramos relevante é o caráter propositivo dos textos. Ao apresentarem possibilidades de atividades educativas, os capítulos procuram aproximar a discussão acadêmica das práticas desenvolvidas nos espaços escolares. Não se trata de oferecer modelos prontos ou prescrições que devam ser reproduzidas indistintamente, mas de

compartilhar sugestões que possam ser reinterpretadas, adaptadas e ampliadas por professores, profissionais da saúde e comunidades escolares. Reconhecemos que cada escola apresenta características próprias, relacionadas à sua localização, às condições de infraestrutura, aos sujeitos que a constituem e às relações estabelecidas com o território.

Também destacamos a importância da experiência de escrita para a formação dos estudantes de Medicina que participaram desta publicação. A produção dos capítulos exigiu a aproximação com conhecimentos do campo da Educação, a consulta à literatura científica e o exercício de pensar estratégias de comunicação e aprendizagem direcionadas a públicos diversos. Esse percurso contribui para ampliar a compreensão sobre o trabalho em saúde, especialmente no que diz respeito à dimensão educativa presente nas práticas profissionais. Ao mesmo tempo, a participação de docentes da pós-graduação em Educação favoreceu o diálogo entre áreas do conhecimento e fortaleceu a aproximação entre diferentes níveis de formação universitária.

Esperamos que esta obra contribua para ampliar as discussões sobre o Programa Saúde na Escola e para incentivar o desenvolvimento de práticas educativas que reconheçam a escola como um espaço de produção de saúde, conhecimentos e cidadania. Desejamos, igualmente, que os textos possam ser utilizados como subsídios para o planejamento de atividades, para a formação de profissionais e para a construção de novas experiências de colaboração entre os setores da saúde e da educação.

Por fim, compreendemos que pensar e fazer educação em saúde são movimentos indissociáveis. Pensar exige problematizar conhecimentos, reconhecer diferenças e compreender as condições que atravessam a vida dos sujeitos. Fazer pressupõe transformar essas reflexões em experiências educativas construídas coletivamente, por meio do diálogo e da participação. É nessa articulação que situamos a proposta deste livro, reafirmando nosso compromisso com uma formação em saúde que reconheça a Educação como dimensão constitutiva do cuidado e com uma escola que amplie, continuamente, suas possibilidades de promover saúde e produzir aprendizagens.

PREFÁCIO

Educar para a saúde é, antes de tudo, aprender a cuidar da vida.

Douglas Luís Weber

Há algo de profundamente significativo no encontro entre a educação e a saúde. Ambas se ocupam da vida, de suas possibilidades, de suas fragilidades e, sobretudo, das condições necessárias para que cada pessoa possa construir sua própria trajetória com dignidade. Enquanto a educação nos convida a compreender e transformar o mundo, a saúde nos lembra que viver bem depende de muito mais do que a ausência de doenças. É nesse encontro, atravessado por conhecimentos, experiências e afetos, que se situa a proposta deste livro.

A escola é um lugar onde a vida acontece em suas mais diferentes expressões. Entre salas de aula, corredores, pátios e espaços de convivência, crianças e adolescentes aprendem muito mais do que os conteúdos previstos nos currículos. Aprendem sobre seus corpos, sobre as relações com os outros, sobre os ambientes em que vivem e sobre as possibilidades de cuidar de si e da coletividade. Também levam para a escola suas histórias, suas dúvidas, suas dificuldades e as marcas das desigualdades que atravessam a sociedade. Por isso, pensar a saúde no contexto escolar exige reconhecer que cada estudante é muito mais do que um corpo a ser protegido de doenças: é um sujeito que vive, sente, aprende e participa da construção do mundo.

O Programa Saúde na Escola (PSE) nasce justamente da compreensão de que educar e cuidar não podem constituir responsabilidades isoladas. Ao aproximar as políticas públicas de educação e saúde, o programa abre caminhos para que professores, profissionais da saúde, estudantes, famílias e comunidades compartilhem conhecimentos e responsabilidades. Mais do que levar informações sobre doenças e comportamentos saudáveis para dentro das escolas, trata-se de construir espaços de diálogo, de escuta e de produção coletiva de saberes. Afinal, a educação em saúde encontra seu sentido mais profundo quando reconhece as experiências das pessoas e contribui para ampliar suas possibilidades de escolha, participação e exercício de direitos.

Como professor que atua na formação médica e que por muitos anos atuou na educação básica, compreendo que uma das aprendizagens mais importantes de nossos estudantes consiste em reconhecer que o cuidado não começa nem termina nos serviços de saúde. Ele se constitui nos territórios, nas relações cotidianas, nas condições de moradia, na alimentação, no trabalho,

nas oportunidades de aprendizagem e nas diferentes formas de convivência. Compreender essa dimensão da saúde é fundamental para formar profissionais capazes de olhar para além dos diagnósticos e reconhecer as pessoas em suas singularidades e em seus contextos de vida.

É também nessa perspectiva que a aproximação entre a universidade e a escola adquire relevância. Quando estudantes de Medicina se dedicam a estudar, discutir e produzir conhecimentos sobre a saúde de crianças e adolescentes, ampliam sua compreensão sobre o papel social da profissão que escolheram. Aprendem que a ciência precisa dialogar com a realidade, que o conhecimento técnico não substitui a sensibilidade e que nenhuma intervenção em saúde pode prescindir da escuta daqueles a quem se dirige. Ao mesmo tempo, descobrem que educar também é uma forma de aprender e que a construção do cuidado exige disposição para compartilhar saberes.

A obra “Pensar e fazer Educação em Saúde com escolares: perspectivas sobre o Programa Saúde na Escola” expressa esse compromisso. Ao reunir reflexões sobre saúde ambiental, práticas corporais, alimentação saudável, direitos humanos, prevenção das violências, imunização, saúde sexual e reprodutiva, prevenção do uso de álcool e outras drogas, além de diferentes dimensões do cuidado com a saúde, o livro apresenta possibilidades concretas de aproximação entre conhecimentos científicos e práticas educativas. Seus capítulos oferecem subsídios para que professores e profissionais da saúde possam pensar ações contextualizadas, sensíveis às necessidades dos estudantes e comprometidas com a promoção da saúde.

Entretanto, talvez uma das contribuições mais importantes desta publicação esteja na compreensão de que a educação em saúde não deve ser reduzida à transmissão de recomendações ou à tentativa de modificar comportamentos individuais. Cuidar da saúde também significa compreender as desigualdades, reconhecer as diferenças, enfrentar preconceitos e defender condições de vida mais justas. Significa perceber que nem todas as crianças têm as mesmas oportunidades de brincar, alimentar-se adequadamente, viver em ambientes seguros ou acessar serviços de saúde. Nesse sentido, educar para a saúde também é educar para a cidadania, para a solidariedade e para o reconhecimento da saúde como um direito de todos.

Há, ainda, uma dimensão especialmente bonita neste trabalho, qual seja, a possibilidade de transformar conhecimentos produzidos na universidade em instrumentos de apoio àqueles que, diariamente, fazem da escola um espaço de formação humana. Os professores da educação básica conhecem, como poucos, a complexidade das experiências vividas por crianças e adolescentes. São eles que acompanham descobertas, identificam dificuldades, acolhem

inquietações e participam da construção de perspectivas de futuro. Ao oferecer reflexões e possibilidades de trabalho, este livro reconhece a importância desses profissionais e reafirma que a promoção da saúde depende de relações construídas com respeito, colaboração e compromisso coletivo.

É preciso lembrar, também, que nenhuma ação educativa transforma a realidade de maneira isolada ou imediata. As mudanças mais significativas costumam nascer de pequenos movimentos: uma conversa que desperta uma pergunta, uma atividade que modifica a maneira de olhar para o próprio corpo, uma reflexão que ajuda a reconhecer uma situação de violência, uma experiência que aproxima a escola dos serviços de saúde. São gestos que, embora pareçam simples, podem produzir aprendizagens duradouras e abrir possibilidades para outras formas de viver e conviver.

Ao apresentar esta obra, desejo que suas páginas sejam recebidas não como um conjunto de respostas definitivas, mas como um convite ao pensamento e à ação. Que possam inspirar professores, estudantes e profissionais da saúde a construir práticas educativas que respeitem as diferenças, valorizem os conhecimentos das comunidades e reconheçam a potência dos encontros. Que cada capítulo encontre continuidade nas salas de aula, nos projetos escolares, nas unidades de saúde e nos territórios onde a vida acontece.

Porque, no fundo, educar em saúde é também cultivar possibilidades. É compreender que o conhecimento ganha sentido quando encontra as pessoas, quando ajuda a enfrentar dificuldades e quando contribui para tornar a vida um pouco mais digna, mais justa e mais compartilhada.

Que este livro nos lembre de que a saúde também se aprende, de que o cuidado também se ensina e de que ambos se constroem, todos os dias, nas relações que estabelecemos uns com os outros.

SUMÁRIO

Apresentação 5

Camilo Darsie, Lucas Augusto Hochscheidt, Rosane Machado Rollo

Prefácio 11

Douglas Luís Weber

1. A saúde ambiental e o combate ao mosquito Aedes aegypti: a importância da articulação entre a saúde e a educação 16

Eduarda Tais Stoeckel, Heloísa Schwantes, Lucas Augusto Hochscheidt, Thais Cristina Weis, Thomás Francisco Barden

2. A promoção das práticas corporais e as estratégias de implementação da atividade física nas escolas 22

Ana Júlia Cocco, Anna Júlia Teixeira da Silva, João Henrique Londero de Oliveira, Sofia Wagner Dettenborn

3. O papel do Programa Saúde na Escola na promoção da alimentação saudável e as influências que permeiam essa temática 29

Cláudio César de Freitas Backes, Eduarda Kämpf, Júlia Bagatini, Vitor Hugo Baccin Castro

4. As estratégias de promoção da saúde por meio da cultura da paz, da cidadania e dos direitos humanos no ambiente escolar 36

Hiasmym Napar Marques, Matheus Luiz da Rocha, Sabrina da Cruz Maidana, Wesley Warken Kolling

5. O Programa Saúde na Escola e a prevenção da violência doméstica e afetiva: estratégias intersetoriais para reduzir a morbimortalidade por acidentes e violências 42

Ana Carolina Oliveira, Anna Beatriz Ferreira Silva, Isadora Bertani Kirschner, Rafaela Pivotto Silveira

6. A interface do Programa Saúde na Escola com a identificação de sinais de agravo de doenças em eliminação 49

Anna Beatriz Ferreira Silva, Isadora Gimenis, Maria Eduarda Cerentini, Nádia Martins Panta

7. O papel do Programa Saúde na Escola na verificação da situação vacinal e na ampliação da imunização no Brasil 57

Camilli Dambrós Kuhn, Júlia Bagatini, Marcela Niewinski Ferreira, Maria Amélia Tolfo de Oliveira

8. A atribuição do Programa Saúde na Escola na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis na adolescência 63

Arthur Vitório Scarton Schwerz, Luísa Warth Dambrós, Marcela Alge Zanettini Masella, Wesley Warken Kolling

9. A atuação do Programa Saúde na Escola na prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas 71

Ana Clara Durante, Anna Júlia Teixeira da Silva, Eduarda Brito Barros, Maria Eduarda Coitinho Figurelli Gomes, Maria Eduarda Zelinski Varotto

10. As estratégias de promoção da saúde, de prevenção da cárie dentária e do uso do flúor no ambiente escolar: a função do PSE 77

Caroline Vargas De Mello, Eduarda Tais Stoeckel, Gabriela Oliveira Araújo, Isabelle Binato

11. A identificação precoce de alterações auditivas no contexto escolar e o papel do Programa Saúde na Escola 83

Bruna Bombel da Luz, Daniela Ferreira Toniazzo, Giovana Martini da Silveira, Ketlin Felden, Victória Staudt Zamboni

12. As interfaces entre a educação e a saúde ocular no contexto do Programa Saúde na Escola: interface entre visão e aprendizagem 92

Júlio César Quadros de Jesus, Ketlin Felden, Lara Carolina Sehnem, Vitoria Lacerda de Oliveira

CAPÍTULO 1

A SAÚDE AMBIENTAL E O COMBATE AO MOSQUITO AEDES AEGYPTI: a importância da articulação entre a saúde e a educação

Eduarda Tais Stoeckel
Heloísa Schwantes
Lucas Augusto Hochscheidt
Thais Cristina Weis
Thomás Francisco Barden

Introdução

A articulação entre os setores da saúde e da educação é indispensável para o desenvolvimento integral dos escolares. No cenário brasileiro, essa aproximação se consolidou formalmente por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, que articula ações preventivas e assistenciais voltadas aos estudantes da rede pública (Brasil, 2007; Lima *et al*., 2024). Longe de ser somente um local de instrução formal, a escola funciona como um território estratégico para ampliar o compromisso social dos indivíduos e cultivar valores duradouros (Lopes; Pachú, 2022). Essa cooperação intersetorial, portanto, supera o modelo tradicional de assistência médica ao transformar ambientes escolares em polos de conscientização individual e coletiva, cuja eficácia depende de planejamento contínuo e integrado às realidades de cada comunidade (Dalla Costa *et al*., 2023; Fernandes *et al.*, 2022).

Para que essa dinâmica se concretize, o corpo docente escolar atua de forma decisiva como ponte pedagógica, sem a necessidade de assumir atribuições de especialistas em saúde, mas, de outra maneira, facilitando debates e simplificando conceitos complexos para os estudantes (Lima *et al.*, 2024). Ao serem estimulados por essa mediação, as crianças e os jovens passam a atuar como canais de disseminação de práticas saudáveis, replicando as orientações recebidas junto aos seus núcleos familiares e círculos sociais (Silva *et al.*, 2018). Essa metodologia participativa e de escuta ativa serve como base para introduzir demandas urgentes da saúde pública no cotidiano dos alunos, gerando impactos reais e permanentes no bem-estar social.

Nesse contexto, o combate ao mosquito Aedes aegypti, transmissor de doenças como dengue, zika e chikungunya, se apresenta como uma temática relevante para o desenvolvimento de ações de educação em saúde no ambiente escolar. Por meio do Programa Saúde na Escola, é possível articular conhecimentos científicos, práticas educativas e experiências cotidianas dos estudantes, estimulando a identificação de situações de risco e a adoção de medidas preventivas. Assim, a abordagem dessa temática favorece a participação de crianças e jovens na construção de conhecimentos e práticas de cuidado que ultrapassam os limites da escola e alcançam suas famílias e comunidades.

Programa Saúde na Escola e o combate ao mosquito *Aedes aegypti*

A interface entre a educação, a família e a saúde coletiva se manifesta de forma relevante quando se considera o enfrentamento do *Aedes aegypti*. Adaptado ao ambiente humano, esse mosquito utiliza recipientes artificiais presentes em residências, escolas e espaços públicos como locais de reprodução (Wilder-Smith *et al.*, 2019). Nesse sentido, compreender a dinâmica desse vetor implica reconhecer que o problema é, antes de tudo, de natureza socioambiental.

A manutenção dos criadouros está relacionada a práticas cotidianas, como o armazenamento inadequado de água, o descarte incorreto de resíduos sólidos e a insuficiente conservação dos ambientes, sendo que recipientes como calhas, vasos ornamentais e embalagens descartadas podem acumular água e favorecer o desenvolvimento do mosquito, um desafio agravado pelas próprias características biológicas da espécie, como a resistência dos ovos à dessecação e a rápida evolução do ciclo de vida em condições favoráveis (Almeida; Cota; Rodrigues, 2020). Diante disso, recomenda-se um conjunto de medidas contínuas, como tamponamento de reservatórios, limpeza de calhas, proteção de pneus, inversão de recipientes, acondicionamento correto do lixo e descarte responsável de materiais (OMS, 2025). No entanto, sua efetividade depende da participação coletiva e de ações institucionais comprometidos com a vigilância epidemiológica, como na escola, que, ao incorporar essas práticas em sua dinâmica pedagógica, converte-se em um agente ativo do controle vetorial comunitário.

O espectro de doenças associadas ao *Aedes aegypti* confere ainda maior urgência a essa agenda educativa. As arboviroses por ele transmitidas, como dengue, chikungunya e zika, distinguem-se tanto em suas manifestações clínicas quanto em suas potenciais complicações. A dengue pode evoluir para formas graves e potencialmente fatais, a chikungunya se caracteriza por intenso comprometimento articular, frequentemente persistente e a zika está associada a complicações neurológicas e malformações congênitas, destacando-se a microcefalia nos casos

de infecção durante a gestação (Brancini *et al.*, 2026). Assim, além da prevenção ambiental, a escola contribui para a multiplicação de informações qualificadas, reconhecimento precoce de sinais de alerta e encaminhamento oportuno aos serviços de saúde.

Sob essa perspetiva, identifica-se que entender o problema em seu contexto mais amplo é essencial para pensar em soluções eficazes. As mudanças climáticas, por exemplo, têm influenciado diretamente a proliferação do *Aedes aegypti*, permitindo sua presença em locais em que antes era mais difícil se estabelecerem focos. O aumento das temperaturas e a intensificação dos períodos de chuva criam condições ideais para a reprodução do mosquito, ampliando sua presença em diferentes regiões (Lima-Câmara, 2024). Outros fatores, como fenômenos naturais, por exemplo, o *El Niño*, crescimento populacional, urbanização desordenada, moradias precárias e dificuldades de acesso regular à água e ao saneamento básico, constituem-se como importantes determinantes sociais ligados ao problema (OPAS, 2024). Esse cenário impacta diretamente o cotidiano das comunidades, incluindo o ambiente escolar, que passa a conviver com maior risco de transmissão dessas doenças.

Nesse contexto, a epidemiologia é fundamental para compreender a manifestação dessas patologias em relação às populações. No Brasil, a dengue se destaca como uma das principais arboviroses urbanas e um persistente desafio para a saúde pública (Lima-Câmara, 2024). Desde a sua reintrodução e circulação sustentada no país, a infecção assumiu um comportamento epidêmico, caracterizado pelo aumento expressivo de casos em períodos e em regiões específicas. Essa transmissão ocorre de forma heterogênea no território nacional, influenciada por fatores como clima, densidade demográfica, circulação de diferentes sorotipos virais, condições de saneamento, presença do vetor e a eficácia das ações de controle (Lima-Câmara, 2024). Consequentemente, o monitoramento contínuo e a análise de dados epidemiológicos se tornam indispensáveis para nortear políticas públicas, campanhas de prevenção, estruturação da rede de assistência e mobilização social (Brasil, 2025a).

No que tange a prevenção das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*, observa-se que a eliminação continuada depende, principalmente, do controle do vetor. Embora exista vacina contra a dengue no Brasil, o Ministério da Saúde reforça que o controle do mosquito continua sendo a principal estratégia de prevenção (Brasil, 2025b). Dessa forma, o controle envolve tanto ações coletivas de vigilância e manejo ambiental quanto medidas individuais de proteção contra picadas.

Diante disso, destaca-se também a importância da intersetorialidade, ou seja, da integração entre diferentes áreas para enfrentar o problema de forma mais ampla. A parceria entre os campos da saúde e da educação fortalece as ações de prevenção, permitindo que

campanhas e iniciativas alcancem um público maior de forma mais eficaz. A escola pode atuar como um espaço estratégico para mobilização, promovendo atividades educativas e incentivando a participação das famílias. O PSE, sob essa perspectiva, constitui uma política importante para aproximar as Unidades Básicas de Saúde, responsáveis por fornecer o conhecimento técnico, e as instituições de ensino, favorecendo ações educativas, preventivas e comunitárias (Fernandes *et al*., 2022).

Nesse contexto, o professor assume um papel ainda mais relevante ao transformar o conhecimento em prática. Segundo pesquisas, o educador contemporâneo vem deixando de ocupar a centralidade do processo de ensino para assumir a postura de mediador do conhecimento, tornando-se ponte entre os saberes que detêm e aqueles trazidos pelos próprios estudantes (Amorim *et al*., 2024). No contexto do combate ao vetor discutido, essa mediação se traduz em maior engajamento e aprofundamento coletivo sobre a temática, aproximando o conteúdo científico da realidade vivida por cada aluno. Identifica-se, sob o contexto abordado, que as atividades como gincanas do conhecimento, jogos de tabuleiro, produção de cartazes e rodas de conversa têm se mostrado estratégias eficazes para estimular o protagonismo dos estudantes no combate ao mosquito, favorecendo tanto a aquisição de conhecimento quanto o desenvolvimento de atitudes preventivas (Delela e*t al*., 2026).

Adicionalmente, o cultivo de plantas com propriedades repelentes surge como uma ideia prática que convida os alunos a se tornarem agentes ativos na transformação do próprio ambiente escolar. Assim como proposto por outros estudos, docentes podem organizar os estudantes em grupos responsáveis pelo planejamento, plantio e manutenção de canteiros com espécies como a citronela (*Cymbopogon winterianus*) e o capim-santo (*Cymbopogon citratus*), envolvendo a comunidade escolar no cuidado coletivo, ao longo do ano letivo, contribuindo para a redução da presença do *Aedes aegypti* no ambiente e promovendo, ao mesmo tempo, aprendizagem experiencial e senso de responsabilidade socioambiental (Peruzzo *et al*., 2025).

De forma complementar, educadores podem promover a inspeção orientada de possíveis criadouros do mosquito no ambiente escolar. Nessa proposta, os estudantes participam da identificação e da eliminação de recipientes que possam acumular água, como vasos e pneus. Além de contribuir para a prevenção das arboviroses, a atividade favorece a aprendizagem prática e aproxima o conteúdo da realidade dos alunos (Heyrani *et al*., 2024). Dessa forma, a participação ativa dos estudantes em ações de identificação e de remoção de criadouros favorece a disseminação das informações para os domicílios, ampliando o alcance das medidas preventivas.

Considerações finais

O combate ao mosquito *Aedes aegypti* compreende a aproximação da ciência, da cidadania e do cuidado, ao passo que valoriza o papel dos professores, fortalece a participação dos estudantes, envolve as famílias e articula a saúde e a educação. O PSE, sob essa perspectiva, reforça a importância dessa integração, mostrando que a escola é um espaço fundamental na construção de hábitos saudáveis e na formação de cidadãos conscientes. Complementarmente, a prevenção não deve ser vista como uma ação pontual, mas como um processo contínuo, incorporado ao cotidiano comunitário. Assim, quando o conhecimento se une à prática e à responsabilidade compartilhada, a comunidade escolar contribui para reduzir riscos, proteger vidas e formar cidadãos mais conscientes, solidários e comprometidos com o bem-estar comum.

Referências

ALMEIDA, Lorena Sampaio; COTA, Ana Lídia Soares; RODRIGUES, Diego Freitas. Saneamento, arboviroses e determinantes ambientais: impactos na saúde urbana. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3857-3868, 2020.

AMORIM, Jhonatam Dias; *et al.* Educação ambiental e saúde: ações de combate ao *Aedes aegypti* em uma escola pública de Araguaína, Tocantins. **Revista Sítio Novo**, v. 8, n. 2, p. 45-55, 2024.

BRANCINI, Marini Lino; *et al.* Sobreposição de sintomas em chikungunya e dengue: um desafio diagnóstico durante surtos. **Journal Acta Tropica**, v. 278, n. 1, p. 1-20, 2026.

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: Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha escola livre da dengue**. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2025/dengue-nas-escolas>. Acesso em: 31 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue**. 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue>. Acesso em: 2 jun. 2026.

DALLACOSTA, Marcia; *et al*. Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. **Revista Saúde Debate**, v. 46, n. 3, p. 244-260, 2023.

DELELA, Fernanda Crestina Leitenski; *et al.* Práticas educativas para prevenção e enfrentamento de arboviroses no contexto escolar: evidências para uma prática a partir de mapeamento sistemático. **Revista Insignare Scientia**, v. 9, n. 1, p. 1-23, 2026.

FERNANDES, Wania Ribeiro; *et al.* Programa Saúde na Escola: desafios da educação em saúde para prevenir dengue, zika e chikungunya. **Revista Saúde Debate**, v. 46, n. 3, p. 179-189, 2022.

HEYRANI, Ali; *et al*. A comprehensive scoping review of global educational strategies and outcomes in *Aedes-borne* disease control. **Journal Archives of Public Health**, v. 82, n. 1, p. 1-28, 2024.

LIMA-CÂMARA, Tamara Nunes. A dengue é produto do meio: uma abordagem sobre os impactos do ambiente no mosquito *Aedes aegypti* e nos casos da doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, n. 1, p. 1-8, 2024.

LIMA, Lucas Alves de Oliveira; *et al*. Programa Saúde na Escola (PSE): integrando políticas públicas de saúde e de educação. **Revista Lumen et Virtus**, v. 15, n. 40, p. 4386–4393, 2024.

LOPES, Isadora Varela; PACHÚ, Clésia Oliveira. A escola como agente de saúde: uma revisão narrativa. **Revista Mosaico**, v. 13, n. 3, p. 96-102, 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Dengue**. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>. Acesso em: 1 jun. 2026.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **PAHO calls for collective action in response to record increase in dengue cases in the Americas**. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/28-3-2024-paho-calls-collective-action-response-record-increase-dengue-cases-americas>. Acesso em: 2 jun. 2026.

PERUZZO, Marcela Pesci; *et al*. Educação ambiental em ação: projeto educativo com plantas repelentes em espaços escolares. **Revista Aracê**, v. 7, n. 5, p. 25331-25343, 2025.

SILVA, Kely Vanessa Leite Gomes; *et al.* Formação de adolescentes multiplicadores na perspectiva das competências da promoção da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 89-96, 2018.

WILDER-SMITH, Annelies; *et al.* Dengue. **Journal The Lancet**, v. 393, n. 10169, p. 350-363, 2019.

CAPÍTULO 2

A PROMOÇÃO DAS PRÁTICAS CORPORAIS E AS ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NAS ESCOLAS

Ana Júlia Cocco
Anna Júlia Teixeira da Silva
João Henrique Londero de Oliveira
Sofia Wagner Dettenborn

Introdução

A promoção da saúde nos ambientes escolares tem se tornado cada vez mais relevante diante dos desafios enfrentados pelas novas gerações. O aumento expressivo do tempo de tela, somado à redução das brincadeiras ao ar livre e à diminuição dos níveis de atividades físicas praticadas por crianças e adolescentes acendeu um alerta entre educadores, profissionais da saúde e organismos internacionais (Guthold *et al.*, 2020). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), mais de 80% dos adolescentes não atingem os níveis recomendados de atividade física.

No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) indicam que uma parcela expressiva dos estudantes apresenta hábitos sedentários e baixos índices de prática corporal (IBGE, 2021). Esse panorama se correlaciona diretamente ao aumento da prevalência da obesidade infantil, ao surgimento precoce de doenças crônicas não transmissíveis, além de impactar negativamente a saúde mental e a qualidade de vida dessa população. Nesse contexto, a escola emerge como um espaço estratégico por acompanhar o desenvolvimento infanto-juvenil em uma etapa crucial. Para além da instrução formal, o ambiente escolar constrói comportamentos, valores e dinâmicas de sociabilidade, tornando imprescindível a integração das práticas corporais, da atividade física e do lazer na formação integral dos estudantes (Guthold *et al.*, 2020).

No âmbito das políticas públicas nacionais, os Ministérios da Saúde e da Educação, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), defendem a incorporação contínua da atividade física nas dinâmicas escolares. Essa diretriz se alinha aos referenciais internacionais, dado que a Organização das Nações Unidas reconhece o brincar, o lazer e as atividades recreativas como direitos fundamentais da infância (ONU, 2015), enquanto o Fundo das Nações Unidas para a

Infância destaca a centralidade dessas experiências no desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social de crianças e adolescentes (UNICEF, 2023). Criado em 2007 como uma das principais estratégias de intersetorialidade no Brasil, o PSE visa à formação integral dos estudantes mediante ações articuladas de prevenção de agravos, promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida no ambiente escolar.

O papel do Programa Saúde na Escola na promoção das práticas corporais

As práticas corporais constituem manifestações da cultura corporal expressas por meio de jogos, brincadeiras, esportes, danças, lutas e ginásticas. Carregadas de significados históricos, sociais e culturais, essas vivências transcendem a mera promoção do movimento físico ao propiciarem experiências fundamentadas na convivência, na cooperação, na expressão corporal e no respeito à diversidade (Brasil, 2018).

A atividade física engloba qualquer movimento corporal voluntário que resulte em gasto energético superior ao estado de repouso (Brasil, 2021), podendo se manifestar no ambiente escolar, como nas aulas de Educação Física, nos deslocamentos diários, em brincadeiras ou no tempo livre. O lazer, por sua vez, compreende as práticas voluntárias vivenciadas no tempo livre que proporcionam prazer, descanso, desenvolvimento pessoal e sociabilidade. Assim, as vivências de lazer fortalecem vínculos afetivos, impulsionam a saúde emocional e elevam a qualidade de vida global.

Alinhada a esses conceitos, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) destaca a cultura corporal e o movimento como dimensões centrais da formação escolar, reiterando que as práticas corporais devem favorecer o desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional dos estudantes (Brasil, 2018). Assim, a presença das atividades físicas e das práticas corporais na escola vai muito além de prevenir doenças, pois seus benefícios alcançam várias dimensões do desenvolvimento humano e contribuem diretamente para a formação completa dos estudantes, tanto no corpo quanto na mente e nas relações.

A prática regular de atividades físicas fortalece o sistema musculoesquelético, aprimora a capacidade cardiorrespiratória, auxilia no controle ponderal e reduz o risco de doenças crônicas não transmissíveis (Brasil, 2021). A infância e a adolescência constituem etapas determinantes para a consolidação de hábitos saudáveis duradouros, cujos benefícios contemplam expressivamente a saúde mental. Evidências científicas demonstram que estudantes fisicamente ativos apresentam menores níveis de ansiedade e de estresse, aliados ao ganho em autoestima, autorregulação emocional, qualidade do sono e bem-estar geral (Brasil,

2021). Sob a perspectiva cognitiva, a prática frequente de exercícios favorece a atenção, a memória e a concentração, refletindo em maior engajamento discente e em um desempenho acadêmico superior.

A atividade física também pode influenciar a forma como os estudantes participam da rotina escolar, visto que em muitas situações, os alunos que praticam atividades físicas regulares conseguem manter a atenção por mais tempo, além de participarem mais das tarefas em sala de aula (Brasil, 2018). Isso não significa, contudo, que a atividade física, isoladamente, determine o desempenho escolar, mas que ela pode contribuir para o aprendizado por meio da concentração e da organização. Outro aspecto importante é a convivência entre os estudantes, já que durante jogos, brincadeiras e atividades em grupo, é comum que os estudantes precisem esperar a vez, respeitar regras, lidar com opiniões diferentes e trabalhar em conjunto para alcançar um objetivo comum.

Essas experiências fazem parte do cotidiano escolar e ajudam no desenvolvimento de habilidades sociais, como cooperação, respeito e empatia (Brasil, 2021). Por isso, enxergar a atividade física apenas como prática esportiva reduz a importância dentro da escola. Além dos benefícios para a saúde, ela também cria oportunidades de aprendizagem, convivência e desenvolvimento pessoal, tornando-se uma ferramenta importante no processo de formação dos estudantes (OMS, 2020).

Neste contexto, o sedentarismo é apontado pela Organização Mundial da Saúde como um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis. Entre crianças e adolescentes, essa problemática se associa diretamente ao aumento do tempo de exposição a telas, como celulares, computadores, *tablets*, videogames e televisores (OMS, 2020). Embora os recursos tecnológicos proporcionem avanços significativos para a educação e para a comunicação, o seu uso excessivo restringe as oportunidades diárias de prática corporal. Como desdobramento disso, observa-se a elevação nos índices de obesidade infanto-juvenil, alterações posturais, distúrbios do sono e prejuízos à saúde mental. Diante dessa realidade, o PSE assume papel central ao promover hábitos saudáveis e articular estratégias de prevenção no ambiente escolar.

Conforme as diretrizes nacionais (Brasil, 2015), a escola deve se consolidar como um espaço permanente de promoção da saúde e, por essa razão, as ações voltadas à atividade física não podem se restringir a eventos pontuais, devendo integrar de forma contínua o cotidiano escolar e a prática pedagógica. A cooperação intersetorial deve ser a premissa central do PSE, dado que a atuação articulada entre a escola, as equipes de saúde, as famílias e a comunidade potencializam os impactos das intervenções, tornando-os mais eficientes e duradouros (Brasil,

2022). Adicionalmente, o PSE enfatiza que o incentivo à prática corporal extrapola o rendimento esportivo, figurando como dimensão essencial para a qualidade de vida, a cidadania e o desenvolvimento humano integral. Assim, a iniciativa viabiliza a construção de ambientes escolares mais saudáveis, inclusivos e propícios ao aprendizado.

A efetivação de práticas corporais, brincadeiras e momentos de lazer nos ambientes escolares exige o planejamento estruturado, o engajamento coletivo e a participação ativa da comunidade escolar. Para que tais iniciativas alcancem resultados consistentes e duradouros, revela-se fundamental sua incorporação ao Projeto Político-Pedagógico (PPP) da instituição, garantindo que sejam desenvolvidas de modo contínuo e integrado às dinâmicas do cotidiano escolar.

O fortalecimento do componente curricular de Educação Física figura como uma das principais estratégias para mitigar o sedentarismo no ambiente escolar. Assim, as aulas devem contemplar a pluralidade das manifestações da cultura corporal, incluindo esportes, jogos, danças, lutas, brincadeiras e atividades recreativas. A valorização dessa diversidade amplia a adesão discente, independentemente dos níveis prévios de aptidão física, e consolida um ambiente verdadeiramente inclusivo (Brasil, 2018). Somada a isso, a implementação de intervalos ativos desponta como alternativa promissora, visto que estes momentos costumam ser subaproveitados para a prática motora. Nesse sentido, recomenda-se a oferta de materiais esportivos, circuitos recreativos, jogos cooperativos e espaços adequados, dado que tais medidas estimulam o movimento espontâneo, favorecem a sociabilidade e impulsionam o desenvolvimento de competências socioemocionais.

Desenvolver projetos interdisciplinares também se mostra uma estratégia eficaz para promover a saúde no ambiente escolar, tendo em vista que tópicos como atividade física, alimentação saudável, qualidade de vida e prevenção do sedentarismo podem ser trabalhados em conjunto por várias disciplinas. Além disso, a participação da família é crucial, haja vista que, quando os hábitos saudáveis são incentivados, tanto na escola quanto em casa, os alunos possuem maiores chances de se engajarem a estas práticas.

Ademais, é essencial que todas as intervenções sejam planejadas de forma inclusiva, levando em conta as diferenças físicas, culturais e sociais, bem como as necessidades específicas dos alunos. É fundamental garantir a todos o acesso às oportunidades de prática corporal, promovendo equidade, participação e o reconhecimento da diversidade. Apesar das possíveis limitações em termos de infraestrutura, recursos e capacitação dos profissionais, muitas ações podem ser viabilizadas por meio da reorganização dos ambientes disponíveis e do

engajamento da comunidade escolar. A criatividade, o trabalho colaborativo e o comprometimento institucional são fundamentais e decisivos para o sucesso dessas iniciativas.

É importante ressaltar que a promoção das práticas corporais e do lazer também se alinha aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), da Organização das Nações Unidas, especialmente o ODS 3, que diz respeito à saúde e ao bem-estar; o ODS 4, que se refere à educação de qualidade; e o ODS 10, que visa reduzir desigualdades (ONU, 2015). Esses objetivos evidenciam a necessidade de criar boas condições para que crianças e adolescentes cresçam saudáveis e desenvolvam todo o seu potencial.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância também considera o brincar, o esporte e o lazer como direitos básicos da infância. Segundo a organização, essas atividades ajudam no desenvolvimento físico, emocional, social e de pensamento, e ainda ajudam a criar ambientes mais seguros, inclusivos e acolhedores (UNICEF, 2023).

Em suma, a incorporação das práticas corporais e da atividade física no ecossistema escolar extrapola a dimensão estritamente sanitária. Trata-se do cumprimento de um imperativo pedagógico e social, que sinaliza a importância de promover a formação integral e de salvaguardar os direitos fundamentais de crianças e adolescentes, alicerçando a construção de uma sociedade mais saudável, participativa e equitativa.

Considerações finais

As práticas corporais, as atividades físicas e o lazer constituem elementos fundamentais para a promoção da saúde e para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes no contexto escolar. Esses benefícios vão muito além da dimensão física, incorporando aspectos cognitivos, emocionais e sociais que impactam a qualidade de vida, o rendimento escolar, a autoestima e as relações entre os estudantes.

Atualmente, diante do crescimento do sedentarismo e do uso intensivo de tecnologias, tornou-se ainda mais necessário implementar ações que incentivem hábitos saudáveis desde a infância. Dessa maneira, as estratégias escolares de formação, socialização e de promoção da saúde poderão contribuir para consolidar comportamentos com reflexos positivos ao longo de toda a vida. Assim, o PSE se destaca como uma importante política pública ao fortalecer a integração entre os setores da saúde e da educação, incentivando práticas que favoreçam o bem-estar e a qualidade de vida dos estudantes. Da mesma forma, as diretrizes da BNCC e os princípios defendidos por organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, a Organização das Nações Unidas e o Fundo das Nações Unidas para a Infância, reforçam a

necessidade de garantir o acesso ao esporte, ao brincar, ao movimento e ao lazer como direitos fundamentais da infância e da adolescência.

Portanto, oferecer experiências físicas, recreativas e de lazer na escola não é apenas incentivar o esporte. É bem mais que isso: é ajudar a formar pessoas mais saudáveis e autônomas, que participam mais ativamente da vida e sabem, com clareza, qual é o seu lugar no mundo. Em suma, dar a devida importância a essas experiências é uma das melhores formas de tornar as escolas mais acolhedoras, inclusivas e verdadeiramente comprometidas com o desenvolvimento integral de cada aluno.

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular (BNCC)**. 2018. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em: 02 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do Programa Saúde na Escola (PSE)**. 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de atividade física para a população brasileira**. 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2026.

BRASIL. Ministérios da Saúde e da Educação. **Caderno temático do Programa Saúde na Escola: promoção da atividade física**. 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_atividade_fisica.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2026.

GUTHOLD, Regina; *et al.* Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. **Journal The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 4, n. 1, p. 23–35, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2019**. 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2026.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acesso em: 02 jun. 2026.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Transformando nosso mundo: Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 2 jun. 2026.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **State of the world's children**. 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children>. Acesso em: 02 jun. 2026.

CAPÍTULO 3

O PAPEL DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E AS INFLUÊNCIAS QUE PERMEIAM ESSA TEMÁTICA

Cláudio César de Freitas Backes
Eduarda Kämpf
Júlia Bagatini
Vitor Hugo Baccin Castro

Introdução

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política pública intersetorial que articula as áreas da saúde e da educação, visando uma formação integral dos estudantes da rede pública. Criado para aproximar os serviços de saúde do ambiente escolar, o programa procura desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde e acompanhamento das condições de vida de crianças, adolescentes e jovens (Lima *et al*., 2024). Logo, a escola deixa de ser apenas um espaço de ensino de conteúdos formais e passa a desempenhar, também, um papel fundamental na construção de hábitos saudáveis, fortalecendo a autonomia dos estudantes e a ampliação do cuidado com a saúde populacional.

A ocorrência de comorbidades não está relacionada apenas às características individuais ou ao local onde o sujeito vive, mas também aos determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais que permeiam a sociedade como um todo (OMS, 2004). Dessa forma, o adoecimento pode ser entendido como um reflexo das condições coletivas em que os indivíduos estão inseridos, evidenciando a importância de ações intersetoriais e de promoção da saúde nos mais diversos âmbitos da vida dos cidadãos. Nesse sentido, torna-se necessária uma visão ampliada da saúde, que ultrapasse a compreensão exclusivamente biológica do processo saúde-doença.

O PSE fundamenta-se em princípios como intersetorialidade e educação permanente em saúde, o que permite a articulação das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação, assim como ampliação de troca de saberes entre diferentes profissões e incentivo à construção de conhecimentos (Brasil, 2015; Lima *et al.*, 2024). Assim, essa iniciativa desempenha um papel fundamental no monitoramento conjunto ao longo do amadurecimento

do discente, propondo que os serviços transcendam suas obrigações técnicas. Desse modo, o Programa assegura uma perspectiva contínua voltada à promoção do bem-estar e à prevenção de riscos, o que favorece o crescimento pleno dos alunos e eleva o patamar da saúde coletiva.

Dentre os temas abordados pelo Programa, a alimentação saudável ocupa lugar de destaque, uma vez que está diretamente relacionada ao crescimento, ao desenvolvimento, ao rendimento escolar e à prevenção de doenças (Brasil, 2014; Vitolo, 2015). Uma alimentação equilibrada, variada e adequada às necessidades de cada fase da vida contribui para melhores condições físicas e cognitivas, favorecendo a concentração, a disposição e o aprendizado. No entanto, apesar da grande importância desse tema, observa-se que muitos estudantes mantêm hábitos alimentares inadequados, marcados pelo consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, refrigerantes e refeições pobres em nutrientes (Brasil, 2014). Essa realidade revela um desafio que vai além da escolha individual, envolvendo aspectos culturais, econômicos e familiares.

A problematização da alimentação saudável no ambiente escolar é necessária dado que a prática alimentar não se resume apenas a satisfazer uma necessidade fisiológica. O padrão alimentar é influenciado, também, por propagandas de produtos industrializados, pela praticidade dos alimentos prontos, pela rotina acelerada das famílias e pela desigualdade no acesso a alimentos frescos e de qualidade. Em muitos casos, o que chega à mesa dos estudantes não é resultado apenas de preferência pessoal, mas de condições de vida que limitam escolhas mais saudáveis. Diante disso, discutir alimentação na escola significa, também, refletir sobre o direito humano à alimentação adequada e sobre as responsabilidades compartilhadas entre família e escola, comunidade e o poder público (Brasil, 2014).

Educação alimentar no Programa Saúde na Escola: práticas educativas e determinantes sociais

A infância é um período marcado por intensas transformações biopsicossociais (Vitolo, 2015), o que torna essencial a implementação de estratégias de educação em saúde voltadas a esse público. Nesse contexto, o âmbito escolar apresenta-se como um espaço privilegiado para o desenvolvimento dessas ações, pois favorece o acesso à informação e a construção de comportamentos saudáveis.

Sob essa ótica, o PSE se torna uma estratégia essencial na promoção da educação alimentar e nutricional de forma contínua e contextualizada. Por meio de ações educativas, rodas de conversa, orientações sobre escolhas alimentares e atividades práticas, o programa

contribui para que os estudantes compreendam a importância de uma alimentação saudável, desenvolvendo consciência diante de hábitos prejudiciais à saúde (Lima *et al.*, 2024). Aliado a isso, o trabalho conjunto entre profissionais da saúde e da educação fortalece intervenções mais efetivas, capazes de transformar o conhecimento em atitudes concretas no cotidiano escolar e familiar.

Junto à escola, a família representa o primeiro ambiente de aprendizagem social, sendo responsável por transmitir costumes, valores e práticas relacionadas à alimentação. As escolhas da família, feitas por adultos durante a maior parte da infância e da adolescência, exercem profunda influência sobre o comportamento alimentar infantil, Esse impacto é ainda maior nos primeiros anos de vida, período em que a criança constrói suas referências sobre alimentação, rotinas e preferências (Ramos; Stein, 2000). Dessa maneira, ambientes que incentivam o consumo de frutas, verduras, legumes e refeições equilibradas tendem a promover uma maior aceitação desses alimentos pelas crianças (SBP, 2022). Em contrapartida, quando a rotina familiar é marcada pelo consumo frequente de alimentos ultraprocessados, fast-foods e bebidas açucaradas, a criança passa a considerar esses produtos como parte natural de sua alimentação cotidiana (Brasil, 2014) e, muitas vezes, perde o interesse por "alimentos de verdade". Este contexto costuma contribuir para o acúmulo de massa adiposa ainda na infância, tendo impacto direto na saúde do indivíduo quando adulto.

A influência familiar também aparece na construção da autonomia alimentar. Conforme a criança cresce, especialmente na fase escolar, passa a ter maior contato com outros ambientes, colegas, cantinas, propagandas e redes sociais (Ramos; Stein, 2000), ampliando suas referências sobre alimentação. Nesse momento, os hábitos aprendidos em casa continuam sendo fundamentais, pois funcionam como base para que a criança consiga fazer escolhas mais conscientes fora do ambiente familiar. Contudo, em diversos contextos familiares, a criança não recebe essa educação alimentar, tendo a escola e a rede de saúde o papel de construção desse conhecimento, como forma de romper os padrões alimentares inadequados perpetuados ao longo de gerações.

Como exposto, o comportamento alimentar na infância é moldado pelas opções que são oferecidas pelos pais, mas também pela dinâmica do ambiente. Quando a família se reúne à mesa em horários estipulados e longe das distrações, como telas, cria-se um ambiente propício para o desenvolvimento de um relacionamento saudável com a comida (Ramos; Stein, 2000). Esse ritual fortalece os laços afetivos e permite que os mais velhos sirvam de exemplo para seus sucessores. Em contrapartida, a falta de uma rotina estruturada, o consumo de alimentos de

baixo valor nutricional, bem como usar a comida como troca, impactam em uma relação disfuncional entre a criança e a alimentação.

Assim, torna-se importante diferenciar incentivo alimentar de controle alimentar rígido. A escola cumpre um papel central nesse processo quando promove oficinas de culinária pedagógica, no cultivo de hortas comunitárias e dinâmicas lúdicas, que transformam o momento da refeição em um espaço de descoberta e autonomia. Entretanto, obrigar a criança a comer tudo o que está no prato, utilizar a sobremesa como recompensa ou ameaçar punições caso ela não aceite determinado alimento pode produzir efeitos contrários aos desejados. Essas práticas podem fazer com que a criança perca a capacidade de reconhecer seus próprios sinais corporais de fome e saciedade, além de fortalecer uma relação de medo, culpa ou compensação com a comida (SBP, 2022). Portanto, a educação alimentar deve ser conduzida com paciência, constância e respeito ao processo de desenvolvimento infantil.

Ademais, a presença das telas durante as refeições tornou-se um desafio crescente dentro das famílias. O uso de televisão, celular ou *tablet* enquanto a criança se alimenta pode prejudicar a percepção dos sinais de saciedade, reduzir a atenção ao alimento e transformar a refeição em um ato automático (SBP, 2022). Quando a criança come distraída, ela tende a prestar menos atenção ao sabor, à textura, à quantidade ingerida e à experiência da alimentação, o que tem influência direta no desenvolvimento da obesidade. Por isso, orientar as famílias sobre a importância de refeições mais conscientes, realizadas em ambiente tranquilo e com menor interferência de telas, é uma estratégia relevante para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e que deve estar atrelada às práticas do PSE.

Desse modo, torna-se relevante o desenvolvimento de estratégias de educação alimentar no âmbito escolar voltadas também aos pais e responsáveis. O objetivo é ampliar o conhecimento da família quanto aos nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento infantil (SBP, 2022; Vitolo, 2015), além de orientar quanto às quantidades necessárias para garantir um aporte nutricional adequado e as maneiras de organizar o ambiente no qual a criança fará suas refeições. Adicionalmente, a interação entre o binômio escola-família fortalece a adoção de hábitos saudáveis, que têm o potencial de perdurar na vida adulta e contribuir para a redução da incidência de doenças crônicas não transmissíveis.

No entanto, é preciso reconhecer que a família não atua sozinha nesse processo. A publicidade de alimentos direcionada ao público infantil exerce forte influência sobre os desejos e preferências das crianças, muitas vezes associando produtos de baixo valor nutricional a personagens, brindes, cores chamativas e ideias de diversão (OMS, 2004). Diante disso, os responsáveis e as escolas enfrentam o desafio de mediar essas influências externas, explicando

de forma adequada à idade da criança que nem tudo aquilo que é atrativo visualmente ou divulgado como divertido é, necessariamente, benéfico à saúde. Nesse aspecto, ações promovidas pelo PSE podem contribuir significativamente, ao promover oficinas de desmistificação de embalagens, onde os alunos devem ler e compreender os rótulos, e, também, atividades onde deve ser visualizada diretamente a quantidade de açúcares e gorduras presentes nos alimentos. Tais práticas servem para que os estudantes desenvolvam o pensamento crítico em relação ao consumo, à propaganda e às suas escolhas alimentares.

Outro aspecto importante a ser analisado é à influência econômica e social sobre os hábitos alimentares das famílias. A dificuldade financeira é uma realidade para uma vasta gama de brasileiros, o que limita o acesso a alimentos frescos e nutritivos (Brasil, 2014), e leva ao consumo de produtos industrializados, por serem mais baratos, práticos e duradouros. Além disso, a rotina acelerada e a falta de tempo para o preparo das refeições favorecem o aumento do consumo desse tipo de alimento. Assim sendo, percebe-se que a alimentação infantil não depende apenas da vontade dos responsáveis e das crianças, mas também das condições sociais em que a família está inserida. Então, compreender os determinantes sociais da alimentação é fundamental para evitar julgamentos simplistas e promover estratégias educativas humanizadas e de fácil acesso.

A partir desse cenário, percebe-se o papel vital de intervenções pedagógicas direcionadas de forma conjunta aos estudantes e às suas casas. O PSE possui um papel importante nesse processo no momento em que aproxima escola, profissionais e família para a confecção de práticas alimentares saudáveis (Ramos; Stein, 2000). A promoção de uma alimentação saudável necessita envolver todos esses atores, orientando-os sobre a importância do exemplo para a formação do hábito infantil. Essa ação integrada entre o estímulo escolar e o suporte familiar aumenta substancialmente as chances de consolidação de escolhas que são benéficas durante o restante da vida, atuando de modo preventivo contra o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão e o diabetes, além de outros distúrbios nutricionais.

Por isso, o impacto dos hábitos familiares sobre a alimentação da criança deve ser analisado a partir de uma perspectiva ampliada, que considere tanto os comportamentos individuais quanto os determinantes sociais. Ainda que a família possua papel essencial na formação alimentar infantil, suas escolhas são atravessadas por fatores econômicos, culturais, sociais e territoriais (OMS, 2004; Brasil, 2014). Assim, as ações educativas precisam ser sensíveis à realidade das famílias, apresentando alternativas possíveis, acessíveis e compatíveis com o cotidiano de cada comunidade. Orientações muito distantes da realidade social podem

gerar frustração e afastamento, enquanto estratégias simples, práticas e contextualizadas tendem a produzir maior adesão.

Considerações finais

A alimentação saudável, portanto, deve ser compreendida como parte de um projeto educativo e social mais amplo. Ao trabalhar os hábitos familiares, o PSE contribui para que os estudantes não sejam vistos apenas como indivíduos isolados, mas como sujeitos inseridos em contextos familiares. Essa compreensão fortalece a promoção da saúde, pois reconhece que a mudança de hábitos não depende apenas da informação, mas também do apoio, do exemplo, do acesso e da construção de ambientes saudáveis. Dessa maneira, a atuação conjunta entre saúde, educação e família torna-se indispensável para a prevenção de agravos relacionados à alimentação inadequada e para a formação de crianças mais conscientes, autônomas e saudáveis.

Somado a isso, a participação dos responsáveis nas ações escolares favorece a continuidade das orientações dentro de casa. Quando a criança aprende sobre alimentação saudável na escola, mas encontra em casa um ambiente que não dialoga com esse aprendizado, as mudanças tornam-se mais difíceis. Da mesma forma, quando a família recebe orientação, mas a escola oferece ou permite o consumo frequente de alimentos não saudáveis, a mensagem educativa perde força. Portanto, é necessário que escola, as instituições de saúde e família atuem de forma integrada, criando coerência entre o que é ensinado, o que é ofertado e o que é vivenciado pelos estudantes.

Sendo assim, abordar alimentação saudável dentro do PSE é reconhecer que a escola tem potencial para ser um espaço de transformação social. Ao avaliar os hábitos alimentares dos estudantes, promove-se não apenas uma reflexão sobre o que se consome, mas sobre as condições que influenciam essas escolhas e os caminhos possíveis para mudanças duradouras. Mais do que intervir nas escolhas individuais, o PSE se consolida como um artifício político-pedagógico essencial, uma vez que abrange o diagnóstico precoce, a avaliação do perfil nutricional e a execução de oficinas práticas. Dessa maneira, as ações do programa servem como um vetor que ultrapassa as barreiras da instituição, transformando o ambiente comunitário no qual ela está inserida.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do Programa Saúde na Escola (PSE)**. 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acesso em: 20. ago. 2026.

LIMA, Lucas Alves de Oliveira; *et al.* Programa Saúde na Escola (PSE): integrando políticas públicas de saúde e de educação. **Revista Lumen et Virtus**, v. 15, n. 40, p. 4386-4393, 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Estratégia global sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. 2004. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241592222>. Acesso em: 20. ago. 2026.

RAMOS, Maurem; STEIN, Lilian Milnitsky. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 3, p. 229-237, 2000.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Guia de orientações: dificuldades alimentares**. 2022. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23419b-guia_de_orientacoes-dificuldades_alimentares_site_p-p.pdf>. Acesso em: 20. ago. 2026.

VITOLO, Márcia Regina. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. 2. ed. 2015.

CAPÍTULO 4

AS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DA CULTURA DA PAZ, DA CIDADANIA E DOS DIREITOS HUMANOS NO AMBIENTE ESCOLAR

Hiasmym Napar Marques
Matheus Luiz da Rocha
Sabrina da Cruz Maidana
Wesley Warken Kolling

Introdução

O Programa Saúde na Escola (PSE) constitui uma importante estratégia de integração entre os setores da saúde e da educação, visando à promoção da saúde e à prevenção de agravos entre crianças, adolescentes e jovens adultos. No contexto brasileiro, a violência contra crianças e adolescentes representa uma questão relevante de saúde pública. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, baseado em notificações do Ministério da Saúde, demonstrou-se a ocorrência expressiva de registros de violência física e psicológica na população escolar infantil, reforçando a necessidade de ações preventivas, educativas e intersetoriais (SBP, 2024). Além disso, o aumento do sofrimento mental e do suicídio entre adolescentes reforça a importância de estratégias voltadas à promoção da saúde mental, ao fortalecimento dos vínculos e à identificação precoce de situações de risco (OMS, 2025)

Nesse cenário, a promoção da saúde não pode ser compreendida apenas como ausência de doenças, mas como um processo relacionado à garantia de direitos, à cidadania, à convivência respeitosa e à construção de ambientes seguros e acolhedores (Brasil, 2018). A cultura da paz, a cidadania e os direitos humanos articulam-se diretamente à saúde escolar, pois favorecem relações baseadas no diálogo, na empatia, no respeito às diferenças e na valorização da diversidade. Assim, enfrentar a violência no ambiente escolar também significa promover inclusão, proteção social e desenvolvimento integral dos estudantes.

A escola se torna um espaço estratégico para intervenções voltadas à promoção da saúde e questões sociais - como a violência e o fortalecimento da cidadania -, pois reúne camadas da sociedade: crianças, adolescentes, famílias, professores e profissionais da comunidade (Brasil, 2018). Nesse sentido, o PSE contribui para a formação integral dos estudantes ao prevenir

vulnerabilidades e favorecer a construção de ambientes escolares mais saudáveis, seguros e acolhedores.

Determinantes sociais, violência e saúde no contexto escolar

A violência no contexto escolar deve ser compreendida como um problema de saúde coletiva, pois seus efeitos ultrapassam o espaço pedagógico e repercutem diretamente sobre a saúde física, mental e social de crianças e adolescentes (OMS, 2020). Situações como agressões físicas, violência psicológica, *bullying*, *cyberbullying*, discriminação, humilhações, ameaças e exclusão social impactam profundamente a vida escolar e pessoal dos estudantes. Tais episódios comprometem o bem-estar emocional, as relações sociais, a autoestima e a capacidade de aprendizagem dos alunos. Segundo Zhao *et al.* (2024), estudos apontam que experiências de *bullying* estão associadas a piores condições psicológicas, incluindo sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. Esses impactos evidenciam que a violência escolar supera o âmbito disciplinar, caracterizando-se como uma demanda de saúde pública que exige ações de prevenção e acolhimento.

No Brasil, os registros de violência contra crianças e adolescentes reforçam a gravidade do problema, demonstrando a necessidade de estratégias intersetoriais capazes de articular escola, família, serviços de saúde e rede de proteção social (Brasil, 2016). Além disso, a violência escolar está profundamente relacionada aos determinantes sociais da saúde. Isso ocorre porque fatores como desigualdade socioeconômica, discriminação, racismo, exclusão social, podem ampliar a vulnerabilidade dos estudantes. Consequentemente, esses elementos influenciam diretamente tanto a exposição a situações de violência quanto a capacidade de enfrentamento e proteção dos sujeitos envolvidos (Farias *et al.*, 2022). Crianças e adolescentes que vivem em contextos marcados por violações de direitos, preconceitos ou carência de suporte social tendem a apresentar maior risco de sofrimento psíquico, evasão escolar, dificuldades de aprendizagem e prejuízos no desenvolvimento emocional e interpessoal.

Desse modo, a escola assume um papel estratégico ao reconhecer as vulnerabilidades presentes no cotidiano dos estudantes e transformá-las em oportunidades de cuidado, diálogo e fortalecimento das relações (Farias *et al.*, 2022). Ao promover a cidadania, os direitos humanos e a cultura da paz, o ambiente escolar deixa de ser apenas um espaço de aprendizagem formal e passa a contribuir de maneira mais ampla para a proteção, à saúde e o desenvolvimento integral dos sujeitos. O PSE contribui nesse processo ao propor ações integradas entre saúde e educação, voltadas à prevenção das violências, promoção da saúde mental, valorização da

diversidade e construção de ambientes escolares mais seguros, inclusivos e acolhedores (Brasil, 2015).

O Programa Saúde na Escola como estratégia intersetorial

O PSE apresenta-se como uma importante política pública intersetorial, construída a partir da articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação. O programa tem como finalidade integrar ações de promoção, prevenção e atenção à saúde no ambiente escolar, reconhecendo que a escola não deve ser compreendida apenas como espaço de ensino formal, mas também um local de desenvolvimento humano, explorando, portanto, as particularidades dos indivíduos e o cuidado social (Brasil, 2015). Ao aproximar as equipes da Atenção Primária à Saúde das comunidades escolares, o PSE contribui para a identificação de vulnerabilidades que afetam crianças e adolescentes, o que favorece intervenções mais precoces e integradas. Essa articulação fortalece a formação integral dos estudantes, pois considera que aprendizado, convivência, saúde física, saúde mental, cidadania e direitos humanos são dimensões inseparáveis no processo de desenvolvimento dos sujeitos (Brasil, 2015).

Entre os eixos de atuação do PSE, destaca-se a promoção da cultura de paz, da cidadania e dos direitos humanos, articulada à prevenção das violências e acidentes, bem como à promoção da saúde mental. Esse eixo assume especial relevância no contexto escolar, uma vez que situações como *bullying*, *cyberbullying*, discriminação, preconceito, exclusão social, intimidação e violência psicológica comprometem profundamente o desenvolvimento e o bem-estar dos estudantes. Nessa perspectiva, ações educativas voltadas ao respeito às diferenças, à valorização da diversidade, ao fortalecimento dos vínculos sociais e ao desenvolvimento de habilidades socioemocionais ampliam o papel da escola como espaço de convivência democrática. Em tal âmbito, os estudantes podem vivenciar, na prática cotidiana, valores como empatia, solidariedade, responsabilidade coletiva, diálogo e respeito aos direitos humanos, o que se reflete em relações mais saudáveis e participativas no ambiente escolar (Brasil, 2015).

A relação entre cultura da paz e promoção da saúde torna-se evidente quando se observa que ambientes escolares marcados por violência, medo, exclusão ou discriminação favorecem o adoecimento físico e emocional. Estudantes expostos de maneira contínua a situações de violência podem apresentar maior risco de ansiedade, depressão, isolamento social, queda no rendimento escolar, dificuldades de aprendizagem, evasão e uso de álcool e outras drogas (Beserra *et al.*, 2019). Ademais, experiências de *bullying* e violência psicológica estão associadas a prejuízos importantes na autoestima, na construção da identidade, nas relações

interpessoais e no desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes (Zhao *et al.,* 2024). Nesse contexto, a escola passa a atuar como um ambiente estratégico de promoção da saúde, pois contribui não apenas para prevenir agravos, mas também para fortalecer fatores de proteção.

O PSE contribui para esse processo ao estimular ações intersetoriais entre saúde, educação, família e comunidade, com atividades como rodas de conversa, campanhas educativas, oficinas sobre saúde mental, prevenção ao *bullying,* fortalecimento da autoestima, educação em direitos humanos e capacitação de professores para identificação precoce de situações de violência e sofrimento psíquico (Brasil, 2015). Contudo, apesar dos avanços, a efetivação dessas ações nas escolas ainda enfrenta obstáculos complexos, como a carência de profissionais capacitados no país, o comprometimento das estruturas físicas e a falta de articulação entre os setores da saúde e da educação. Essas limitações administrativa dificultam o acolhimento adequado dos estudantes e a continuidade das ações propostas. Diante disso, a consolidação da cultura da paz no ambiente escolar torna-se um grande desafio, que exige planejamento permanente, formação continuada dos profissionais, participação ativa das famílias e o envolvimento dos próprios estudantes na construção de soluções coletivas. Assim, o PSE se fortalece como uma estratégia essencial para transformar a escola em um espaço de cuidado, cidadania, proteção e promoção dos direitos humanos (Brasil, 2015).

Considerações finais

A promoção da cultura da paz, da cidadania e dos direitos humanos no contexto escolar representa uma estratégia fundamental para o enfrentamento das violências, redução das vulnerabilidades e fortalecimento da saúde integral de crianças e adolescentes. Dessa maneira, o PSE consolida-se como uma importante política intersetorial, ao aproximar os setores da saúde e da educação na construção de ambientes escolares mais seguros, inclusivos, acolhedores e comprometidos com a garantia de direitos.

Apesar dos avanços proporcionados pelo PSE, ainda persistem desafios como à continuidade das ações, a capacitação profissional, a escassez de recursos e a articulação entre escola, serviços de saúde, famílias e comunidade. Para superar esses obstáculos, é fundamental expandir os investimentos na formação continuada de professores e profissionais da Atenção Primária à Saúde. Além disso, torna-se necessário fortalecer os espaços de escuta e diálogo com os estudantes, incentivar a participação familiar e desenvolver ações permanentes no cotidiano

escolar, garantindo que as atividades voltadas à promoção da cultura da paz não se restrinjam a intervenções pontuais.

Ademais, o fortalecimento de estratégias de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelo PSE pode contribuir para identificar necessidades específicas de cada território e direcionar intervenções mais efetivas, considerando os diferentes determinantes sociais que influenciam a realidade dos estudantes.

Desse modo, a consolidação de uma cultura de paz no ambiente escolar exige o compromisso contínuo do poder público, das instituições de ensino, dos serviços de saúde, das famílias e dos próprios estudantes. Mais do que prevenir violências, promover cidadania e direitos humanos significa possibilitar a formação de indivíduos mais conscientes, participativos, empáticos e capazes de contribuir para uma sociedade mais justa e democrática.

Referências

BESERRA, Maria Aparecida; *et al.* Prevalência da violência escolar e uso de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, n. 3110, p. 1-13, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do Programa Saúde na Escola (PSE)**. 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2026.

FARIAS, Ariany Cristine do Nascimento; *et al.* Fatores associados à violência escolar com adolescentes: uma revisão integrativa. **Journal Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. 1-14, 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Global status report on preventing violence against children, 2020**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240004191>. Acesso em: 11 jun. 2026.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Mental health of adolescents.** 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 11 jun. 2026.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Quase 200 casos de violência contra crianças e adolescentes são notificados todos os dias no Brasil**. 2024. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/quase-200-casos-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-sao-notificados-todos-os-dias-no-brasil-2/>. Acesso em: 11 jun. 2026.

ZHAO, Na; *et al.* School bullying results in poor psychological conditions: evidence from a survey of 95.545 subjects. **Journal Frontiers in Psychology**, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2024.

CAPÍTULO 5

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E AFETIVA: estratégias intersetoriais para reduzir a morbimortalidade por acidentes e violências

Ana Carolina Oliveira
Anna Beatriz Ferreira Silva
Isadora Bertani Kirschner
Rafaela Pivotto Silveira

Introdução

A violência doméstica e afetiva constitui um importante problema de saúde coletiva, estando associada a elevados índices de morbimortalidade e a impactos significativos sobre a saúde física, mental e social de mulheres, crianças e adolescentes (Malta *et al*., 2019). Seus efeitos ultrapassam os danos imediatos sofridos pelas vítimas, comprometendo as relações familiares, o desenvolvimento de crianças e adolescentes e as condições de vida das pessoas envolvidas. Nesse contexto, torna-se fundamental a implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde que possibilitem a identificação precoce de situações de vulnerabilidade, o fortalecimento das redes de proteção e a redução dos agravos decorrentes da violência.

No contexto brasileiro, a violência contra mulheres no ambiente doméstico e familiar permanece um desafio para as políticas públicas, exigindo intervenções que articulem diferentes setores e considerem as condições sociais e culturais relacionadas à sua ocorrência. A exposição de crianças e adolescentes a situações de violência também pode comprometer seu desenvolvimento e contribuir para a reprodução de comportamentos violentos nas relações interpessoais (Malta *et al.*, 2019). Diante disso, a prevenção precisa contemplar ações educativas desenvolvidas desde a infância e a adolescência, especialmente em espaços que favoreçam a convivência, o diálogo e a construção de valores relacionados ao respeito mútuo, à igualdade de gênero e à cultura de paz.

Nessa perspectiva, o ambiente escolar constitui-se como espaço estratégico para o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção da violência doméstica e afetiva. Por reunir crianças e adolescentes em diferentes etapas de formação, a escola possibilita a discussão de questões relacionadas aos direitos humanos, às desigualdades de gênero, aos relacionamentos

saudáveis e às formas não violentas de resolução de conflitos. Além disso, a convivência cotidiana entre estudantes e profissionais da educação pode favorecer a identificação de situações de vulnerabilidade e a aproximação com os serviços responsáveis pelo acolhimento e pela proteção das pessoas em situação de violência.

É nesse contexto que o Programa Saúde na Escola (PSE) se apresenta como uma importante estratégia de articulação entre os setores da saúde e da educação. Conforme o manual "Passo a passo do Programa Saúde na Escola (PSE): tecendo caminhos da intersetorialidade" (Brasil, 2011), o programa promove a integração entre os serviços de saúde e as instituições escolares, possibilitando o desenvolvimento de ações educativas contínuas e contextualizadas. Essa articulação contribui para a construção de ambientes escolares mais seguros e para o fortalecimento de práticas de promoção da saúde, prevenção de agravos e valorização da cultura de paz. Ao aproximar profissionais das Unidades Básicas de Saúde, professores, estudantes e famílias, o PSE também pode favorecer a identificação de situações de risco, o acolhimento e o encaminhamento adequado aos serviços da rede de proteção (Wachs *et al*., 2022).

Entre as questões que podem ser abordadas por meio dessas ações, destaca-se a violência nos relacionamentos afetivos entre adolescentes, frequentemente expressa por comportamentos de controle, ciúme excessivo, chantagens emocionais, ameaças e outras práticas que podem ser interpretadas como demonstrações de amor ou cuidado. A naturalização desses comportamentos evidencia a importância de intervenções educativas que estimulem a reflexão crítica sobre as relações afetivas, a autonomia individual e o respeito às diferenças. Reyes *et al*. (2021), ainda, referem que a abordagem dessas questões no ambiente escolar contribui para problematizar padrões de comportamento associados à violência e favorecer a construção de relacionamentos baseados no diálogo e no respeito mútuo.

A relevância dessa discussão também está relacionada à necessidade de compreender a violência doméstica e afetiva como um fenômeno atravessado por fatores sociais, culturais e institucionais, cuja prevenção exige ações articuladas e permanentes. Nesse sentido, as atividades desenvolvidas no âmbito do PSE podem contribuir para a desconstrução de concepções que legitimam comportamentos agressivos, além de favorecer o reconhecimento de situações de violência e o conhecimento dos mecanismos de proteção disponíveis. Piolanti e Foran (2022) destacam a importância das intervenções preventivas direcionadas aos relacionamentos afetivos de adolescentes, especialmente aquelas que promovem conhecimentos, atitudes e habilidades relacionados à construção de vínculos saudáveis.

Diante disso, este capítulo tem como objetivo analisar o papel do Programa Saúde na Escola como estratégia intersetorial de promoção da saúde e prevenção da violência doméstica e afetiva, com ênfase nas relações estabelecidas durante a adolescência. Busca-se compreender como a integração entre os setores da saúde e da educação pode contribuir para a construção de ambientes escolares mais seguros, para o fortalecimento da cultura de paz e para a problematização de comportamentos violentos frequentemente naturalizados nas relações afetivas. Ainda, discute-se a importância da identificação precoce de situações de vulnerabilidade, do acolhimento de estudantes e da articulação com os serviços que compõem a rede de proteção, considerando as possibilidades de contribuição dessas ações para a prevenção de agravos e de desfechos graves relacionados à violência.

Para tanto, foi desenvolvida uma revisão narrativa da literatura, fundamentada em artigos científicos indexados na base PubMed, documentos oficiais do Ministério da Saúde e dados secundários públicos disponibilizados pelo TABNET/DATASUS. A busca bibliográfica contemplou estudos relacionados ao Programa Saúde na Escola, à violência doméstica e familiar, ao feminicídio e às intervenções educativas voltadas à prevenção da violência. Para tanto, foram utilizados os descritores “Programa Saúde na Escola”, “Health at School Program”, “Domestic Violence”, “Family Violence”, “Intimate Partner Violence” e “School Based Intervention”, considerando suas relações com a temática investigada.

Com o propósito de contextualizar epidemiologicamente a discussão, também foram considerados registros de morbidade hospitalar e mortalidade disponibilizados pelo DATASUS. Para a análise das internações, foram selecionados registros de urgência relacionados a agressões, classificados nas categorias X85 a Y09 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), referentes a pacientes do sexo feminino, no período de fevereiro de 2008 a março de 2026, segundo o local de residência. Em relação à mortalidade, foram considerados registros de óbitos femininos decorrentes de causas externas entre 2007 e 2024, conforme a Unidade da Federação de ocorrência. Esses dados foram utilizados para contextualizar a magnitude da violência, reconhecendo-se que os registros de agressões e causas externas não correspondem, necessariamente, a situações de violência doméstica ou feminicídio.

A análise foi organizada a partir de três eixos temáticos articulados: o funcionamento e as diretrizes do PSE, os impactos da violência doméstica e familiar sobre a saúde e as estratégias de prevenção da violência afetiva no ambiente escolar. Com essa abordagem, buscamos discutir as possibilidades de atuação do PSE na promoção de práticas educativas que contribuam para o reconhecimento da violência, a construção de relacionamentos saudáveis e o fortalecimento das redes de cuidado e proteção. Assim, compreendemos a educação em saúde como uma

dimensão fundamental da prevenção da violência, especialmente quando desenvolvida de maneira intersetorial, contínua e sensível às realidades vivenciadas pelos estudantes e suas comunidades.

O Programa Saúde na Escola na prevenção da violência doméstica e afetiva

O PSE apresenta possibilidades importantes para a promoção da saúde e a prevenção da violência ao aproximar as ações dos serviços de saúde do cotidiano escolar, envolvendo estudantes, professores, famílias e profissionais das equipes de Saúde da Família. Segundo Wachs *et al*. (2022), as avaliações do programa apontam para a ampliação das ações de prevenção primária desenvolvidas pela Atenção Básica ao longo dos anos, evidenciando a importância da articulação intersetorial na construção de estratégias educativas e preventivas.

No contexto da violência doméstica, a escola constitui um espaço estratégico para a identificação de possíveis situações de vulnerabilidade. A convivência cotidiana permite que os professores observem mudanças comportamentais, como retraimento, isolamento, alterações no desempenho escolar e sinais físicos que possam indicar situações de violência. Entretanto, esses sinais não devem ser interpretados isoladamente como confirmação de agressões, sendo necessário considerar o contexto de cada estudante. A articulação entre os setores da saúde e da educação pode favorecer o acolhimento e o encaminhamento adequado das situações identificadas aos serviços que integram a rede de proteção, como o Conselho Tutelar, os serviços de assistência social e os órgãos de segurança pública, conforme as características de cada ocorrência (Malta *et al*., 2019).

Em relação à violência afetiva, destacam-se comportamentos como ciúme excessivo, controle de amizades, restrição da autonomia e agressões físicas ou psicológicas nos relacionamentos entre adolescentes. Um dos principais desafios para a prevenção dessas situações está relacionado à naturalização de comportamentos violentos, frequentemente interpretados como demonstrações de amor, cuidado ou preocupação. Segundo Reyes *et al.* (2021), intervenções educativas que abordam questões relacionadas ao consentimento, à autonomia e ao respeito mútuo podem contribuir para a prevenção da violência nos relacionamentos afetivos. Na mesma direção, Piolanti e Foran (2022), com base em estudos de revisão, identificam resultados favoráveis de programas educativos na redução da violência física no namoro, embora os efeitos sobre a prevenção da violência sexual ainda demandem investigações adicionais.

Nesse contexto, as ações desenvolvidas no âmbito do PSE podem ser compreendidas a partir de diferentes níveis de prevenção. Na prevenção primária, destacam-se atividades educativas voltadas à promoção de relacionamentos saudáveis, à igualdade de gênero, ao respeito às diferenças e à resolução não violenta de conflitos. Na prevenção secundária, a articulação entre profissionais da saúde e da educação pode contribuir para a identificação precoce de situações de violência e para a organização de respostas adequadas. Já na prevenção terciária, o programa pode favorecer a integração com os serviços especializados, contribuindo para o acompanhamento das pessoas afetadas e para a redução de possíveis agravamentos (Brasil, 2011).

A relevância dessas estratégias também pode ser compreendida a partir dos registros epidemiológicos disponibilizados pelo DATASUS. Os dados referentes às internações por agressões, no período de 2008 a 2026, e aos óbitos femininos por causas externas, entre 2007 e 2024, permitem contextualizar a magnitude dos agravos relacionados à violência. Entretanto, é necessário reconhecer que esses registros não correspondem exclusivamente a situações de violência doméstica ou afetiva e que os critérios de classificação por local de residência e local de ocorrência apresentam diferenças metodológicas. Ainda assim, sua análise contribui para evidenciar a necessidade de políticas públicas articuladas que contemplem ações de prevenção, identificação e cuidado.

Para que essas possibilidades se concretizem, é fundamental que as atividades educativas desenvolvidas pelo PSE tenham caráter contínuo e estejam integradas ao planejamento das instituições escolares e dos serviços de saúde. A realização de rodas de conversa, debates, oficinas e atividades participativas com estudantes e familiares pode favorecer a problematização de comportamentos violentos e a construção de conhecimentos sobre igualdade de gênero, consentimento, autonomia e comunicação não violenta. Conforme Reyes *et al.* (2021), a abordagem dessas questões durante a adolescência representa uma oportunidade para questionar padrões de comportamento e estimular relações afetivas baseadas no respeito mútuo.

Outra dimensão importante corresponde à formação continuada dos profissionais que atuam no ambiente escolar e nos serviços de saúde. Professores, profissionais das Unidades Básicas de Saúde e demais integrantes da rede de proteção precisam conhecer os possíveis sinais de violência, os procedimentos de acolhimento e os fluxos de encaminhamento existentes no território. Mudanças comportamentais, isolamento, manifestações de sofrimento emocional e alterações repentinas nas relações interpessoais podem indicar situações que necessitam de atenção. Nesses casos, a escuta qualificada, o respeito à privacidade e a ausência de julgamentos

são fundamentais para evitar a revitimização e favorecer o acesso aos serviços de proteção (Wachs *et al.*, 2022).

A efetividade dessas ações também depende da articulação permanente entre a escola, as Unidades Básicas de Saúde, o Conselho Tutelar e os serviços da assistência social, como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), respeitando as atribuições de cada instituição. Conforme Brasil (2011), a integração entre diferentes setores constitui um dos fundamentos do PSE, permitindo que as demandas identificadas no ambiente escolar sejam acompanhadas por uma rede de cuidado. Nesse processo, a definição de fluxos de comunicação, notificação e encaminhamento contribui para que as situações de violência recebam respostas oportunas e adequadas às necessidades das pessoas envolvidas.

Além disso, a criação de espaços de escuta e acolhimento no ambiente escolar pode favorecer a aproximação dos adolescentes com profissionais de referência, oferecendo condições para que expressem dúvidas, preocupações e experiências relacionadas às situações de violência. Esses espaços devem assegurar privacidade, acolhimento e encaminhamentos responsáveis, considerando os limites legais e institucionais do sigilo diante de situações que exigem medidas de proteção. A participação das famílias nas atividades educativas também pode contribuir para ampliar o diálogo sobre convivência, respeito e prevenção da violência, desde que essa aproximação não represente riscos adicionais aos estudantes envolvidos em situações de violência doméstica.

Dessa forma, o PSE pode contribuir para a prevenção da violência doméstica e afetiva ao articular práticas educativas, identificação precoce de situações de vulnerabilidade e integração com a rede de proteção. Sua atuação, entretanto, depende da continuidade das ações, da formação dos profissionais e do reconhecimento das condições sociais e culturais que atravessam as experiências dos estudantes. Ao promover espaços de diálogo e fortalecer a articulação entre saúde e educação, o PSE amplia as possibilidades de construção de ambientes escolares mais seguros, acolhedores e comprometidos com a proteção de crianças e adolescentes.

Considerações finais

O PSE mostra-se como uma estratégia essencial para combater a violência doméstica e afetiva. Ele leva informação, cria laços de confiança e tenta instaurar uma paz que muitas vezes

falta na casa dos alunos. A comunicação alinhada entre professores, profissionais de saúde e a rede de proteção é o que garante que uma vítima seja vista, ouvida e acolhida a tempo.

As evidências científicas não deixam dúvidas: mexer com o comportamento dos jovens ainda na escola reduz drasticamente as agressões nos namoros futuros e planta sementes para relações muito mais saudáveis. Para isso, as escolas podem realizar oficinas interativas e rodas de conversa sobre consentimento e resolução pacífica de conflitos. Fortalecer o PSE, portanto, passa longe de ser apenas uma questão pedagógica; é uma medida prática e urgente para baixar os índices de morbimortalidade por agressões e devolver qualidade de vida e as perspectivas de futuro para adolescentes e mulheres em todo o país.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo do Programa Saúde na Escola (PSE): tecendo caminhos da intersetorialidade**. 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2026.

MALTA, Deborah Carvalho; *et al*. Fatores associados aos episódios de agressão familiar entre adolescentes, resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1287-1298, 2019.

PIOLANTI, Antonio; FORAN, Heather. Efficacy of interventions to prevent physical and sexual dating violence among adolescents: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Pediatrics**, v. 176, n. 2, p. 142-149, 2022.

REYES, Luz McNaughton Reyes; *et al*. Adolescent dating violence prevention programmes: a global systematic review of evaluation studies. **Journal The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 5, n. 3, p. 223-232, 2021.

WACHS, Louriele Soares; *et al*. Avaliação da implementação do Programa Saúde na Escola, do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 1-14, 2022.

CAPÍTULO 6

A INTERFACE DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA COM A IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE AGRAVO DE DOENÇAS EM ELIMINAÇÃO

Anna Beatriz Ferreira Silva
Isadora Gimenis
Maria Eduarda Cerentini
Nádia Martins Panta

Introdução

Historicamente, a saúde coletiva tem enfrentado desafios relacionados ao controle de doenças responsáveis por elevada morbimortalidade em diferentes períodos da humanidade. Das pestes medievais às pandemias dos séculos XX e XXI, diferentes sociedades desenvolveram conhecimentos, tecnologias e estratégias para responder às ameaças sanitárias, incluindo vacinas, antibióticos, melhorias nas condições de saneamento e campanhas de imunização. Nesse contexto, a vigilância epidemiológica consolidou-se como uma estratégia fundamental para monitorar a ocorrência de doenças, identificar precocemente situações de risco e orientar intervenções capazes de proteger a saúde das populações (Rouquayrol; Silva, 2018). Essas ações também se relacionam diretamente à educação em saúde, uma vez que o reconhecimento de situações de risco e a adoção de medidas preventivas dependem, entre outros fatores, do acesso à informação e da construção coletiva de conhecimentos sobre saúde e doença.

Quando uma doença se aproxima da eliminação, a redução de sua incidência pode contribuir para a diminuição da percepção de risco por parte da população. Entretanto, a ocorrência de poucos casos não significa necessariamente o desaparecimento da ameaça, especialmente quando permanecem condições favoráveis à transmissão ou à reintrodução do agente infeccioso. Dessa forma, a vigilância contínua torna-se essencial para a identificação precoce de casos suspeitos, a investigação de possíveis surtos e a adoção de medidas oportunas de controle. A erradicação da varíola e os esforços internacionais para a erradicação da poliomielite demonstram a importância da manutenção das estratégias de vigilância e imunização, mesmo em cenários de baixa circulação das doenças (OMS, 1980).

Ao longo do século XX, a estruturação de sistemas nacionais e internacionais de vigilância possibilitou o acompanhamento sistemático de doenças transmissíveis e o desenvolvimento de respostas mais organizadas diante de ameaças epidemiológicas (Waldman; Rosa, 2019; Brasil, 2022). Nesse processo, profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, desempenham funções fundamentais na identificação de manifestações clínicas, na investigação de casos suspeitos e no reconhecimento de alterações nos padrões epidemiológicos (Brasil, 2024). Entretanto, a efetividade dessas estratégias também depende da participação de outros setores sociais, especialmente da educação, que pode contribuir para ampliar a circulação de informações, fortalecer práticas preventivas e aproximar os serviços de saúde das comunidades.

É nessa perspectiva que o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, se apresenta como uma importante estratégia intersetorial para o fortalecimento das ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Ao articular profissionais da Atenção Primária à Saúde e da educação básica, o programa possibilita o desenvolvimento de atividades educativas relacionadas à prevenção de doenças transmissíveis, à verificação da situação vacinal, ao reconhecimento de sinais e sintomas que demandam avaliação pelos serviços de saúde e à compreensão dos fatores ambientais e sociais associados ao adoecimento. Essas possibilidades dialogam com as ações de prevenção de doenças negligenciadas, saúde ambiental e vacinação previstas no âmbito do PSE.

No ambiente escolar, a abordagem de doenças controladas, eliminadas em determinados territórios ou consideradas negligenciadas pode contribuir para que crianças e adolescentes compreendam a importância da continuidade das medidas preventivas, mesmo quando determinadas enfermidades deixam de fazer parte de suas experiências cotidianas. Por meio de rodas de conversa, atividades lúdicas, análise de situações epidemiológicas e projetos interdisciplinares, torna-se possível discutir a circulação de agentes infecciosos, as formas de transmissão, os sinais de alerta e as medidas individuais e coletivas de proteção. Nesse processo, a escola não assume as atribuições dos serviços de vigilância epidemiológica, mas contribui para a formação de estudantes capazes de reconhecer informações relevantes sobre saúde e compreender a importância de buscar atendimento diante de situações suspeitas.

A articulação entre saúde e educação também se mostra relevante diante das desigualdades sociais, econômicas e territoriais que interferem na distribuição das doenças e no acesso às medidas de prevenção e cuidado. Populações em situação de vulnerabilidade frequentemente enfrentam dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, às condições de moradia, ao saneamento básico e à disponibilidade de informações, fatores que

podem favorecer a transmissão de doenças e atrasar o diagnóstico (Medronho *et al*., 2021). Além disso, processos como migração, urbanização acelerada, mudanças climáticas e circulação internacional de pessoas contribuem para modificar os padrões epidemiológicos e ampliar os desafios enfrentados pelos sistemas de vigilância (Brasil, 2022). Nesse cenário, as atividades desenvolvidas pelo PSE precisam considerar as particularidades dos territórios e as condições de vida dos estudantes e de suas famílias, evitando abordagens que atribuam exclusivamente aos indivíduos a responsabilidade pela prevenção das doenças.

Diante desse cenário, este capítulo tem como objetivo discutir a importância do Programa Saúde na Escola na promoção de práticas educativas relacionadas à vigilância epidemiológica e à prevenção de doenças transmissíveis, com atenção especial às enfermidades sob controle ou em processo de eliminação. Para tanto, apresentamos os principais indicadores utilizados na identificação de possíveis situações de agravamento epidemiológico e discutimos possibilidades de intervenção educativa que podem ser desenvolvidas no ambiente escolar, considerando a articulação entre profissionais da saúde, professores, estudantes e comunidades.

Vigilância epidemiológica e Educação em Saúde: possibilidades de atuação do Programa Saúde na Escola

A vigilância epidemiológica constitui uma das principais estratégias utilizadas pelos sistemas de saúde para acompanhar o comportamento das doenças e identificar situações que demandam intervenções preventivas. Segundo Waldman e Rosa (2019), manter uma doença sob controle ou em processo de eliminação exige atenção permanente às alterações em sua distribuição, frequência e gravidade. Nesse sentido, o acompanhamento de indicadores epidemiológicos permite reconhecer sinais de possível reintrodução de agentes infecciosos, ocorrência de surtos ou agravamento das condições de saúde da população. Entretanto, a efetividade dessas estratégias também depende da participação das comunidades e da circulação de conhecimentos sobre prevenção e cuidado, aspectos que podem ser trabalhados no ambiente escolar por meio do PSE.

Entre os principais indicadores utilizados pela vigilância epidemiológica, destacam-se o aumento inesperado do número de casos, as mudanças no perfil clínico das doenças, a identificação de agrupamentos de casos em determinados territórios e a redução das coberturas vacinais. Conforme Medronho *et al*. (2021), cada doença apresenta um comportamento epidemiológico esperado, construído a partir da observação histórica de sua incidência, distribuição geográfica e sazonalidade. Quando o número de casos ultrapassa esse padrão, surge

um alerta que demanda investigação pelos serviços de vigilância. Nas doenças em processo de eliminação, mesmo pequenos aumentos podem assumir relevância epidemiológica, especialmente quando se espera que a transmissão seja mínima ou inexistente (Rouquayrol; Silva, 2018). A compreensão desses processos pode ser incorporada às atividades educativas do PSE, permitindo que os estudantes reconheçam a importância do acompanhamento contínuo das doenças e das medidas coletivas de prevenção.

O ressurgimento do sarampo em diferentes países das Américas exemplifica os desafios relacionados à manutenção do controle epidemiológico. Segundo Brasil (2022), a introdução de casos em populações com coberturas vacinais insuficientes pode favorecer a ocorrência de surtos, exigindo medidas como investigação epidemiológica, monitoramento de contatos e vacinação de bloqueio. Situações como essa podem ser utilizadas em atividades escolares para discutir a importância da imunização, os riscos associados à redução das coberturas vacinais e a necessidade de manter ações preventivas mesmo quando determinadas doenças apresentam baixa incidência. Por meio de rodas de conversa, análise de notícias, produção de materiais informativos e atividades interdisciplinares, os estudantes podem compreender como as decisões individuais e as políticas públicas se relacionam com a proteção coletiva da saúde.

Além do número de casos, a vigilância epidemiológica acompanha alterações nas manifestações clínicas e na gravidade das doenças. Segundo Waldman e Rosa (2019), o aumento das hospitalizações, o surgimento de complicações e o crescimento da mortalidade podem representar sinais de agravamento. Essas alterações podem estar relacionadas a atrasos no diagnóstico, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, falhas terapêuticas ou mudanças nos padrões de circulação dos agentes infecciosos (Rouquayrol; Silva, 2018). O monitoramento da paralisia flácida aguda, por exemplo, demonstra a importância da identificação e investigação de casos suspeitos para a vigilância da poliomielite (Brasil, 2024). No ambiente escolar, a abordagem dessas situações pode contribuir para que crianças e adolescentes compreendam a importância de reconhecer manifestações que demandam avaliação profissional, sem atribuir à escola ou aos estudantes responsabilidades próprias dos serviços de saúde.

Outro aspecto relevante corresponde à identificação de agrupamentos de casos em determinados territórios, que podem indicar a ocorrência de transmissão ativa. Conforme Medronho *et al.* (2021), esses eventos exigem atenção dos serviços de vigilância, especialmente quando envolvem doenças previamente controladas. Fatores como baixa cobertura vacinal, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, circulação populacional e desigualdades socioeconômicas podem favorecer sua ocorrência (Brasil, 2022). Nesse contexto, as atividades

do PSE podem contribuir para a compreensão das relações entre saúde, ambiente e território, por meio da elaboração de mapas, análise de dados epidemiológicos e investigação das condições socioambientais que interferem na distribuição das doenças. Essas propostas permitem articular conhecimentos de Ciências, Geografia e Matemática, aproximando os conteúdos curriculares das experiências vivenciadas pelos estudantes (Darsie, Henriqson, Weber, 2025; Darsie; Weber, 2021).

A vacinação também representa uma dimensão fundamental dessa discussão, considerando sua importância histórica para o controle e a eliminação de doenças transmissíveis. Os programas de imunização contribuíram para a erradicação da varíola e para a redução da circulação de diversos agentes infecciosos (OMS, 1980). Entretanto, a diminuição das coberturas vacinais pode favorecer o acúmulo de pessoas suscetíveis e ampliar o risco de reintrodução de doenças anteriormente controladas (Medronho *et al*., 2021). Entre os fatores associados a esse processo, destacam-se as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, as desigualdades sociais, a hesitação vacinal e a disseminação de informações falsas (Brasil, 2022). Diante disso, o PSE pode desenvolver atividades sobre o calendário nacional de vacinação, a história das vacinas e a importância da imunização, além de promover ações de esclarecimento de dúvidas e aproximação das famílias com as Unidades Básicas de Saúde.

Uma possibilidade pedagógica consiste na realização de oficinas voltadas à análise crítica de informações sobre vacinação e doenças transmissíveis divulgadas nas mídias digitais. Nessas atividades, os estudantes podem comparar notícias, identificar fontes confiáveis e discutir como determinadas informações influenciam as decisões relacionadas à saúde. Também podem ser elaboradas linhas do tempo sobre doenças imunopreveníveis, jogos educativos e campanhas informativas construídas pelos próprios estudantes. A verificação da situação vacinal, quando organizada conjuntamente com os serviços de saúde, constitui outra possibilidade de atuação do PSE, contribuindo para a identificação de necessidades de atualização e para o encaminhamento das famílias aos serviços responsáveis.

As condições ambientais e territoriais também precisam ser consideradas no planejamento das atividades educativas. Mudanças climáticas, urbanização acelerada e transformações ambientais influenciam a distribuição de vetores e modificam padrões epidemiológicos previamente estabelecidos (Medronho *et al*., 2021). Nesse sentido, o PSE possibilita o desenvolvimento de propostas que relacionem saúde, ambiente e condições de vida, como atividades de observação do espaço escolar, identificação de situações relacionadas ao acúmulo de resíduos e à presença de água parada, análise das condições de saneamento e elaboração de mapas dos territórios. Essas práticas podem ser articuladas à produção de

cartazes, registros fotográficos, relatórios e campanhas educativas, permitindo que os estudantes compreendam que a prevenção das doenças também depende da infraestrutura urbana, das condições sociais e da atuação do poder público.

A participação dos profissionais de saúde constitui outro elemento importante para o desenvolvimento dessas estratégias. Médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e demais trabalhadores desempenham funções fundamentais na identificação de situações suspeitas e na organização das respostas dos serviços de vigilância epidemiológica (Waldman; Rosa, 2019). Entretanto, a baixa frequência de determinadas doenças pode reduzir a familiaridade dos profissionais com suas manifestações clínicas, tornando necessária a educação permanente e a atualização das equipes (Rouquayrol; Silva, 2018; Brasil, 2024). No âmbito do PSE, a aproximação entre esses profissionais e os professores pode favorecer o planejamento de atividades educativas contextualizadas, articulando os conhecimentos técnicos da saúde aos conhecimentos pedagógicos e às necessidades identificadas nas comunidades escolares.

Para que essas ações contribuam para a formação dos estudantes, é importante que não fiquem restritas à realização de palestras pontuais, mas sejam incorporadas ao planejamento pedagógico e desenvolvidas de maneira contínua. Projetos interdisciplinares, feiras de saúde, mostras científicas, jogos educativos, rodas de conversa e campanhas de conscientização podem favorecer a participação dos escolares e de suas famílias. Nas aulas de Ciências, podem ser discutidas as características das doenças transmissíveis e suas formas de prevenção; em Geografia, a distribuição territorial dos agravos e suas relações com as condições socioambientais; em História, as epidemias e as transformações nas políticas sanitárias e, em Língua Portuguesa e Arte, a produção de materiais educativos destinados à comunidade. A utilização de dados epidemiológicos públicos, adequados à faixa etária dos estudantes, também pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades de interpretação de informações e compreensão dos processos de vigilância.

Entretanto, essas propostas precisam considerar as desigualdades sociais, econômicas e territoriais que interferem no acesso à informação, à vacinação, ao saneamento e aos serviços de saúde. Conforme Medronho *et al.* (2021), as condições de vida influenciam a distribuição das doenças e as possibilidades de prevenção e cuidado. Dessa forma, as atividades educativas devem evitar abordagens que atribuam exclusivamente aos indivíduos e às famílias a responsabilidade pelo adoecimento, reconhecendo que a proteção da saúde depende também da organização dos serviços e das políticas públicas. A participação dos estudantes e de suas

comunidades pode contribuir para identificar necessidades locais e construir propostas educativas mais próximas de suas realidades.

Assim, compreendemos que o PSE pode contribuir para aproximar os conhecimentos da vigilância epidemiológica das práticas educativas desenvolvidas na educação básica, favorecendo a compreensão dos processos de prevenção, controle e possível reintrodução de doenças transmissíveis. Ao integrar atividades sobre vacinação, saúde ambiental, reconhecimento de sinais de alerta e análise das condições territoriais de adoecimento, o programa amplia as possibilidades de participação dos estudantes na construção de conhecimentos sobre saúde. Essa articulação fortalece a compreensão de que a vigilância epidemiológica não se restringe ao monitoramento de indicadores, mas integra um conjunto de práticas e políticas públicas voltadas à proteção coletiva da saúde, cuja efetividade depende da participação dos serviços de saúde, das instituições escolares e das comunidades.

Considerações finais

A vigilância epidemiológica constitui uma estratégia fundamental para a proteção da saúde coletiva, especialmente no controle de doenças transmissíveis e na prevenção de sua reintrodução. A manutenção das conquistas sanitárias depende do monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos, da qualificação dos profissionais de saúde e da articulação entre diferentes setores da sociedade, considerando as condições sociais e territoriais que influenciam os processos de adoecimento.

Nesse contexto, o PSE representa uma importante possibilidade de integração entre saúde e educação, favorecendo o desenvolvimento de práticas educativas relacionadas à vacinação, à prevenção de doenças transmissíveis e à saúde ambiental. Atividades como rodas de conversa, oficinas, jogos educativos e projetos interdisciplinares permitem aproximar os conhecimentos científicos das experiências cotidianas dos estudantes, contribuindo para a compreensão dos cuidados individuais e coletivos.

Para que essas ações sejam efetivas, é necessário que sejam desenvolvidas de maneira contínua, participativa e contextualizada, com a colaboração entre professores, profissionais de saúde e comunidades escolares. Dessa forma, o PSE pode contribuir para o fortalecimento das estratégias de prevenção e para a formação de estudantes capazes de compreender a saúde como um direito coletivo, relacionado às condições de vida e às responsabilidades compartilhadas entre a sociedade e o poder público.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/@@download/file>. Acesso em: 20 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Os caminhos da vigilância e suas perspectivas**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/os-caminhos-da-vigilancia-e-suas-perspectivas-2022/@@download/file/caminhos_vigilancia_12_2022_web.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2026.

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: seção 1, Brasília, DF, 6 dez. 2007, p. 2. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm . Acesso em: 14 out. 2026.

DARSIE, Camilo; HENRIQSON, D.; WEBER, Douglas Luís. Educação, saúde e desigualdades: uma relação (im)provável na escola. In: Mozart Linhares da Silva; Larissa Scotta. (Org.). Desigualdades: uma reflexão necessária em sala de aula. 1ed.São Carlos: Pedro e João, 2025, v. 1, p. 43-54.

DARSIE, Camilo; WEBER, Douglas Luís. Geografia da Saúde e Educação Básica: um panorama. In: Robson Olivino Paim; Ana Maria de Oliveira Pereira; Carina Copatti, Claudionei Lucimar Gengnagel. (Org.). Geografias que fazemos: educação geográfica em diferentes contextos (Coleção: Percursos de educação geográfica). 1ed.Curitiba-PR: Editora CRV, 2021, v. 2, p. 189-198.

MEDRONHO, Roberto de Andrade; *et al.* **Epidemiologia**. 3. ed. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **The global eradication of smallpox: final report of the Global Commission for the Certification of Smallpox Eradication**. 1980. Disponível em: <https://iris.who.int/items/a66e8ff8-1774-4dad-b665-5f16069b0276>. Acesso em: 20 ago. 2026.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos. **Rouquayrol: epidemiologia & saúde**. 8. ed. 2018.

WALDMAN, Eliseu Alves; ROSA, Tereza Etsuko da Costa. **Vigilância em saúde pública para gestores municipais de serviços de saúde**. 1. ed. 2019.

CAPÍTULO 7

O PAPEL DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NA VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL E NA AMPLIAÇÃO DA IMUNIZAÇÃO NO BRASIL

Camilli Dambrós Kuhn
Júlia Bagatini
Marcela Niewinski Ferreira
Maria Amélia Tolfo de Oliveira

Introdução

O Programa Saúde na Escola (PSE), criado pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, com o objetivo de construir políticas intersetoriais voltadas à melhoria da qualidade de vida da população brasileira (Brasil, 2022a). Nesse contexto, a escola, como um espaço de relações, destaca-se por ser estratégica para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, à medida que contribui para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, interferindo diretamente na produção social de saúde individual e coletiva. Além disso, as instituições de ensino exercem papel fundamental na disseminação de informações confiáveis e na promoção de hábitos saudáveis, formando indivíduos mais conscientes sobre a própria saúde e a saúde da comunidade.

Durante o período escolar, crianças e adolescentes dispõem de um privilegiado momento de desenvolvimento humano para aquisição de conhecimentos e habilidades, bem como para o estabelecimento de relações interpessoais. Ademais, os estudantes entram em contato com temáticas que perpassam a vida individual e comunitária, tornando a escola um âmbito ideal para a realização de ações que favoreçam a construção integral dos sujeitos, a promoção da saúde e a prevenção de agravos (Brasil, 2022a). Sendo assim, o PSE torna-se uma estratégia de articulação intersetorial, com participação ativa da comunidade escolar.

De acordo com o Ministério da Saúde, o PSE foi desenhado para fortalecer a integração entre políticas públicas, com destaque para as áreas da saúde e da educação, sendo os profissionais desses setores os principais atores e parceiros para a execução das ações (Brasil, 2022b). Nesse viés, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens

e adultos da rede pública de ensino uniram-se para promover o desenvolvimento pleno desse público.

Segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) possui responsabilidade contínua sobre o território e a população adscrita, incluindo a comunidade escolar. Nesse contexto, a adesão ao PSE representa uma estratégia para organizar e sistematizar ações voltadas aos estudantes no âmbito das redes públicas de saúde e educação. Tal adesão configura um compromisso assumido pelas Secretarias Municipais de Saúde e de Educação com a promoção da atenção integral à saúde e da formação integral dos estudantes. Outrossim, a pactuação das ações ocorre a cada dois anos, formalizando as atividades que serão desenvolvidas nas escolas pertencentes ao território (Brasil, 2022b).

O PSE visa utilizar o ambiente escolar para conduzir atividades educativas e preventivas, pois congrega os estudantes das escolas públicas, os docentes e os demais integrantes da comunidade. Dessa forma, o programa busca fortalecer a promoção da saúde por meio de ações que abordam diferentes áreas da vida dos alunos, sendo elas: alimentação saudável, saúde bucal, saúde mental, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva, combate às arboviroses e atualização da situação vacinal (Brasil, 2022b).

Dentre os diversos eixos de atuação, destaca-se a verificação da situação vacinal, bem como a prevenção de diversas doenças por meio da imunização da população. De acordo com o Ministério da Saúde, a vacinação não é apenas um direito do cidadão, mas também deve ser analisada como uma responsabilidade social de toda a população, sendo considerada como uma das intervenções de saúde pública com maior impacto na prevenção de doenças infectocontagiosas (Brasil, 2022c). Nesse sentido, o PSE é uma oportunidade para o Programa Nacional de Imunizações (PNI) aumentar a proporção de pessoas vacinadas e, consequentemente, permitir que essas pessoas usufruam de melhor condição de saúde e, por consequência, de vida (Brasil, 2023).

Programa Saúde na Escola e a verificação da situação vacinal

O PNI do Brasil é reconhecido globalmente por sua contribuição significativa na prevenção de doenças. Desde a sua criação, em 1973, o programa tem cooperado substancialmente para a redução da morbimortalidade infantil e para a erradicação ou controle de doenças que, historicamente, eram grandes problemas de saúde pública (Brasil, 2023). A atualização do calendário vacinal representa uma estratégia essencial de saúde pública, dado que a proteção individual acarreta, também, no controle epidemiológico de toda população. Isso

é explicado pelo fato de que quanto maior o número de pessoas vacinadas, maior é a probabilidade de ocorrer a imunidade coletiva (Brasil, 2023). A meta do Programa Nacional de Imunizações é de uma cobertura vacinal acima de 95%. Essa meta é definida como a mais segura para estabelecer a imunidade de rebanho contra doenças infectocontagiosas, com potencial de gravidade e mortalidade (Brasil, 2023).

No entanto, a realidade atual do país mostra um desafio significativo, uma vez que, ao decorrer dos anos, a cobertura vacinal tem se mantido em taxas inferiores a 85%, colocando em risco a saúde de milhares de pessoas (Brasil, 2023). A baixa cobertura vacinal favoreceu o reaparecimento de doenças anteriormente controladas ou eliminadas, causando um cenário de preocupação e alarme, haja vista o aumento do risco de morbimortalidade infantil por doenças imunopreveníveis (Brasil, 2023). Diante desse panorama, a aplicação de estratégias que aproximem os grupos escolares aos serviços de saúde torna-se necessária, especialmente nos grupos infantojuvenis e suas conjunturas familiares.

Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2022b), o PSE constitui uma importante estratégia de integração entre saúde e educação. Entretanto, a manutenção de coberturas vacinais abaixo das metas preconizadas demonstra que a oferta dos imunizantes, por si só, não é suficiente para garantir a adesão da população, uma vez que fatores comportamentais, sociais e culturais também influenciam a decisão de vacinar (Kiptoo *et al.*, 2024).

Além da conferência das cadernetas, o programa possibilita orientar os pais, responsáveis e estudantes sobre a importância de manter as vacinas em dia. Muitas vezes, o atraso vacinal ocorre em decorrência do não conhecimento do calendário vacinal ou pela falsa ideia de que algumas vacinas já não são mais necessárias (Brasil, 2022c). Nesse sentido, as ações realizadas desempenham um papel fundamental na conscientização de toda a comunidade sobre a importância da vacinação. A disseminação de falsas notícias sobre as vacinas é um fator agravante para a queda nas taxas de vacinação, uma vez que vem contribuindo para o aumento da relutância em vacinar, mesmo em grupos de risco que já possuem as vacinas disponíveis (Brasil, 2025a). Conforme afirmam Lopes *et al*. (2025), é através de estratégias educativas que se pode combater a desinformação e, assim, reforçar a confiança da população nas vacinas e nos programas de imunização.

Uma das ações que poderia ser implementada no âmbito do PSE é a promoção de programas educativos que abordem a questão da imunização. Apesar de se verificar a caderneta vacinal para a identificação de atrasos, o âmbito escolar poderia intervir diretamente nos fatores que influenciam a hesitação em vacinar. De acordo com Kiptoo *et al.* (2024), os aspectos comportamentais, culturais e sociais têm um impacto significativo na decisão de se vacinar, e,

por isso, é essencial que haja um esforço contínuo para educar, adaptando-se às particularidades de cada comunidade. Dessa forma, é possível realizar, dentro do calendário escolar, oficinas, palestras, rodas de conversa, jogos educativos e atividades interativas que fomentem o pensamento crítico e a luta contra a desinformação acerca das vacinas. As atividades também possibilitam que os alunos compartilhem o conhecimento, tornando as ações educativas mais abrangentes, para além do contexto escolar.

Igualmente, é importante mencionar o uso de tecnologias para acompanhar a cobertura vacinal da população. A transformação digital na saúde traz a possibilidade de estabelecer redes integradas de comunicação entre os eixos escolar, familiar e de saúde. O envio de lembretes virtuais a respeito de vacinas em atraso, campanhas e datas de reforço pode ser um grande aliado na diminuição de atrasos vacinais. Segundo o Ministério da Saúde, uma das principais estratégias para aumentar a cobertura vacinal é a busca ativa de estudantes que têm esquemas vacinais incompletos (Brasil, 2025b). Aplicativos, plataformas escolares e sistemas digitais de registro podem facilitar muito a agilidade, o acesso e a eficiência desse processo.

Para além da educação e do monitoramento tecnológico, o aumento das estratégias de vacinação na escola é uma medida de alto potencial para impactar. A Estratégia de Vacinação nas Escolas, de acordo com o Ministério da Saúde, foi criada para diminuir a hesitação em vacinas, aumentar as taxas de vacinação e evitar doenças que podem ser prevenidas por vacinas entre crianças e adolescentes (Brasil, 2025b). Além disso, a iniciativa promove uma articulação mais efetiva entre a APS e a escola, o que possibilita a realização de ações conjuntas nas áreas de educação, busca ativa e imunização.

O meio escolar é um dos locais mais eficazes para promover intervenções em saúde pública voltadas para o público infantojuvenil, já que consegue reunir muitos jovens provenientes de diversas famílias e contextos sociais. Uma pesquisa nacional “Pesquisa Escola: uma aliada na vacinação infantil” sobre o papel da escola na vacinação infantil apontou que a população considera a escola um local confiável e capaz de ajudar na recuperação das taxas de vacinação observadas em anos anteriores (PFIZER, 2023). Vacinação nas escolas, então, pode ser uma estratégia eficaz para imunizar estudantes que ainda não completaram o esquema vacinal e aumentar a adesão.

Por fim, é fundamental a participação da família nas ações do PSE. Mesmo que os estudantes sejam o foco principal, a decisão de vacinar muitas vezes depende dos pais ou responsáveis. Então, realizar reuniões, palestras e campanhas para as famílias visando cessar dúvidas e construir confiança entre os usuários e os serviços de saúde é uma das formas de estimular a vacinação. Com a participação das famílias, as ações funcionam melhor e ajudam a

criar uma cultura que valoriza a vacinação como algo essencial para a proteção de cada um e de todos.

Considerações finais

A diminuição das taxas de vacinação nos últimos anos mostra a urgência de ações que aproximem a população dos serviços de saúde e aumentem a confiança nas vacinas. Nesse sentido, o PSE se destaca, pois possibilita a identificação de alunos que não possuem calendário vacinal atualizado, além de realizar ações educativas que aumentam o conhecimento sobre a importância da imunização.

O programa cria ações que beneficiam não apenas os alunos, mas também as famílias e toda a comunidade escolar, atuando, também, no combate à desinformação e na promoção de uma cultura de prevenção, fatores essenciais para restaurar as taxas de vacinação e garantir a proteção de todos. Dessa forma, o fortalecimento das ações do PSE representa uma importante oportunidade para ampliar o acesso à informação, estimular a adesão às vacinas e contribuir para a prevenção de doenças imunopreveníveis na população brasileira.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de vacinação nas escolas.** 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/estrategia-de-vacinacao-nas-escolas-2025.pdf/view>. Acesso em: 11 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo do Brasil intensifica vacinação nas escolas públicas e busca alcançar 27 milhões de estudantes.** 2025b. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticias/governo-do-brasil-intensifica-vacinacao-nas-escolas-publicas-e-busca-alcancar-27-milhoes-de-estudantes-ministerio-da-saude/>. Acesso em: 11 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações - 50 anos.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/programa-nacional-de-imunizacoes-50-anos.pdf/view>. Acesso em: 11 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola (PSE).** 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>. Acesso em: 11 jun. 2026.

BRASIL. Ministérios da Saúde e da Educação. **Caderno do gestor do PSE**. 1. ed. 2022b.

BRASIL. Ministérios da Saúde e da Educação. **Caderno temático do Programa Saúde na Escola: verificação da situação vacinal.** 1. ed. 2022c.

KIPTOO, Joshua; *et al.* Hesitação em relação à vacina contra a COVID-19: avaliação da prevalência, dos fatores preditivos e da eficácia de uma intervenção de aconselhamento em farmácias comunitárias. **Journal BMC Public Health**, v. 24, n. 111, p. 1-12, 2024.

LOPES, Aldaci Santos; *et al.* Educação em saúde nas campanhas vacinais: estratégias educativas contra a desinformação. **Revista Nursing**, v. 30, n. 325, p. 1-6, 2025.

PFIZER. **Escola: uma aliada na vacinação infantil.** 2023. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/pesquisa-escola-aliada-na-vacinacao>. Acesso em: 11 jun. 2026.

CAPÍTULO 8

A ATRIBUIÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA

Arthur Vitório Scarton Schwerz
Luísa Warth Dambrós
Marcela Alge Zanettini Masella
Wesley Warken Kolling

Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, transmitidas em sua grande maioria pelo contato sexual (oral, vaginal ou anal) sem o uso de preservativo externo ou interno com uma pessoa infectada. Além disso, a transmissão também pode ocorrer por via vertical (da pessoa gestante, parturiente ou puérpera para o bebê) e, de forma menos comum, por meio do contato de mucosas ou pele não íntegra com sangue ou secreções infectadas (Brasil, 2026).

Dados recentes dos Boletins Epidemiológicos de HIV/Aids e Sífilis de 2025 indicam que a incidência dessas infecções é maior entre adultos jovens, principalmente na faixa dos 20 aos 29 anos, seguida de perto pelo grupo de 30 a 39 anos (Brasil, 2025). Apesar de esses grupos concentrarem o maior volume de diagnósticos, a adolescência continua sendo o foco principal para qualquer estratégia de prevenção. Como é nesse momento que muitos iniciam a vida sexual, garantir acesso à informação de qualidade e a meios de proteção é fundamental para frear a transmissão a longo prazo.

Sendo assim, combater as IST exige uma atuação conjunta que vai muito além da oferta de métodos de barreira. Investir em educação em saúde, por meio de estratégias como o Programa da Saúde na Escola (PSE), aliada a um diagnóstico ágil e ao tratamento imediato, é o caminho mais eficaz para mudar esse cenário. Quando essas ações são priorizadas, o impacto é imediato: reduzimos a circulação do vírus e das bactérias, evitamos complicações de saúde evitáveis e, consequentemente, elevamos a qualidade de vida e os indicadores de saúde de toda a sociedade (Brasil, 2026).

Programa Saúde na Escola e a saúde sexual, reprodutiva e prevenção de IST/HIV

Nas primeiras décadas dos anos 2000, o Brasil já apresentava um cenário epidemiológico relevante no que se refere às IST, especialmente entre adolescentes e adultos jovens. No início desse período, a epidemia de HIV encontrava-se consolidada no país, com taxas de detecção elevadas e predominância da transmissão por via sexual. Em 2003, por exemplo, a taxa de detecção de aids era de 21,6 casos por 100 mil habitantes, evidenciando a magnitude do problema em saúde pública (Brasil, 2015). Além disso, já naquele período, observava-se uma tendência de aumento proporcional de casos entre jovens, especialmente na faixa etária de 15 a 24 anos, o que reforçava a necessidade de intervenções precoces voltadas à promoção da saúde sexual e à prevenção de comportamentos de risco (Brasil, 2011).

Nesse contexto, a criação do Programa Saúde na Escola (PSE), em 2007, pode ser compreendida como uma resposta estratégica à necessidade de atuação sobre determinantes sociais e comportamentais associados à transmissão das IST. A inserção do eixo de saúde sexual e reprodutiva, bem como da prevenção de IST/HIV no programa, evidencia o reconhecimento da escola como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações educativas contínuas. Essas ações são capazes de impactar diretamente a formação de conhecimentos, atitudes e práticas entre adolescentes.

Ao longo dos anos seguintes à implementação do programa, observou-se importante ampliação das estratégias de diagnóstico e vigilância epidemiológica. Em relação ao HIV, a taxa de detecção apresentou redução gradual, passando de aproximadamente 21,6 casos por 100 mil habitantes em 2003, para cerca de 19,7 casos por 100 mil, em 2014 (Brasil, 2015).

Cabe destacar que o aumento de notificações de algumas IST ao longo dos anos não reflete necessariamente, um aumento real da incidência. O fenômeno também decorre da ampliação do acesso ao diagnóstico e do fortalecimento das políticas de vigilância em saúde, o que contribui para uma maior identificação de casos previamente subnotificados. Dessa forma, o PSE se consolida como uma política pública fundamental no enfrentamento das IST na adolescência, ao atuar diretamente na promoção da educação sexual, no estímulo ao uso de métodos preventivos e no fortalecimento da autonomia dos jovens em relação ao autocuidado. A articulação entre saúde e educação possibilita intervenções mais precoces e eficazes, contribuindo para a redução de riscos e para o enfrentamento sustentável dessas infecções no longo prazo.

IST na adolescência

A adolescência corresponde a uma etapa da vida marcada por diversas mudanças físicas, emocionais e sociais. Nesse período, muitos jovens iniciam sua vida sexual, o que torna necessário o acesso a informações confiáveis sobre saúde sexual e reprodutiva. A ausência de diálogo sobre sexualidade, associado ao uso inadequado de preservativos e à dificuldade de obter orientações seguras, pode aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes às IST (SBP, 2018).

As IST são causadas por diferentes microrganismos, incluindo vírus, bactérias, fungos e protozoários, sendo transmitidas principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas. Entre as infecções mais frequentes estão a sífilis, o HIV, a gonorreia, a clamídia, o herpes genital e o HPV. Muitas dessas infecções podem permanecer sem sintomas por longos períodos, dificultando o diagnóstico precoce e favorecendo sua disseminação. Quando não tratadas adequadamente, podem resultar em complicações importantes para a saúde, como infertilidade, doença inflamatória pélvica e alguns tipos de câncer associados ao HPV (Souza; Santos, 2024).

Além dos aspectos biológicos, a vulnerabilidade dos adolescentes às infecções sexualmente transmissíveis está relacionada a fatores sociais, culturais e emocionais. Sentimentos de vergonha, receio de julgamentos e circulação de informações incorretas podem dificultar a busca por orientação e o acesso aos serviços de saúde, contribuindo para situações de maior exposição às infecções (Souza; Santos, 2024). Além das possíveis consequências físicas, as IST podem produzir impactos emocionais e sociais, reforçando a importância do acolhimento e do apoio oferecido pelas famílias, escolas e profissionais de saúde. Nesse contexto, o acesso a informações confiáveis sobre transmissão, prevenção, diagnóstico e tratamento constitui um elemento fundamental para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

A prevenção das IST fundamenta-se na perspectiva da prevenção combinada, que articula estratégias biomédicas, comportamentais e estruturais, considerando as diferentes necessidades e condições de vida das populações (Brasil, 2021a). Entre essas estratégias, destaca-se o uso correto e consistente dos preservativos, que contribui para a redução da transmissão do HIV e de outras infecções, como sífilis, gonorreia, clamídia e hepatite B. Embora algumas IST, como HPV e herpes genital, também possam ser transmitidas pelo contato direto com áreas da pele e das mucosas não cobertas pelo preservativo, sua utilização reduz o risco de transmissão (Brasil, 2026).

A vacinação constitui outra importante estratégia preventiva, especialmente contra o HPV e a hepatite B, cujos imunizantes são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Programa Nacional de Imunizações (Brasil, 2026). Além disso, a realização de testes para identificação das IST permite o diagnóstico oportuno de infecções que podem permanecer assintomáticas, favorecendo o início do tratamento, a prevenção de complicações e a redução da transmissão. Entre as medidas de prevenção combinada, também se destacam a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), disponibilizadas pelo SUS para a prevenção da infecção pelo HIV. A PrEP é indicada conforme critérios clínicos e de exposição ao vírus, enquanto a PEP constitui uma medida de urgência que deve ser iniciada o mais rapidamente possível, em até 72 horas após uma possível exposição (Brasil, 2021b).

Entretanto, a disponibilidade dessas estratégias não garante, isoladamente, sua utilização. A prevenção também depende das condições de acesso aos serviços de saúde, da disponibilidade de informações confiáveis e da possibilidade de discutir questões relacionadas à sexualidade sem constrangimentos ou julgamentos. Nesse sentido, a educação sexual fundamentada em evidências científicas contribui para que adolescentes compreendam as formas de transmissão das IST, conheçam os recursos preventivos disponíveis e desenvolvam conhecimentos relacionados ao autocuidado, à autonomia e à tomada de decisões sobre sua saúde sexual e reprodutiva (OMS, 2026; UNESCO, 2018).

É nessa perspectiva que o PSE se apresenta como uma importante estratégia de articulação entre os setores da saúde e da educação, possibilitando o desenvolvimento de ações educativas e preventivas no ambiente escolar (Salvador, 2018). Por meio da integração entre professores e profissionais da Atenção Primária à Saúde, o programa favorece a abordagem de questões relacionadas às IST, à sexualidade, à vacinação, aos métodos de prevenção e ao acesso aos serviços de saúde, considerando as características e necessidades dos estudantes. Essas ações também podem contribuir para o enfrentamento de preconceitos, informações equivocadas e barreiras que dificultam a busca por orientação e cuidado.

No cotidiano escolar, podem ser desenvolvidas rodas de conversa, oficinas participativas, jogos educativos, análise crítica de informações divulgadas nas mídias digitais e produção de materiais informativos sobre prevenção das IST. Também podem ser propostas atividades que abordem situações do cotidiano dos adolescentes, permitindo discutir dúvidas, relações afetivas, consentimento, respeito às diferenças e possibilidades de acesso aos serviços de saúde. A participação de profissionais da saúde nessas atividades pode contribuir para o esclarecimento de questões específicas e para a aproximação dos estudantes com a rede de atenção, enquanto os professores desempenham papel fundamental na articulação desses

conhecimentos com as práticas pedagógicas e com as experiências vivenciadas no ambiente escolar.

Dessa forma, a prevenção das IST entre adolescentes exige a articulação entre diferentes estratégias de proteção, acesso aos serviços de saúde e práticas educativas contínuas. No âmbito do PSE, essa articulação possibilita que a escola participe da promoção da saúde sexual e reprodutiva, contribuindo para a construção de conhecimentos, o enfrentamento da desinformação e o fortalecimento da autonomia dos estudantes. Assim, as ações educativas podem ultrapassar a transmissão de informações sobre doenças e métodos preventivos, favorecendo uma compreensão ampliada da sexualidade, do cuidado e dos direitos relacionados à saúde.

Estratégias educativas para a promoção da saúde sexual e a prevenção das IST

Apesar dos avanços nas políticas públicas de promoção da saúde e prevenção das IST, os adolescentes permanecem como grupo vulnerável à aquisição dessas infecções. Essa vulnerabilidade relaciona-se não apenas ao início da vida sexual, mas também a fatores sociais, culturais e educacionais que influenciam a adoção de comportamentos de risco (Corrêa *et al.*, 2024). Entre os principais desafios observados destacam-se a insuficiência de informações adequadas à faixa etária, a disseminação de conteúdos incorretos nas redes sociais e a dificuldade de diálogo sobre sexualidade no ambiente familiar, o que contribui para o desconhecimento de estratégias fundamentais de prevenção, como vacinação, testagem periódica, PrEP e PEP. Além disso, muitas IST apresentam evolução assintomática nas fases iniciais, o que dificulta o diagnóstico precoce e favorece a manutenção da cadeia de transmissão. Somam-se a esse cenário sentimentos de vergonha e receio de julgamento, que podem dificultar a busca por informações confiáveis e por atendimento nos serviços de saúde.

Nesse contexto, reforça-se a necessidade de estratégias que integrem produção de conhecimento, acolhimento, autonomia e ampliação do acesso aos serviços de saúde. Assim, propõe-se a possibilidade de uma intervenção integrada por meio do PSE, articulando ações de educação em saúde sexual e reprodutiva com o fortalecimento do acesso dos adolescentes aos serviços da Atenção Primária à Saúde. Tal proposta fundamenta-se em uma abordagem multifatorial da prevenção das IST, envolvendo escola, família e rede de saúde.

A intervenção poderia ser desenvolvida em parceria entre profissionais da Atenção Primária à Saúde, docentes, gestores escolares e acadêmicos da área da saúde, por meio de atividades educativas no ambiente escolar, como palestras dialogadas, oficinas, rodas de

conversa e dinâmicas interativas. Essas ações abordariam sexualidade, IST, formas de transmissão, sinais e sintomas, prevenção e diagnóstico precoce, além de esclarecer mitos e desinformações frequentemente disseminadas entre os adolescentes. Também seriam incluídas demonstrações sobre o uso correto de preservativos e discussões sobre direitos sexuais e reprodutivos, diversidade, relacionamentos saudáveis e tomada de decisões responsáveis.

Paralelamente, os estudantes poderiam ser incentivados ao protagonismo juvenil, mediante a elaboração de materiais educativos e campanhas de conscientização, atuando como multiplicadores de informações dentro da comunidade escolar. Poderiam ainda ser desenvolvidas ações de aproximação entre escola e serviços de saúde, com a realização de eventos em parceria com a Unidade Básica de Saúde de referência, contemplando orientações sobre prevenção, vacinação contra HPV e hepatite B, testagem e acesso a atendimento especializado. Nessas ocasiões, também seria viável estabelecer um fluxo de encaminhamento entre escola e unidade de saúde, favorecendo o acolhimento de demandas individuais e situações de vulnerabilidade, além da divulgação da disponibilidade da PrEP e da PEP no Sistema Único de Saúde como estratégias de prevenção combinada ao HIV.

Por fim, considerando o papel da família, poderiam ser realizados encontros educativos com pais e responsáveis, com o objetivo de estimular o diálogo sobre sexualidade e reduzir tabus, contribuindo para um ambiente de maior apoio aos adolescentes. Espera-se que estratégias dessa natureza contribuam para o aumento do conhecimento sobre as IST e suas formas de prevenção, o fortalecimento do uso de preservativos, a ampliação da cobertura vacinal e a maior adesão à testagem quando indicada, Ademais, tais ações favorecem o desenvolvimento da autonomia, a redução de estigmas, o fortalecimento do vínculo com os serviços de saúde e o estímulo ao protagonismo juvenil, promovendo uma cultura de autocuidado e responsabilidade em consonância com o PSE e o Sistema Único de Saúde.

Considerações finais

As IST permanecem como um importante problema de saúde pública em âmbito mundial, apresentando impacto significativo sobre a saúde física, emocional e social dos indivíduos. Embora possam acometer pessoas de todas as faixas etárias, os adolescentes constituem um grupo particularmente vulnerável devido às transformações biopsicossociais características dessa fase da vida, ao início da atividade sexual, à influência de fatores socioculturais e, muitas vezes, à insuficiência de informações confiáveis sobre sexualidade e prevenção. Nesse cenário, torna-se evidente a necessidade de estratégias que promovam não

apenas o conhecimento, mas também o desenvolvimento da autonomia, do senso crítico e da capacidade de tomada de decisões conscientes relacionadas à saúde sexual e reprodutiva.

Ao longo deste trabalho, observou-se que a prevenção das infecções vai muito além do uso isolado de preservativos, envolvendo um conjunto de medidas integradas que compõem a prevenção combinada, como vacinação, testagem periódica, educação em saúde, PrEP e PEP. Essas estratégias, quando associadas a ações educativas contínuas e acessíveis, contribuem significativamente para a redução da transmissão das infecções, para o diagnóstico precoce e para a diminuição das complicações decorrentes dessas doenças.

Nesse contexto, o PSE destaca-se como uma importante política pública capaz de aproximar os setores da saúde e da educação, transformando o ambiente escolar em um espaço privilegiado para a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Por meio da integração entre profissionais da saúde, educadores, estudantes e familiares, o programa favorece a disseminação de informações baseadas em evidências científicas, estimula o diálogo sobre temas frequentemente cercados por tabus e fortalece a construção de hábitos saudáveis desde a adolescência.

Outrossim, as propostas de intervenção apresentadas evidenciam que a atuação conjunta entre escola, família e serviços de saúde possui potencial para ampliar o acesso dos adolescentes às informações, aos métodos preventivos e aos recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde. A criação de espaços acolhedores para o esclarecimento de dúvidas, a promoção da vacinação, o incentivo à testagem e o fortalecimento do vínculo com a Atenção Primária à Saúde representam ações capazes de produzir impactos positivos duradouros tanto na saúde individual quanto coletiva.

Desse modo, focar na educação em saúde durante a adolescência significa investir na prevenção de doenças, na promoção da qualidade de vida e na formação de cidadãos mais conscientes, responsáveis e protagonistas do próprio cuidado. Mais do que transmitir informações, é necessário construir ambientes que favoreçam o diálogo, o acolhimento e o acesso aos serviços de saúde, permitindo que os jovens exerçam sua sexualidade de forma segura, saudável e responsável. Assim, torna-se possível contribuir para a redução da incidência das IST, para o fortalecimento da saúde pública e para a construção de uma sociedade mais informada, inclusiva e comprometida com o bem-estar de suas futuras gerações.

Referências

BRASIL. Gerência de Vigilância Epidemiológica. **HIV/Aids nos jovens de 15 a 24 anos.** 2011. Disponível em:

<https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/download/38419/36224/41083>. Acesso em: 11 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletins epidemiológicos.** 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/boletins-epidemiologicos-1/>. Acesso em: 31 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil registra queda na taxa de detecção e mortalidade por aids.** 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2015/dezembro/brasil-registra-queda-na-taxa-de-deteccao-e-mortalidade-por-aids>. Acesso em: 11 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Infecções sexualmente transmissíveis (IST): vigilância epidemiológica.** 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist/vigilancia-epidemiologica>. Acesso em: 31 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção combinada – HIV/Aids no adulto.** 2021a. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hiv/atencao-especializada/prevencao-combinada/>. Acesso em: 11 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais.** 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_pep_-risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf/@@display-file/file>. Acesso em: 11 jun. 2026.

CORRÊA, Mayra Loreanne Nascimento; *et al.* Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes e os fatores de risco. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 1, p. 1-18, 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Comprehensive sexuality education.** 2026. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/comprehensive-sexuality-education>. Acesso em: 11 jun. 2026.

SALVADOR, Marli; SILVA, Eliete Maria. Programa Saúde na Escola: saberes e diálogos na promoção da educação sexual de adolescentes. **Revista Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 73-82, 2018.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Infecções sexualmente transmissíveis na adolescência.** 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/infeccoes-sexualmente-transmissiveis-na-adolescencia/>. Acesso em: 11 jun. 2026.

SOUZA, Suzinete Silva; SANTOS, Viviane Marinho. O impacto das infecções sexuais na saúde dos adolescentes. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 2305–2319, 2024.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach.** 2018. Disponível em: <https://www.unesco.org/en/articles/international-technical-guidance-sexuality-education-evidence-informed-approach>. Acesso em: 11 jun. 2026.

CAPÍTULO 9

A ATUAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NA PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS

Ana Clara Durante
Anna Júlia Teixeira da Silva
Eduarda Brito Barros
Maria Eduarda Coitinho Figurelli Gomes
Maria Eduarda Zelinski Varotto

Introdução

A utilização de álcool, tabaco e outras drogas representa um desafio para a saúde pública em todo o mundo, especialmente no que se refere ao período da infância e da adolescências (Brasil, 2018). Essas fases da vida são marcadas por transformações físicas, cognitivas e sociais, as quais tornam os indivíduos mais vulneráveis à influência de fatores externos (Brasil, 2023). Nesse contexto, a curiosidade pela experimentação de substâncias psicoativas pode ocorrer por busca de aceitação social, dificuldades emocionais ou exposição frequente ao consumo dessas substâncias em ambientes frequentados.

No Brasil, o consumo de álcool entre adolescentes continua sendo pauta relevante. Apesar de sua venda ser proibida para menores de 18 anos, o álcool permanece como a substância psicoativa mais consumida por jovens brasileiros (Brasil, 2023; IBGE, 2021). Ademais, o tabagismo, incluindo o uso crescente de cigarros eletrônicos, e o consumo de drogas ilícitas também representam riscos para o desenvolvimento integral dos adolescentes.

Estudos evidenciaram que quanto mais precoce é o contato com qualquer substância, maior é a probabilidade de dependência química durante a vida. Além disso, associa-se a maior vulnerabilidade social, acidentes, baixo rendimento acadêmico e transtornos mentais.

Diante dessa realidade, é fundamental investir em estratégias preventivas, as quais não devem ser baseadas apenas na transmissão de informações, mas também no fortalecimento de fatores de proteção, como a capacidade de tomada de decisões e habilidades sociais. Assim, o ambiente escolar ocupa uma posição estratégica para a promoção da saúde.

Nesse sentido, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE), uma importante política pública brasileira que integra os Ministérios da Saúde e da Educação (Brasil, 2022). O PSE foi

instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, apresentando como principal objetivo a formação integral dos estudantes do país, por meio de ações – realizadas pela atuação intersetorial – de promoção da saúde e prevenção de agravos (Brasil, 2007). Essa articulação permite a realização de atividades educativas e o acompanhamento de condições particulares de cada aluno, transformando o ambiente acadêmico em local de promoção do bem-estar físico, mental e social (Brasil, 2017).

Programa Saúde na Escola e a prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas

Para compreender a importância das ações preventivas, é necessário inicialmente entender o que são drogas psicoativas. Droga é toda substância capaz de alterar o funcionamento do organismo, especialmente do sistema nervoso central, produzindo mudanças na percepção, no comportamento, no humor ou na consciência (UNODC, 2018).

As drogas podem ser classificadas em lícitas e ilícitas. Drogas lícitas são aquelas cuja produção, comercialização e consumo são permitidos pela legislação vigente, embora possam estar sujeitos a restrições de idade, locais de consumo ou formas de comercialização (Brasil, 2018; UNODC, 2018). O fato dessas serem legalmente comercializadas não reduz os danos associados ao seu consumo, especialmente quando iniciado precocemente. Já as drogas ilícitas possuem produção, comercialização ou consumo proibidos por lei, como cocaína, crack, ecstasy e outras substâncias.

Segundo a classificação baseada nos efeitos sobre o sistema nervoso central, as drogas podem ser divididas em depressoras, estimulantes e perturbadoras. As depressoras reduzem a atividade cerebral, as estimulantes a aumentam e as perturbadoras alteram qualitativamente o funcionamento cerebral, modificando a percepção e o pensamento (Alarcon; Jorge, 2012).

A adolescência é considerada uma fase particularmente vulnerável ao uso de drogas devido às características próprias do desenvolvimento humano nesse período. Durante essa etapa, o cérebro ainda está em processo de maturação, especialmente o córtex pré-frontal, região responsável pelo planejamento, controle dos impulsos, tomada de decisões e avaliação das consequências dos comportamentos (UNODC, 2018). Ao mesmo tempo, áreas relacionadas à busca por recompensas e sensações prazerosas apresentam elevada atividade, favorecendo comportamentos impulsivos e a experimentação de novas experiências. Essa combinação faz com que os adolescentes apresentam maior propensão à adoção de comportamentos de risco.

Além dos fatores biológicos, existem fatores sociais e emocionais que aumentam a vulnerabilidade dos jovens. Entre eles destacam-se a pressão dos colegas, conflitos familiares,

baixa autoestima, dificuldades escolares, violência, exclusão social e problemas de saúde mental. Contudo, é importante ressaltar que a experimentação não significa necessariamente dependência química. Entretanto, o início precoce do consumo aumenta significativamente o risco de uso abusivo e dependência ao longo da vida. Por esse motivo, as estratégias preventivas devem ser implementadas antes que o contato com as substâncias ocorra.

Os prejuízos associados ao consumo de drogas são amplos e envolvem aspectos físicos, psicológicos, sociais e educacionais. Do ponto de vista biológico, o uso de álcool pode provocar intoxicação aguda, alterações hepáticas, comprometimento neurológico e dependência química. O tabagismo está associado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e diversos tipos de câncer. Já as drogas ilícitas podem causar alterações cardiovasculares, neurológicas e psiquiátricas graves (UNODC, 2018).

Os impactos psicológicos também são significativos. O uso de substâncias psicoativas está relacionado ao aumento da ocorrência de ansiedade, depressão, alterações comportamentais, transtornos do humor e risco de suicídio (UNODC, 2018). Em muitos casos, as drogas passam a ser utilizadas como forma inadequada de lidar com sofrimento emocional, agravando ainda mais os problemas existentes. Além dos danos à saúde, o consumo abusivo de drogas pode ocasionar conflitos familiares, prejuízos sociais e ocupacionais, envolvimento em situações de violência e aumento da vulnerabilidade social, repercutindo negativamente na qualidade de vida dos usuários e de suas famílias (Capistrano *et al*., 2013). Além disso, o consumo de drogas pode comprometer projetos de vida e oportunidades futuras.

No contexto escolar, o uso de substâncias psicoativas relaciona-se à redução do rendimento acadêmico, comprometimento da aprendizagem, maior frequência de absenteísmo e aumento da probabilidade de evasão escolar (Soares; Farias; Monteiro, 2019). Dessa forma, o uso de drogas afeta não apenas a saúde individual, mas também o desenvolvimento educacional e social dos estudantes. A escola é considerada um dos principais espaços para o desenvolvimento de ações preventivas devido à sua capacidade de alcançar crianças e adolescentes de forma contínua e sistemática. Além de ser um local de aprendizagem formal, a escola desempenha papel fundamental na construção de valores, habilidades sociais e comportamentos saudáveis.

Segundo a Organização das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, fatores de proteção como autoestima elevada, apoio familiar, bom desempenho escolar, habilidades de comunicação e participação comunitária reduzem significativamente o risco de envolvimento com drogas. Nesse sentido, a prevenção deve ser entendida como um processo contínuo de

promoção da saúde e fortalecimento das potencialidades dos indivíduos, e não apenas como uma estratégia de combate às drogas.

O PSE oferece diversas possibilidades de intervenção para a prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas (Brasil, 2017; Brasil, 2024). Uma das principais estratégias consiste na realização de atividades de educação em saúde. Essas ações podem incluir rodas de conversa, oficinas, palestras participativas, debates e atividades lúdicas adaptadas à faixa etária dos estudantes. O objetivo é estimular o pensamento crítico e promover reflexões sobre escolhas saudáveis.

Outra abordagem amplamente recomendada é o desenvolvimento das chamadas habilidades para a vida. As habilidades para a vida compreendem competências psicossociais essenciais, como autoconhecimento, empatia, comunicação eficaz, pensamento crítico, tomada de decisões, resolução de problemas e manejo das emoções, contribuindo para que indivíduos enfrentem de forma saudável os desafios do cotidiano (Minto *et al*., 2006). Estudos demonstram que adolescentes que desenvolvem essas habilidades apresentam menor probabilidade de iniciar o uso de substâncias psicoativas.

A participação familiar também constitui elemento essencial das ações preventivas. O fortalecimento dos vínculos familiares, a comunicação aberta e o acompanhamento das atividades dos adolescentes funcionam como importantes fatores de proteção. Dessa forma, reuniões educativas, oficinas para pais e ações de integração entre família e escola devem ser incentivadas. Outro aspecto importante é a capacitação dos profissionais da educação. Professores e gestores escolares precisam estar preparados para identificar sinais precoces de sofrimento emocional, vulnerabilidade social e possível uso de substâncias, possibilitando intervenções oportunas e encaminhamentos adequados para os serviços de saúde.

A articulação com a Rede de Atenção Psicossocial também é fundamental. Quando necessário, os estudantes podem ser acompanhados pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, serviços especializados e demais dispositivos da rede de cuidado. Além disso, metodologias ativas como teatro, produção de vídeos, campanhas educativas, feiras de saúde, gincanas e projetos interdisciplinares podem tornar as ações preventivas mais atrativas e efetivas.

Apesar dos avanços proporcionados pelo PSE, ainda existem desafios importantes para a implementação das ações preventivas (Brasil, 2024). Entre eles destacam-se a insuficiente capacitação de alguns profissionais, limitações de recursos humanos e financeiros, dificuldades na articulação intersetorial e baixa participação de algumas famílias. Além do estigma associado ao tema das drogas e fatores sociais como pobreza, violência e desigualdades sociais

podem aumentar a vulnerabilidade dos jovens e dificultar a efetividade das ações preventivas. Por esse motivo, as intervenções devem considerar o contexto social dos estudantes e ser desenvolvidas de forma contínua, integrada e humanizada.

Considerações finais

Ao considerar os impactos físicos, psicológicos, sociais e educacionais associados ao consumo do álcool, tabaco e outras drogas, torna-se fundamental o investimento em ações preventivas que reduzem as situações de vulnerabilidade e fortalecem os fatores de proteção. Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola se destaca como uma política pública essencial, ao integrar a saúde e a educação. Por meio da implementação de ações baseadas em evidências científicas, as quais são adaptadas ao ambiente escolar, o PSE contribui para a construção de um ambiente mais protetor, visando promover o desenvolvimento integral dos estudantes. Assim, a prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas no contexto escolar deve ser compreendida como uma responsabilidade compartilhada entre família, escola e sociedade.

Referências

ALARCON, Sérgio; JORGE, Marco Aurélio Soares. **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo.** 1. ed. 2012.

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: Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Drogas: cartilha para educadores.** 2018. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cuidados_prevencao_drogas/obid/publicacoes/cartilhas/drogas-cartilha-para-educadores.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Álcool na política sobre drogas.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/obid/alcool>. Acesso em: 10 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE.** 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo do Programa Saúde na Escola (PSE).** 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola (PSE).** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>. Acesso em: 07 jun. 2026.

CAPISTRANO, Fernanda Cristina; *et al.* Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 468-474, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019.** 2021. Disponível em: <https://www.politicasobredrogas.pr.gov.br/sites/depsd/arquivos_restritos/files/documento/2023-04/pense_2019_completa.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2026.

MINTO, Elaine Cristina; *et al*. Ensino de habilidades de vida na escola: uma experiência com adolescentes. **Revista Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 3, p. 561-568, 2006.

SOARES, Francisco Rafael Ribeiro; FARIAS, Bárbara Rebecca Fernandes; MONTEIRO, Ana Ruth Macêdo. Consumo de álcool e drogas e absenteísmo escolar em estudantes do ensino médio público. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1772-1778, 2019.

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. **Diretrizes internacionais sobre a prevenção do uso de drogas.** 2018. Disponível em: <https://criaprevencao.com.br/publicacoes/diretrizes-internacionais-sobre-a-prevencao-do-uso-de-drogas/>. Acesso em: 02 jun. 2026.

CAPÍTULO 10

AS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, DE PREVENÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA E DO USO DO FLÚOR NO AMBIENTE ESCOLAR: a função do PSE

Caroline Vargas De Mello
Eduarda Tais Stoeckel
Gabriela Oliveira Araújo
Isabelle Binato

Introdução

A promoção da saúde no contexto escolar é uma estratégia fundamental para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Nesse sentido, o Programa Saúde na Escola (PSE), que foi criado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, tem como objetivo integrar as ações de saúde e educação, além de expandir o acesso à informação, à prevenção de doenças e à promoção da qualidade de vida dos jovens (Brasil, 2025a). A escola tem um papel decisivo na construção de hábitos e comportamentos que influenciam na formação de uma vida saudável. Além do ensino acadêmico, o ambiente escolar também tem grande papel para o desenvolvimento de práticas sobre autocuidado, socialização e hábitos saudáveis. Assim, as atividades de saúde que ocorrem na escola favorecem o bem-estar físico, emocional e social dos alunos (OMS, 2026).

A saúde bucal e seus problemas não geram apenas efeitos e consequências individuais, mas também representam um grande desafio à saúde pública. As condições bucais atingem crianças em todo o planeta, impactando milhões delas e, consequentemente, podem gerar disparidades sociais e educacionais, visto que essas doenças afetam a alimentação, a fala e o rendimento escolar. É nesse sentido que se tornam necessárias as estratégias preventivas elaboradas no ambiente escolar, já que possibilitam o contato com muitos jovens ainda em processo de formação de hábitos e comportamentos (OMS, 2024).

Entre os vários assuntos que o PSE trata, a saúde bucal é um dos que merecem atenção, considerando a alta taxa de prevalência das doenças bucais na infância e os efeitos que essas doenças têm na qualidade de vida das crianças. A cárie dentária continua a ser uma das doenças

crônicas mais comuns em todo o mundo, embora possa ser evitada por meio de ações educativas e preventivas (OMS, 2024). Conforme a Organização Mundial da Saúde, as doenças da cavidade bucal estão entre os problemas de saúde mais comuns no mundo, com a cárie dentária liderando entre crianças e adolescentes. Embora as estratégias de prevenção tenham avançado, a distribuição dessas doenças ainda demonstra disparidades socioeconômicas e barreiras no acesso aos serviços de saúde, principalmente entre as populações mais vulneráveis (OMS, 2024).

O uso do flúor destaca-se como uma das estratégias mais eficazes para a prevenção da cárie dentária, sendo recomendado por instituições nacionais e internacionais de saúde. Assim, este capítulo tem como objetivo discutir a importância da saúde bucal no contexto do Programa Saúde na Escola, enfatizando o papel da escola, dos professores e do flúor na promoção da saúde infantil (Frazão; Narvai, 2017; OMS, 2024).

Programa Saúde na Escola e saúde bucal

O PSE foi criado para aproximar as áreas da saúde e da educação, promovendo ações voltadas à prevenção de doenças e à melhoria das condições de saúde de crianças e adolescentes (Brasil, 2025a). A proposta reconhece que as condições de saúde influenciam diretamente o processo de aprendizagem e que a escola constitui um espaço privilegiado para o desenvolvimento de atividades educativas relacionadas ao cuidado com a saúde. Nesse contexto, os professores desempenham papel relevante por acompanharem diariamente os estudantes e poderem identificar alterações comportamentais, dificuldades de aprendizagem e outros sinais que indiquem a necessidade de atenção por parte das equipes de saúde (Brasil, 2025a; OMS, 2026). Embora não sejam responsáveis por diagnósticos ou tratamentos, os educadores atuam como mediadores do conhecimento e colaboram para a construção de hábitos saudáveis entre os alunos (Brasil, 2025a; OMS, 2026).

A participação dos educadores nas ações do PSE contribui para ampliar a compreensão dos estudantes sobre prevenção de doenças, higiene, alimentação saudável e outros temas relacionados à saúde. Além disso, favorece a construção de um ambiente escolar mais acolhedor e propício ao desenvolvimento integral dos alunos (Brasil, 2025a; OMS, 2026). Os dentes exercem funções importantes na mastigação, na fala e na estética facial, influenciando também aspectos relacionados à autoestima e à interação social (OMS, 2024; OPAS, 2026). Problemas bucais como cáries e infecções podem provocar dor, dificuldade para se alimentar e prejuízos

na concentração durante as atividades escolares, repercutindo negativamente no desempenho acadêmico e na qualidade de vida das crianças (Brasil, 2025b; OMS, 2024).

Além das repercussões físicas, alterações visíveis nos dentes podem gerar constrangimento e insegurança, dificultando a participação em atividades escolares e a convivência social. Por essa razão, a atenção à saúde bucal deve integrar as ações voltadas ao desenvolvimento e ao bem-estar infantil (OMS, 2024). Entre os problemas bucais mais frequentes na infância, destaca-se a cárie dentária. Trata-se de uma doença multifatorial associada à interação entre bactérias presentes no biofilme dentário, consumo frequente de açúcares e higiene bucal inadequada (Petersen, 2003). O processo de formação da cárie ocorre quando os microrganismos presentes na cavidade oral metabolizam os açúcares provenientes da alimentação e produzem ácidos capazes de promover a desmineralização do esmalte dentário. Quando esse processo acontece repetidamente e não há medidas preventivas adequadas, surgem lesões que podem evoluir para cavidades e comprometimento dos dentes (Petersen, 2003).

Além da cárie, outras condições podem afetar a saúde bucal das crianças, incluindo inflamações gengivais, traumatismos dentários e alterações relacionadas à higiene oral inadequada. A ocorrência desses problemas está frequentemente associada a fatores sociais, econômicos e comportamentais, evidenciando a necessidade de ações preventivas e educativas (Brasil, 2025b; OMS, 2024). Embora a cárie seja amplamente prevenível, sua persistência em diferentes contextos demonstra que a prevenção depende não apenas de comportamentos individuais, mas também do acesso à informação, aos serviços de saúde e às políticas públicas. Esse cenário reforça a importância de estratégias coletivas de promoção da saúde desenvolvidas no ambiente escolar (Petersen, 2003; Brasil, 2025b). A alimentação exerce influência significativa sobre a saúde dos dentes. O consumo frequente de alimentos ricos em açúcares favorece o desenvolvimento da cárie dentária, especialmente quando associado à escovação inadequada e à ausência de acompanhamento odontológico (Petersen, 2003). Produtos ultraprocessados, refrigerantes, doces e bebidas açucaradas são considerados fatores de risco para o aparecimento das cáries. Em contrapartida, uma alimentação equilibrada, baseada em frutas, verduras, legumes, leite e derivados, contribui para a manutenção da saúde geral e bucal (Brasil, 2014; Petersen, 2003).

Nesse sentido, a escola pode atuar como importante espaço de educação alimentar, incentivando escolhas saudáveis e promovendo reflexões sobre a relação entre alimentação e saúde. Essas ações favorecem a construção de hábitos que podem ser mantidos ao longo da vida (Brasil, 2014; Brasil, 2025b). O flúor é reconhecido como uma das medidas mais eficazes para

a prevenção da cárie dentária. Sua principal função consiste em fortalecer o esmalte dos dentes, tornando-o mais resistente aos ataques ácidos produzidos pelas bactérias presentes na placa bacteriana (Antunes; Narvai, 2010; OMS, 2024). Além de reduzir a perda mineral dos dentes, o flúor favorece o processo de remineralização das estruturas dentárias, contribuindo para a reparação de lesões iniciais antes que evoluam para estágios mais graves. Por esse motivo, seu uso é amplamente recomendado por organizações nacionais e internacionais de saúde (Frazão; Narvai, 2017; OMS, 2024).

Atualmente, o flúor está presente em diferentes estratégias de prevenção, incluindo cremes dentais fluoretados, água de abastecimento público e aplicações tópicas realizadas por profissionais capacitados. Estudos demonstram que populações expostas adequadamente ao flúor apresentam menores índices de cárie quando comparadas àquelas sem acesso a esse recurso (Frazão; Narvai, 2017). As ações de saúde bucal desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola incluem atividades educativas, escovação supervisionada, orientações sobre higiene oral e aplicação tópica de flúor quando indicada pelas equipes de saúde (Brasil, 2025b). A escovação supervisionada representa uma estratégia importante para o desenvolvimento de hábitos saudáveis, especialmente entre crianças menores. Por meio dessa prática, os estudantes aprendem técnicas adequadas de higiene oral e compreendem a importância da remoção diária do biofilme dentário (Brasil, 2004).

Além disso, atividades lúdicas, palestras, oficinas e campanhas educativas permitem abordar temas relacionados à saúde bucal de forma participativa e adequada à faixa etária dos estudantes. Essas ações favorecem a aquisição de conhecimentos e estimulam a adoção de comportamentos preventivos (Brasil, 2025b; OMS, 2026). A efetividade das ações voltadas à saúde bucal depende da participação articulada de diferentes atores sociais. A família possui papel fundamental no incentivo à higiene oral diária e na busca por acompanhamento odontológico quando necessário. Os profissionais de saúde atuam na prevenção, orientação e tratamento das doenças bucais, enquanto a escola contribui para a disseminação de informações e para o fortalecimento de hábitos saudáveis. Quando esses diferentes setores atuam de forma integrada, ampliam-se as possibilidades de prevenção e redução dos fatores de risco associados às doenças bucais (Antunes; Narvai, 2010). Além disso, programas públicos como o PSE contribuem para reduzir desigualdades em saúde ao ampliar o acesso a ações educativas e preventivas para crianças e adolescentes de diferentes contextos sociais (Brasil, 2025b; OMS, 2024).

Considerações finais

A saúde bucal influencia diretamente a qualidade de vida, a autoestima e o desempenho escolar das crianças. Nesse contexto, o PSE constitui uma estratégia importante para aproximar os setores da saúde e da educação, favorecendo o desenvolvimento de ações preventivas e educativas no ambiente escolar. As atividades relacionadas à higiene oral, à alimentação saudável e ao uso adequado do flúor contribuem para a redução da ocorrência de cáries e outros agravos bucais. Além disso, a participação de professores, familiares e profissionais de saúde amplia o alcance dessas ações e fortalece a adoção de hábitos saudáveis desde a infância.

Portanto, investir em ações de saúde bucal na escola significa contribuir para o desenvolvimento integral dos estudantes, promovendo melhores condições de aprendizagem, bem-estar e qualidade de vida ao longo da vida.

Referências

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; NARVAI, Paulo Capel. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal.** 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola (PSE).** 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>. Acesso em: 4 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal.** 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-bucal>. Acesso em: 4 jun. 2026.

FRAZÃO, Paulo; NARVAI, Paulo Capel. Fluoretação da água em cidades brasileiras na primeira década do século XXI. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 47, p. 1-11, 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Escolas promotoras de saúde.** 2026. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_1>. Acesso em: 7 jun. 2026.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Saúde Bucal.** 2024. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/oral-health>. Acesso em: 7 jun. 2026.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Saúde Bucal.** 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-bucal>. Acesso em: 7 jun. 2026.

PETERSEN, Poul Erik. The world oral health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century-the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Journal Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 31, n. 1, p. 1-11, 2003.

CAPÍTULO 11

A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE ALTERAÇÕES AUDITIVAS NO CONTEXTO ESCOLAR E O PAPEL DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Bruna Bombel da Luz
Daniela Ferreira Toniazzo
Giovana Martini da Silveira
Ketlin Felden
Victória Staudt Zamboni

Introdução

A audição tem papel fundamental no desenvolvimento da linguagem, da aprendizagem e das interações sociais. No ambiente escolar, ela é essencial para a aprendizagem e participação. No entanto, dificuldades auditivas podem passar despercebidas, afetando o desempenho acadêmico e a comunicação. Por isso, identificar as alterações é importante para reduzir possíveis prejuízos e favorecer intervenções adequadas.

Nesse contexto, o professor ocupa uma posição importante, pois acompanha o aluno continuamente em diferentes situações de aprendizagem e comunicação. Embora não seja responsável pelo diagnóstico, o educador pode ajudar ao perceber possíveis sinais de alteração auditiva e compartilhar suas observações com a família e a equipe escolar. Assim, este capítulo apresenta informações básicas sobre saúde auditiva, sinais de alerta e estratégias simples que podem auxiliar os profissionais da educação na observação e no encaminhamento adequado dos estudantes.

Nesse sentido, o Programa Saúde na Escola (PSE) constitui uma importante estratégia para integrar os setores da saúde e da educação na promoção da saúde auditiva dos estudantes. Por meio de ações educativas, atividades de orientação e articulação com os serviços de saúde, o programa pode contribuir para a identificação precoce de possíveis alterações auditivas e para o encaminhamento dos escolares que necessitem de avaliação especializada. Além disso, possibilita o desenvolvimento de práticas voltadas à prevenção de problemas auditivos e à conscientização sobre os cuidados com a audição. Dessa forma, a atuação conjunta entre professores, profissionais de saúde e famílias fortalece o papel da escola como espaço de promoção da saúde, favorecendo a aprendizagem, a comunicação e a inclusão dos estudantes.

Saúde auditiva no ambiente escolar: principais alterações e sinais de alerta

A audição desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da comunicação, da linguagem oral, da alfabetização e das interações sociais, sendo essencial para a participação dos estudantes nas atividades escolares. Entretanto, nem todas as dificuldades auditivas são percebidas imediatamente, podendo ser confundidas com falta de interesse, desatenção, timidez, dificuldades de aprendizagem ou comportamentos considerados inadequados. Estudos realizados com crianças em idade escolar indicam que perdas auditivas não identificadas podem comprometer o desenvolvimento da linguagem, o desempenho educacional e aspectos sociais e emocionais, especialmente por se tratar de uma condição que nem sempre apresenta manifestações visíveis (Hassan, 2026). Dessa forma, reconhecer possíveis alterações auditivas constitui uma medida importante para favorecer o desenvolvimento e a inclusão dos estudantes.

As alterações auditivas podem apresentar diferentes causas, manifestações e níveis de gravidade. Algumas são transitórias e tratáveis, enquanto outras podem ser permanentes e demandar acompanhamento especializado. Quando não identificadas oportunamente, essas condições podem produzir dificuldades que ultrapassam a percepção dos sons, interferindo na autoestima, na convivência e na relação dos estudantes com a aprendizagem. Uma criança que não compreende adequadamente as explicações, por exemplo, pode apresentar respostas equivocadas, sentir constrangimento ao solicitar a repetição de informações ou evitar participar de atividades coletivas. Essas situações demonstram a importância de compreender determinadas dificuldades escolares também a partir das condições de saúde, evitando interpretações que responsabilizem exclusivamente o estudante por seu desempenho.

Entre as causas mais frequentes de alterações auditivas na infância, destacam-se as infecções de ouvido, especialmente aquelas que afetam o ouvido médio. Essas condições podem provocar dor, febre, sensação de ouvido tampado, secreção e redução temporária da audição, interferindo na compreensão das informações e no acompanhamento das atividades escolares (Hassan, 2026). Outra situação relativamente comum é o acúmulo excessivo de cerume, que pode dificultar a passagem do som pelo conduto auditivo. Nesse caso, é importante orientar estudantes e familiares sobre os riscos da utilização inadequada de hastes flexíveis, como cotonetes, que podem empurrar a cera para regiões mais profundas e provocar lesões (Brasil, 2025). Embora algumas dessas condições sejam tratáveis, sua persistência pode produzir prejuízos à comunicação e à aprendizagem, reforçando a necessidade de avaliação pelos serviços de saúde.

A exposição frequente a sons intensos também constitui um fator de risco, especialmente entre adolescentes, considerando o uso de fones de ouvido, celulares, jogos eletrônicos e equipamentos de reprodução sonora. A exposição prolongada a volumes elevados pode provocar danos às estruturas responsáveis pela audição, ocasionando alterações que, em determinadas situações, podem ser permanentes. Entre as medidas preventivas, destacam-se a redução do volume dos dispositivos, a diminuição do tempo de exposição, o afastamento de fontes sonoras intensas e a utilização de proteção auditiva quando necessária (Brasil, 2025). Além disso, é importante considerar que o próprio ambiente escolar pode apresentar níveis elevados de ruído, dificultando a compreensão da fala e a participação de estudantes com alterações auditivas, mesmo quando discretas (Brasil, 2025).

Outras alterações auditivas podem estar relacionadas a condições congênitas, fatores genéticos, intercorrências gestacionais, infecções congênitas, traumas, doenças sistêmicas ou exposição a medicamentos ototóxicos. Algumas crianças podem apresentar deficiência auditiva desde o nascimento, enquanto outras desenvolvem alterações ao longo da infância ou da adolescência. Nesse sentido, o Ministério da Saúde destaca a importância de verificar, junto às famílias, a realização de avaliações auditivas anteriores, como a triagem auditiva neonatal, conhecida como teste da orelhinha, e de orientar a busca pela Atenção Primária à Saúde (APS) quando houver suspeita de alteração ou ausência de avaliação prévia (Brasil, 2025). Para os professores, não é necessário conhecer detalhadamente as classificações clínicas dessas condições, mas compreender suas possíveis manifestações e reconhecer situações que demandam atenção.

No cotidiano escolar, a identificação de sinais de alerta depende da observação dos estudantes em diferentes situações de aprendizagem e interação. Entre os comportamentos que merecem atenção, destacam-se a necessidade frequente de repetição das informações, a dificuldade para compreender orientações verbais, as respostas que não correspondem às perguntas realizadas e a dificuldade para acompanhar explicações coletivas, especialmente em ambientes ruidosos. Alguns estudantes também podem demonstrar preferência por sentar-se próximos ao professor ou observar atentamente os movimentos dos lábios durante as conversas, utilizando informações visuais para complementar a compreensão da fala. Embora esses comportamentos não confirmem a existência de alterações auditivas, sua frequência e persistência podem indicar a necessidade de investigação.

As dificuldades auditivas também podem repercutir nas relações interpessoais e no comportamento dos estudantes. A compreensão limitada das conversas e das orientações pode produzir insegurança, irritabilidade e frustração, favorecendo o afastamento de atividades em

grupo e dificultando a interação com colegas e professores (Dias *et al*., 2022). Essas manifestações precisam ser analisadas com cuidado, pois comportamentos interpretados como desinteresse ou falta de participação podem estar relacionados a dificuldades de comunicação. Dessa forma, a observação pedagógica deve considerar não apenas o desempenho acadêmico, mas também as formas de interação, participação e expressão dos estudantes.

No desenvolvimento da linguagem, alterações auditivas podem estar associadas a dificuldades na fala, na leitura e na escrita, especialmente quando não identificadas precocemente (Sitta *et al*., 2010). Entre crianças menores, podem ser observados atrasos na aquisição da linguagem oral, enquanto estudantes em idade escolar podem apresentar dificuldades de pronúncia, trocas de fonemas e limitações em atividades que dependem da compreensão de informações transmitidas oralmente (Vasconcelos; Serra; Aragão, 2008). Entretanto, é importante destacar que essas manifestações podem apresentar diferentes causas, não sendo possível estabelecer uma relação direta com a perda auditiva sem avaliação adequada. Por isso, a identificação de dificuldades persistentes deve favorecer o diálogo entre professores, familiares e profissionais de saúde, evitando interpretações precipitadas sobre o desenvolvimento dos estudantes.

Além dos comportamentos observados em sala de aula, algumas manifestações físicas também podem indicar a necessidade de avaliação auditiva. Queixas frequentes de dor de ouvido, sensação de ouvido tampado, zumbidos, presença de secreção e histórico recorrente de otites merecem atenção, assim como relatos espontâneos dos estudantes sobre dificuldades para ouvir ou compreender conversas. A valorização dessas manifestações é importante para que possíveis alterações não sejam negligenciadas. Nesse processo, cabe ao professor observar e registrar situações recorrentes, compartilhar suas percepções com a equipe escolar e dialogar com os familiares, contribuindo para que o estudante seja encaminhado aos serviços de saúde quando necessário, sem assumir responsabilidades relacionadas ao diagnóstico clínico.

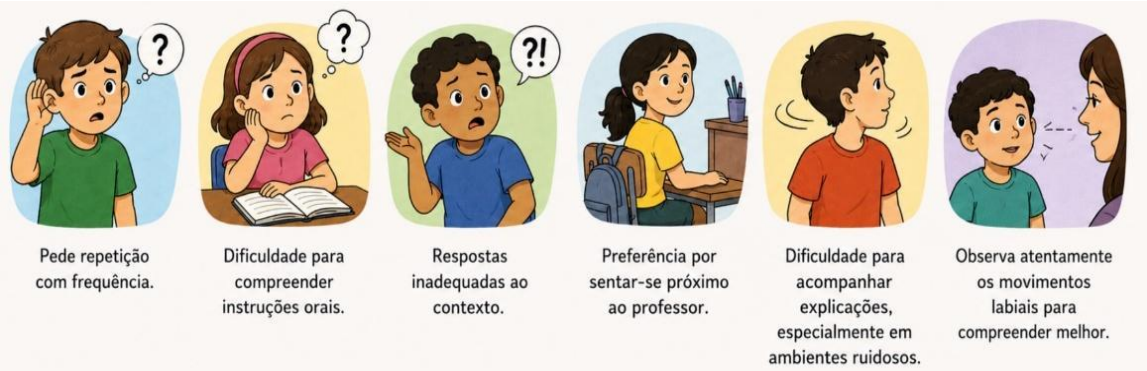
No âmbito do PSE, essas práticas podem ser fortalecidas pela articulação entre profissionais da educação, famílias e equipes da APS. O programa possibilita o desenvolvimento de ações educativas sobre os cuidados com a audição, a prevenção de alterações auditivas e a importância da identificação precoce de possíveis dificuldades, além de favorecer a organização de encaminhamentos e o acompanhamento dos estudantes que necessitem de avaliação (Brasil, 2025). Entre as possibilidades de atuação, destacam-se rodas de conversa sobre o uso seguro de fones de ouvido, atividades de conscientização sobre os efeitos da exposição a ruídos intensos, orientações sobre cuidados com os ouvidos e discussões sobre as dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência auditiva. Essas propostas podem

ser integradas às atividades pedagógicas, contribuindo para a construção de conhecimentos sobre saúde e para o respeito às diferentes formas de comunicação.

A atuação intersetorial também permite discutir as condições do próprio ambiente escolar, considerando a organização dos espaços, os níveis de ruído e as estratégias pedagógicas que favorecem a comunicação. Medidas como falar de frente para os estudantes, utilizar recursos visuais, verificar a compreensão das orientações e organizar situações de aprendizagem que reduzam interferências sonoras podem contribuir para a participação de todos, especialmente daqueles que apresentam dificuldades auditivas. Essas adaptações não substituem a avaliação e o acompanhamento pelos serviços de saúde, mas representam possibilidades de tornar o ambiente escolar mais acessível e acolhedor.

Assim, a promoção da saúde auditiva no contexto escolar envolve tanto o reconhecimento de possíveis alterações quanto o desenvolvimento de práticas educativas e de condições favoráveis à comunicação e à aprendizagem. A observação atenta dos professores, associada ao diálogo com as famílias e à atuação dos profissionais de saúde, pode contribuir para a identificação oportuna de dificuldades e para o encaminhamento adequado dos estudantes. Por meio do PSE, essa articulação fortalece a compreensão da saúde auditiva como parte do desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, contribuindo para a prevenção de agravos, a participação nas atividades escolares e a promoção de uma educação inclusiva.

Figura 1 – Sinais de alerta para possíveis alterações auditivas observáveis no contexto escolar



Fonte: Imagem gerada com o auxílio do ChatGPT, 2026.

O papel do professor na suspeita de perda auditiva

No contexto escolar, o professor desempenha um papel fundamental na identificação precoce de possíveis alterações auditivas, uma vez que acompanha diariamente e a longo prazo o desenvolvimento dos estudantes. Embora não seja responsável pelo diagnóstico, sua

observação pode contribuir significativamente para a detecção de sinais que indiquem a necessidade de avaliação especializada (Brasil, 2025).

A escola constitui um ambiente privilegiado para a observação de comportamentos relacionados à audição, pois grande parte das atividades pedagógicas depende da comunicação oral (Hassan, 2026). Além disso, estudantes com possíveis alterações auditivas podem apresentar dificuldades no desenvolvimento da linguagem, da leitura e da escrita. Por esse motivo, a observação cuidadosa do professor é essencial para que possíveis alterações auditivas sejam consideradas entre as hipóteses que expliquem determinadas dificuldades escolares.

Outro aspecto importante refere-se à observação das interações sociais. Crianças e adolescentes com dificuldades auditivas podem apresentar isolamento, insegurança ou dificuldades de comunicação, especialmente em ambientes ruidosos, o que pode interferir no desenvolvimento social e emocional. Nesse contexto, a observação contínua realizada pelos professores permite identificar se determinados comportamentos ocorrem de maneira ocasional ou persistente, enquanto o registro dessas situações fornece informações relevantes para o diálogo com a equipe pedagógica, as famílias e os profissionais de saúde. Dessa forma, a atuação docente pode contribuir para a identificação precoce de possíveis alterações auditivas, sem substituir a avaliação especializada (Hassan, 2026).

Conforme as orientações relacionadas ao PSE, a participação dos profissionais da educação é fundamental para a promoção da saúde auditiva, favorecendo a identificação de sinais de alerta e contribuindo para a redução dos impactos que alterações auditivas podem produzir no desenvolvimento educacional, social e comunicativo dos estudantes (Brasil, 2025). Nesse sentido, algumas estratégias podem ser incorporadas ao cotidiano escolar, articulando a observação dos professores às práticas pedagógicas já desenvolvidas em sala de aula.

Uma dessas possibilidades consiste na observação atenta dos estudantes durante explicações coletivas, atividades em grupo, momentos de leitura e situações com maior presença de ruídos. Nessas ocasiões, o professor pode identificar dificuldades recorrentes para compreender instruções, necessidade frequente de repetição das informações, demora para iniciar tarefas ou respostas que não correspondem ao contexto das perguntas realizadas. A observação desses comportamentos em diferentes situações permite reconhecer possíveis dificuldades de comunicação e verificar sua persistência ao longo do tempo. Quando esses sinais são frequentes, o compartilhamento das observações com a equipe pedagógica e com a família pode favorecer a busca por avaliação nos serviços de saúde.

Outra estratégia consiste na utilização de recursos visuais para complementar a comunicação oral, como imagens, gestos, registros escritos no quadro e demonstrações práticas.

Durante as atividades, o professor pode observar como os estudantes compreendem orientações apresentadas oralmente e de que maneira o apoio visual favorece sua participação. Por exemplo, ao solicitar que a turma abra o caderno em determinada página e identifique o título de uma atividade, a orientação pode ser acompanhada de sua representação escrita no quadro. A comparação entre diferentes situações de comunicação permite perceber se determinados estudantes apresentam dificuldades frequentes para acompanhar instruções orais, necessitam observar atentamente os movimentos labiais ou demonstram maior facilidade de compreensão quando são utilizados recursos visuais. Entretanto, essas diferenças não devem ser interpretadas isoladamente como evidências de perda auditiva, pois podem estar relacionadas a diversos fatores que interferem na aprendizagem.

Além de contribuir para a observação de possíveis dificuldades, essas estratégias favorecem a construção de práticas pedagógicas mais acessíveis, beneficiando toda a turma. A utilização de diferentes formas de comunicação, associada à atenção às interações sociais e ao acompanhamento do desenvolvimento dos estudantes, amplia as possibilidades de participação nas atividades escolares. No âmbito do PSE, o registro e o compartilhamento responsável dessas observações podem fortalecer a articulação entre escola, família e APS, contribuindo para o encaminhamento oportuno quando necessário e para a promoção de condições mais inclusivas de aprendizagem.

Figura 2 – Estratégias para identificação de alterações auditivas no contexto escolar.



Fonte: Elaborada com o auxílio do ChatGPT, 2026.

Encaminhamento e comunicação com a família

A identificação dos sinais de alteração auditiva deve ser seguida de um processo de comunicação responsável com a equipe escolar e com a família. O encaminhamento adequado constitui uma etapa essencial para que o estudante tenha acesso à avaliação especializada e, quando necessário, às intervenções oportunas (Brasil, 2025).

Inicialmente, as percepções do professor devem ser compartilhadas com a coordenação pedagógica, analisando se os sinais observados são recorrentes em diferentes contextos, reduzindo, assim, o risco de interpretações baseadas em episódios isolados. Posteriormente, deve ser estabelecida uma linha direta de diálogo com a família, onde é importante apresentar exemplos concretos das situações observadas na escola, descrevendo comportamentos e dificuldades identificados no cotidiano escolar. A comunicação deve enfatizar que as observações não correspondem a um diagnóstico, mas indicam a necessidade de uma avaliação mais detalhada por profissionais habilitados (Brasil, 2025).

A abordagem acolhedora é especialmente importante para evitar sentimentos de culpa, preocupação excessiva ou resistência por parte dos responsáveis. O objetivo da comunicação deve ser o cuidado com o estudante a fim de favorecer seu desenvolvimento e aprendizagem. Dessa forma, recomenda-se utilizar uma linguagem clara e acessível, evitando termos técnicos e prevenindo interpretações alarmistas. Quando houver suspeita persistente de alteração auditiva, a família deve ser orientada a procurar avaliação especializada, que possibilita a identificação de alterações e a definição das condutas. Além disso, o acompanhamento compartilhado entre escola, família e serviços de saúde favorece a continuidade do cuidado e amplia as possibilidades de apoio ao estudante (Brasil, 2025).

O fortalecimento dessa parceria intersetorial, defendida pelo PSE, contribui para a promoção da saúde auditiva. A comunicação efetiva entre os diferentes atores envolvidos possibilita a identificação precoce de necessidades de saúde e favorece o desenvolvimento integral da criança e do adolescente.

Considerações finais

A saúde auditiva é essencial para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. Quando alterações auditivas não são identificadas precocemente, podem surgir dificuldades na comunicação e no desempenho escolar. Nesse cenário, a escola tem um papel importante na

observação de sinais de alerta, pois o contato diário com os estudantes permite reconhecer mudanças que possam indicar possíveis alterações auditivas.

A identificação precoce e o encaminhamento adequado possibilitam intervenções mais rápidas e eficazes, reduzindo impactos no desenvolvimento dos alunos. Além disso, a integração entre escola, família e profissionais de saúde contribuem para um acompanhamento completo, favorecendo a inclusão, o bem-estar e o pleno desenvolvimento das crianças e adolescentes.

Referências

BRASIL. Ministérios da Saúde e da Educação. **Guia de bolso do Programa Saúde na Escola: promoção da saúde auditiva.** 2025. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_bolso_pse_saude_auditiva.pdf>. Acesso em 11 abr. 2026.

DIAS, Débora Miranda; *et al.* Triagem auditiva escolar: revisão integrativa da literatura. **Journal Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. 1-8, 2022.

HASSAN, Light Alaaddin. Evaluation of primary percutaneous coronary intervention outcomes in acute st-segment elevation myocardial infarction. **Journal of Heart Valve Disease**, v. 31, n. 3, p. 19-26, 2026.

SITTA, Érica Ibelli; *et al.* Triagem audiológica em pré-escolares com histórico de otite média. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 388-396, 2010.

VASCONCELOS, Rosângela Melo; SERRA, Lucieny Silva Martins; ARAGÃO, Vânia Maria de Farias. Transient evoked otoacoustic emissions and distortion product in school children. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 74, n. 4, p. 503-507, 2008.

CAPÍTULO 12

AS INTERFACES ENTRE A EDUCAÇÃO E A SAÚDE OCULAR NO CONTEXTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: interface entre visão e aprendizagem

Júlio César Quadros de Jesus
Ketlin Felden
Lara Carolina Sehnem
Vitoria Lacerda de Oliveira

Introdução

A visão é compreendida como um dos principais sentidos para o funcionamento humano, desempenhando papel central no desenvolvimento de percepções sobre o ambiente, aprendizado, interações sociais e aquisição da linguagem. No período infanto-juvenil, as alterações oftalmológicas que não são identificadas em estágios iniciais podem sofrer com repercussões significativas no desempenho escolar, rendimento acadêmico, impactando diretamente na qualidade de vida dos estudantes. Nesse sentido, entende-se que a saúde visual pode ser integrada às ações inerentes à escola, possibilitando a identificação das limitações visuais dos educandos e promovendo ações que possam propiciar uma melhor articulação entre os setores da saúde e educação.

Visto que os distúrbios refrativos não corrigidos contemplam as principais causas de deficiência visual evitáveis, entende-se que o ambiente educativo é um local estratégico para a implementação de ações que promovam a saúde ocular, realizando a identificação de alterações precoces e o encaminhamento oportuno para atendimento especializado em casos necessários. Considerando essa relevância, em 2007, foi criada uma iniciativa interministerial entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, acarretando na criação do Programa Saúde na Escola (PSE), que foi instituído através de decreto presidencial. Logo, o programa objetiva promover a formação integral dos estudantes da rede pública do ensino básico, de forma a influir a saúde ocular como uma das doze ações prioritárias (Brasil, 2025).

Assim, o PSE propõe o estreitamento de vínculo entre as escolas e as Unidades Básicas de Saúde, planejando executar atividades que integrem os setores, em que o ambiente educacional se concentre como um cenário potente para o trabalho intersetorial, ampliando a

construção de aprendizagens que visam as decisões e atitudes para ampliar a qualidade de vida dos estudantes. Nesse cenário, o programa é compreendido como uma chance de ressignificar as escolas e intervir sobre os determinantes sociais, favorecendo a produção da cidadania e empoderamento através de apresentação, conhecimento, discussão e implantação de ideias que promovam a saúde oftalmológica, de forma a superar a teoria e vivenciar, de fato, a proposta da política em saúde.

Programa Saúde na Escola e as interfaces entre educação e saúde ocular

A relação entre visão e aprendizagem é reconhecida como um fator determinante para o desenvolvimento escolar, especialmente nos primeiros anos de vida estudantil. Estima-se que cerca de 80% das informações adquiridas no ambiente escolar são mediadas pela visão, o que evidencia sua importância em atividades como leitura, escrita, interpretação de imagens e textos e acompanhamento das aulas (Brasil, 2016). Dessa forma, alterações visuais não diagnosticadas podem influenciar diretamente o rendimento escolar e o desenvolvimento cognitivo dos educandos. Para que as crianças reconheçam letras, diferenciem símbolos, mantenham a atenção nas linhas da leitura e façam a correspondência grafema/fonema, é indispensável que a função visual esteja adequadamente desenvolvida durante o processo de alfabetização (Granet *et al.*, 2005).

Os distúrbios oftalmológicos, como miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia, estão entre as causas principais de problemas refrativos, sendo o resultado de uma focalização inadequada da luz na retina. Essas alterações são bem comuns e possuem simples resolução, em que a utilização de óculos ou lentes, na maioria dos casos, é o suficiente para a melhoria do problema, que pode ser piorado quando o diagnóstico é tardio ou a correção não é feita de forma efetiva. A Organização Mundial da Saúde confirma que milhões de indivíduos possuem problemas visuais evitáveis por ausência de correção óptica, reforçando a necessidade de estratégias que objetivem o acesso da população em geral.

Daí a relevância de diferenciar, no ambiente escolar, situações que muitas vezes são confundidas. A dificuldade visual pode surgir através do baixo desempenho escolar, assim como podem aparecer dificuldades no processo de aprendizagem. Contudo, enquanto essas questões se referem a capacidade cognitiva e ensino, os distúrbios visuais são desencadeados pela incapacidade de ver de forma efetiva. Segundo o Ministério da Saúde, a escassa atenção, a falta de interesse por ler e dificuldade em acompanhar atividades escolares, podem ser decorrentes do esforço excessivo para enxergar, e não a um déficit de atenção (Brasil, 2016).

É crucial identificar esses casos precocemente para que não haja prejuízo no desenvolvimento educacional. A escola é um local privilegiado para essa identificação, já que os professores têm contato frequente com os estudantes e notam mudanças no comportamento e no rendimento de maneira mais ampla. Dessa forma, é possível perceber indícios de problemas visuais na observação do comportamento, na presença de alguns sinais físicos e nas queixas relatadas pelos educandos (Brasil, 2016).

Os sinais que merecem atenção podem ser organizados de maneira prática em quatro categorias que facilitam sua identificação prática:

1. Sinais comportamentais: aproximação exagerada do rosto ao caderno na hora de escrever, desenhar ou ler; dificuldade em copiar o conteúdo proposto do quadro durante a aula; desatenção durante a prática de atividades visuais e desinteresse pela leitura. Esses comportamentos refletem numa tentativa fisiológica de compensação diante da dificuldade de enxergar. (Brasil, 2016).
2. Sinais físicos: manifestações como olhos vermelhos, lacrimejamento, sensibilidade à luz, piscar exageradamente, estrabismo e movimentos oculares anormais (Brasil, 2016).
3. Queixas da criança: relatos de dor de cabeça, dor ou ardor ocular, visão dupla, visão embaçada e sensação de corpo estranho nos olhos (Brasil, 2016).
4. Rendimento escolar: dificuldades constantes na leitura escrita, lentidão na execução de tarefas, erros frequentes e queda na aprendizagem quando comparada com outras crianças da mesma faixa etária (Maples, 2003).

É possível observar também que o PSE tem a proposta de utilizar algumas ferramentas específicas na identificação de alterações oculares e na avaliação da saúde ocular dentro do ambiente educativo. Entre eles, destaca-se o Teste de Snellen, que é realizado de forma ampla para triagem da acuidade visual, o que permite analisar a presença ou não de distúrbios refrativos que podem necessitar de acompanhamento oftalmológico especializado. Logo, a realização de tal teste é considerado uma medida simples, de baixo custo para os sistemas e efetivo, podendo ser realizado tanto por profissionais de saúde quanto por profissionais da educação, os quais deverão ser devidamente treinados para a realização do teste, reforçando a importância da interação intersetorial do PSE. Assim, a avaliação periódica da capacidade visual dos educandos é recomendada, principalmente àqueles que estão no período do ensino fundamental e médio, contribuindo para o diagnóstico precoce e encaminhamento adequado.

Uma alternativa que também pode ser realizada, é o Teste do Reflexo Vermelho, conhecido como “teste do olhinho”, que é realizado desde o período neonatal, objetivando a análise precoce de distúrbios oculares graves, como catarata congênita e retinoblastoma. Além disso, é possível realizar acompanhamento oportuno e longitudinal através da Caderneta da Criança e da Caderneta de Saúde do Adolescente, o que favorece a monitorização do desenvolvimento visual ao longo dos anos, garantindo melhor qualidade de vida e acesso a um cuidado integral (Brasil, 2016).

Nesse contexto, entende-se que no ambiente educativo o papel do educador é fundamental, justamente por estar em contato direto com os alunos. Nesse sentido, o professor desempenha uma posição central e de extrema importância na identificação de sinais de alarme e de alterações visuais. Assim, a sua atuação deve incluir a observação no dia a dia dos educandos, registrando os comportamentos e dificuldades analisadas, comunicando a equipe escolar e os serviços de saúde quando achar necessário. No entanto, é importante destacar que o educador não tem poder para realizar diagnóstico, apenas atua como identificador e observados de sinais de alarme e, quando necessário, encaminha para a atenção especializada, conforme preconizado pelo PSE (Brasil, 2016).

Ademais, é extremamente importante e necessária manter uma comunicação efetiva com a família dos estudantes, para garantir a continuidade e a adesão ao tratamento. A articulação entre a escola, família e a rede de saúde faz com que a atenção voltada ao educando seja eficaz. Essa forma de integrar os setores da saúde e educação, é um dos pilares centrais do PSE, sempre visando a implementação de ações que contribuam para o desenvolvimento pleno dos alunos.

Dessa forma, entender a relação entre a visão e o processo de aprendizagem, compreender e saber reconhecer os sinais de alerta, valorizar o papel do educador, são ações fundamentais para que se possa promover a saúde ocular e, dessa forma, trazer melhorias para o desempenho escolar dos estudantes. A integração intersetorial representa um avanço importante na garantia do direito à aprendizagem e na construção de práticas mais inclusivas.

Considerações finais

A saúde ocular é parte de um componente essencial para um adequado desenvolvimento físico, cognitivo e emocional de crianças e adolescentes. A visão possui um importante papel no processo de aprendizagem, já que grande parte das informações adquiridas no ambiente escolar é recebida por meio de estímulos visuais. Dessa forma, as alterações oftalmológicas

diagnosticadas ou tratadas de maneira tardia comprometem de forma significativa o desempenho escolar, a participação nas atividades escolares e a interação social dos estudantes, refletindo negativamente em sua qualidade de vida e em seu desenvolvimento.

No atual contexto, é indispensável a implementação de ações voltadas à promoção da saúde ocular e à prevenção de agravos visuais desde os primeiros anos da vida escolar. A escola faz parte de um espaço privilegiado para identificar precocemente as alterações visuais, uma vez que a equipe pedagógica e administrativa acompanha diariamente os alunos, cuidando do seu comportamento e desempenho, de forma que podem reconhecer os sinais sugestivos de possíveis dificuldades visuais.

A união entre os setores da saúde e da educação ilustrado com maestria pelo PSE, representam uma estratégia muito importante para a promoção do cuidado à criança e ao adolescente em todas as suas esferas. Por meio desse programa, será possível realizar ações educativas, atividades de triagem visual e encaminhamento para avaliação com especialistas oftalmológicos caso necessário. A utilização de instrumentos como a Tabela de Snellen, associada à observação pelos profissionais da educação, contribui de forma significativa para a identificação precoce de alterações visuais que poderiam passar despercebidas em outros contextos.

Além disso, a participação ativa da família é de extrema importância, ela desempenha papel essencial para continuar o cuidado e a adesão aos cuidados que foram propostos pelos profissionais de saúde. O acompanhamento familiar favorece a realização de consultas com especialistas, a utilização correta de recursos auxiliares, como óculos, e a sequência correta dos tratamentos indicados, contribuindo para o seu objetivo final, a melhora clínica e educacional.

Conclui-se, portanto, que a promoção da saúde oftalmológica no ambiente escolar ultrapassa a simples identificação de alterações visuais, configurando-se como uma ação de cuidado integral favorecendo o aprendizado, o desenvolvimento biopsicossocial e a qualidade de vida dos estudantes. Nesse sentido, a atuação conjunta entre escola, família e serviços de saúde torna-se indispensável para assegurar que crianças e adolescentes tenham acesso às condições necessárias para seu desenvolvimento e para o exercício pleno de sua cidadania.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola (PSE).** 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>. Acesso em: 2 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde ocular.** 2016. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_saude_ocular.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2026.

GRANET, David. *et al.* The relationship between convergence insufficiency and ADHD. **Journal Strabismus**, v. 13, n. 4, p. 163–168, 2005.

MAPLES, Willis. Visual factors that significantly impact academic performance. **Journal Optometry**, v. 74, n. 1, p. 35–49, 2003.

ÍNDICE REMISSIVO

Aedes aegypti 16–19

Alimentação saudável 28–33

Arboviroses 16–19

Atividade física 22–26

Bullying 35–38

Cárie dentária 75–78

Cidadania e direitos humanos 35–38

Cultura da paz 35–38

Doenças em eliminação 47–52

Educação alimentar e nutricional 28–32

Educação em saúde 16, 17, 22, 28, 35, 40, 47, 55, 61, 69, 75, 80, 88

Flúor 75–78

Imunização e vacinação 55–59

Infecções sexualmente transmissíveis (IST) 61–66

Intersetorialidade 16, 18, 23, 28, 40, 41, 47, 55

Práticas corporais 22–26

Prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas 69–73

Programa Saúde na Escola (PSE) 16, 22, 28, 35, 40, 47, 55, 61, 69, 75, 80, 88

Saúde ambiental 16–19

Saúde auditiva 80–85

Saúde bucal 75–78

Saúde ocular 88–93

Sedentarismo 22–25

Situação vacinal 55–58

Violência doméstica e afetiva 40–44

Visão e aprendizagem 88–92

Autores e Autoras

Ana Carolina Oliveira
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Ana Clara Durante
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Ana Júlia Cocco
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Anna Beatriz Ferreira Silva
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Anna Júlia Teixeira da Silva
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Arthur Vitório Scarton Schwerz
Graduando em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Bruna Bombel da Luz
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Camilli Dambrós Kuhn
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Camilo Darsie de Souza
Doutor em Educação; Docente da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Caroline Vargas De Mello
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Cláudio César de Freitas Backes
Graduando em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Daniela Ferreira Toniazzo

Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Douglas Luis Weber
Doutor em Educação; Docente da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Eduarda Brito Barros
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Eduarda Kämpf
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Eduarda Tais Stoeckel
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Gabriela Oliveira Araújo
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Giovana Martini da Silveira
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Heloísa Schwantes
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Hiasmym Napar Marques
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Isabelle Binato
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Isadora Bertani Kirschner
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Isadora Gimenis
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

João Henrique Londero de Oliveira
Graduando em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Júlia Bagatini
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Júlio César Quadros de Jesus
Graduando em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Ketlin Felden
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Lara Carolina Sehnem
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Lucas Augusto Hochscheidt
Graduando em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Luísa Warth Dambrós
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Marcela Alge Zanettini Masella
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Marcela Niewinski Ferreira
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Maria Amélia Tolfo de Oliveira
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Maria Eduarda Cerentini
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Maria Eduarda Coitinho Figurelli Gomes
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Maria Eduarda Zelinski Varotto
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Matheus Luiz da Rocha
Graduando em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Nádia Martins Panta
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Rafaela Pivotto Silveira
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Rosane Machado Rollo
Doutoranda em Educação pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Sabrina da Cruz Maidana
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Sofia Wagner Dettenborn
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Thais Cristina Weis
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Thomás Francisco Barden
Graduando em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Victória Staudt Zamboni
Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Vitor Hugo Baccin Castro
Graduando em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Vitoria Lacerda de Oliveira

Graduanda em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Wesley Warken Kolling
Graduando em Medicina pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS - Brasil.

Este livro reúne produções de estudantes do curso de Medicina que, a partir da disciplina de Educação em Saúde, apresentam reflexões, experiências e propostas desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE).

Ao aproximar a formação médica das escolas e dos territórios, os capítulos evidenciam a potência do PSE como estratégia intersetorial para a promoção da saúde, da equidade e da formação cidadã. As experiências aqui compartilhadas abordam temas contemporâneos e relevantes para a saúde de crianças, adolescentes e jovens, articulando conhecimentos da saúde coletiva, da educação e da realidade escolar.

Mais que um registro de atividades, esta obra expressa o compromisso com uma formação médica sensível às necessidades das comunidades, comprometida com o Sistema Único de Saúde e com a produção de práticas educativas que dialogam com as múltiplas dimensões da vida escolar. Os textos revelam olhares plurais, criativos e críticos sobre os desafios e as possibilidades de pensar e fazer educação em saúde com escolares, contribuindo para qualificar o debate e fortalecer o PSE como política pública essencial.

Destinada especialmente a **professores e professoras da educação básica**, bem como a estudantes e profissionais da saúde, gestores, pesquisadoras e pesquisadores, esta coletânea convida a seguir construindo, de forma coletiva, caminhos para uma escola mais saudável, inclusiva e democrática.

Editora UNIVÁS