

PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA INFÂNCIA: ANÁLISE DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

Leandro Navarro Santana¹
Danielle Luzia Ramos de Moraes Navarro²
Anna Karolyna de Moraes Navarro³

Eixo 1 - Impactos sociais e educacionais

Resumo: Este trabalho apresenta o relato de uma ação educativa do Programa Saúde na Escola (PSE) no município de Sidrolândia-MS, que integra saúde e educação com o objetivo de promover a saúde e a qualidade de vida de crianças e adolescentes da rede pública. Lançado em 2007 pelos Ministérios da Saúde e da Educação, o PSE busca incentivar cuidados integrais, cidadania e prevenção de doenças. O estudo concentrou-se na implementação do programa no Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) “Profª Michelle Maria Canejo”, evidenciando a parceria entre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Diva Nantes e a equipe escolar. A metodologia inclui atividades lúdicas e interativas sobre temas como dengue, COVID-19, alimentação saudável e higiene das mãos, com o intuito de envolver as crianças em práticas preventivas. Os resultados destacam a relevância da intersetorialidade para o sucesso das ações e apontam desafios, como a necessidade de materiais didáticos e de um planejamento antecipado. Conclui-se que a articulação entre saúde e educação é fundamental para melhorar o impacto do PSE e ampliar o alcance da promoção da saúde desde a infância.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola (PSE); Educação infantil; Estratégia Saúde da Família (ESF); Ações educativas; Intersetorialidade.

Introdução

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial que une as áreas da saúde e educação, evolui para a promoção da saúde e para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes da rede pública, lançado em 2007, pelos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC) como uma iniciativa inovadora que visa integrar as políticas de educação e saúde para crianças e adolescentes (Brasil, 2007). A proposta do programa vai além de cuidados básicos de saúde; ela incorpora a educação integral como parte de uma formação cidadã, permitindo que crianças e adolescentes compreendam, desde cedo, a importância de hábitos saudáveis e de práticas preventivas para sua saúde e desenvolvimento. Conforme Fernandes et al. (2022), o PSE, por seu alcance e abrangência, destaca-se pela capacidade de adaptar-se a diferentes contextos regionais e culturais, atendendo às necessidades específicas da infância e da adolescência em cada localidade (Brasil, 2007).

¹ Pós-graduando do curso de Especialização em “Saúde da Família”, da Faculdade Faveni. Bacharel em Enfermagem e Profissional da Saúde Básica Municipal de Sidrolândia-MS.

² Pós-graduanda do curso de Especialização em Gestão Escolar e Coordenação Pedagógica, da Faculdade Faveni. Licenciada em Pedagogia, Mestra em Ensino de História, e docente da Educação Básica Municipal de Sidrolândia-MS.

³ Acadêmica do curso de Enfermagem, da Faculdade FACSUL - Faculdade Mato Grosso do Sul.

Revisão de Literatura

O documento “Passo a Passo PSE: Programa Saúde na Escola: Tecendo Caminhos da Intersetorialidade” (Brasil, 2011) detalha os princípios que orientam as ações do programa, incluindo a promoção da cidadania e a garantia dos direitos humanos, o fortalecimento das redes públicas de saúde e educação, e a participação ativa da comunidade escolar e da sociedade na construção das políticas públicas. O programa é organizado em três pilares fundamentais: avaliação das condições de saúde dos estudantes, promoção da saúde e prevenção de agravos, e capacitação contínua dos profissionais envolvidos. A publicação expedida em 2011 do Ministério da Saúde traz as diretrizes do programa saúde na escola (PSE)

I – Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos; II – Permitir a progressiva ampliação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes; III – Promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde e educação; IV – Promover a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; V – Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; VI – Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; VII – Promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre as condições de saúde dos estudantes; VIII – Atuar, efetivamente, na reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, para oferecer uma atenção básica e integral aos educandos e à comunidade (Brasil, 2011, p. 7).

Nesse sentido, o PSE tem como objetivo garantir a atenção integral à saúde dos estudantes da rede pública, promovendo uma colaboração eficaz entre as equipes de Atenção Primária à Saúde, a educação básica e a comunidade escolar, incluindo incentivos, proteção e apoio, com ênfase em práticas educativas nas escolas (Brasil, 2007; 2014). Em 2017, um novo documento orientou o reforço a importância da implementação de ações que não apenas promovem a saúde, mas também incentivam a formação permanente, fortalecendo ainda mais a conexão entre as áreas da saúde e da educação (DallaCosta, 2022, p. 255). Assim, através do PSE, busca-se criar nas unidades escolares um ambiente mais saudável e educativo, onde as crianças possam crescer integralmente, usufruindo de sua infância.

Nas palavras de Assaife *et al.* (2024, p. 3), é o ambiente escolar um espaço concebido como essencial para o desenvolvimento crítico e político das crianças, contribuindo para a formação de valores, crenças e conceitos sobre o mundo. Nessa direção, a Estratégia de Saúde da Família foca em ações coletivas que integrem a interdisciplinaridade e a gestão intersetorial, conectando a escola a outros recursos sociais na comunidade, como associações de moradores e unidades de saúde (Brasil, 2007). Para a primeira infância, que abrange as crianças de zero a seis anos, a ação do

PSE nas unidades escolares consolida-se na efetivação dos direitos dessas pequenas cidadãs, pois:

[...] conforme as DCNEIs, a Educação Infantil deve ter como objetivo garantir à criança acesso ao processo de apropriação, renovação e articulação de conhecimentos e aprendizagens de diferentes linguagens, assim como o direito à proteção, à saúde, à liberdade, à confiança, ao respeito, à dignidade, à brincadeira, à convivência e à interação com outras crianças (Navarro, 2022, p. 102).

Tal questão já é tratada nos documentos oficiais para a educação infantil desde 1998 quando os Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (RCNEI) ressaltaram que “o trabalho desenvolvido na Educação Infantil deve priorizar o cuidar e o educar como ações indissociáveis” (Navarro, 2022, p. 102). Consequente se o Programa Saúde na Escola (PSE) visa criar um ambiente saudável e educativo nas unidades escolares, permitindo que as crianças aproveitem plenamente sua infância, a integração da Estratégia de Saúde da Família com ações intersetoriais e recursos sociais é crucial para o sucesso do PSE, especialmente na primeira infância. Isso garante não apenas o acesso a um aprendizado diversificado, mas também a efetivação dos direitos das crianças, alinhando as práticas de cuidado e educação como ações indissociáveis.

Contextualização do Estudo

A Unidade de Estratégia de Saúde da Família foco deste trabalho é a ESF Diva Nantes, situada na Rua Prudente de Moraes, nº 1110, no Bairro São Bento, em Sidrolândia, Mato Grosso do Sul. Esta Unidade de Saúde é uma das sete ESF urbanas do município e tem em sua equipe 2 enfermeiras, sendo uma delas a gerente de unidade, um médico generalista, uma odontóloga, dois técnicos de enfermagem, uma auxiliar de odontóloga, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais e sete agentes comunitário de saúde (ACS). A área de cobertura das ações da ESF Diva Nantes abrange o Centro Municipal de Educação Infantil “Profª Michelle Maria Canejo” e parte da região São Bento, o bairro mais populoso de Sidrolândia.

O Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) “Profª Michelle Maria Canejo” está situado na Rua Prudente de Moraes, nº 700, no Conjunto Jardim Pindorama. Mantido pela Prefeitura Municipal de Sidrolândia, o CMEI é administrado pela Secretaria Municipal de Educação e atende crianças de 4 meses a 5 anos, oferecendo educação em período integral e parcial.

No contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) Diva Nantes, em Sidrolândia-MS, e do Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Profª Michelle Maria Canejo, o PSE é implementado através de um planejamento cuidadoso e colaborativo, realizado pela equipe da ESF em parceria com o CMEI, envolvendo diversos profissionais da área de saúde e educação.

No início de cada ano é realizada uma reunião de planejamento com toda a equipe da ESF Diva Nantes, coordenada pela enfermeira gerente. Essa reunião, que acontece quinzenalmente, inclui agentes comunitários de saúde (ACS), técnicos de enfermagem, odontólogos, médicos generalistas e outros profissionais da unidade. Durante o primeiro encontro do semestre de 2024, foram discutidos os eixos temáticos e as ações a serem rompidas no Programa Saúde na Escola. Esse planejamento incluiu a definição de duas ações anuais, escolhidas com base na pertinência das temáticas para o público-alvo e na elegibilidade das crianças participantes (Município de Sidrolândia/MS, 2024). A enfermeira gerente do grupo, em conjunto com os ACS e

demais profissionais, discute a relevância de cada tema e como será desenvolvido em campo. É importante destacar que a seleção das ações é feita por meio da integração de dois ou mais temas, de modo a ampliar o impacto educacional e de saúde para as crianças do CMEI. Após esta definição, a enfermeira solicita o apoio dos profissionais da ESF para que auxiliem na execução, considerando as necessidades específicas de cada tema escolhido (Município de Sidrolândia/MS, 2024).

O planejamento e a execução das ações são supervisionados pela enfermeira gerente, que garante que todos os passos sejam seguidos de acordo com as diretrizes do programa. A equipe responsável por cada ação define uma metodologia de abordagem e organiza os procedimentos necessários para sua realização. Essas metodologias podem variar, desde palestras educativas até atividades práticas que envolvem diretamente crianças e profissionais da escola. É essencial ressaltar que todos os profissionais da unidade de saúde podem ser envolvidos, dependendo da demanda e da temática escolhida. Os ACS têm um papel fundamental no PSE, pois essa atividade está diretamente ligada às suas atribuições, que incluem a promoção da saúde comunitária e a educação em saúde. Eles são responsáveis por organizar e liderar as ações dentro da escola, garantindo que a abordagem seja adaptada à faixa etária dos estudantes envolvidos (Município de Sidrolândia/MS, 2024).

A execução das ações do PSE acontece diretamente nas unidades escolares, como é o caso do CMEI Prof^a Michelle Maria Canejo, que está localizado na área de abrangência da ESF Diva Nantes. A comunicação entre a equipe de saúde e a escola é prévia e organizada de modo que ambas as partes sejam conscientes das atividades que serão realizadas. Essa colaboração entre a saúde e a educação é um ponto central do programa, garantindo que as ações sejam bem-sucedidas e alcancem o público-alvo de maneira eficaz.

As atividades são desenvolvidas de acordo com a faixa etária das crianças do CMEI, adaptando-se a linguagem e o conteúdo para que sejam compreensíveis e relevantes para os alunos, pois “[...] as crianças têm direito de serem apoiadas em suas iniciativas espontâneas e incentivadas a ampliar permanentemente conhecimentos a respeito do mundo, da natureza e da cultura, apoiadas por estratégias pedagógicas apropriadas (Navarro, 2022, p. 105). Essa personalização é fundamental para o sucesso do programa, pois garante que as crianças absorvam o conteúdo de forma adequada.

Ao final de cada ação, a divulgação dos resultados é feita de forma conjunta entre a direção e a coordenação do CMEI e a equipe da ESF. A direção e coordenação escolar reúnem as informações com a comunidade escolar, enquanto os profissionais de saúde, especialmente os ACS, levam os resultados à população geral, reforçando o papel educacional e preventivo do PSE, além de lançar na ação na plataforma e-sus (Município de Sidrolândia/MS, 2024). Essa divulgação é realizada de maneira voluntária pelos profissionais da saúde, que se empenham em promover ações do programa e conscientizar a população sobre a importância da educação em saúde desde a primeira infância.

Metodologia

No primeiro semestre de 2024, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi desenvolvido com foco nas necessidades emergentes da região atendida pela Estratégia Saúde da Família (ESF) Diva Nantes, em Sidrolândia-MS, especificamente no Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Prof^a Michelle Maria Canejo. Na primeira reunião do semestre, a equipe da ESF acordou e definiu os temas mais pertinentes para serem trabalhados com as crianças do CMEI, a fim de promover uma educação em saúde externa para a prevenção de doenças e para o desenvolvimento de hábitos

saudáveis desde a infância(Município de Sidrolândia/MS, 2024).

Os temas escolhidos para as ações deste semestre foram: dengue, COVID-19, alimentação saudável, higienização das mãos e a doença conhecida como “mão-pé-boca”. Esses temas foram selecionados com base na relevância para a saúde pública local, considerando o contexto epidemiológico da região e as demandas de prevenção de doenças transmissíveis. Após a definição dos temas, a equipe da ESF iniciou um diálogo com a equipe pedagógica do CMEI, buscando alinhar as atividades do PSE com a rotina escolar, de modo a facilitar a participação dos alunos e minimizar o impacto no cronograma das aulas.

Durante o planejamento, foram definidos dias e cronogramas adequados para a realização das ações no CMEI, garantindo uma organização integrada entre saúde e educação. Esse diálogo intersetorial foi fundamental para o sucesso do projeto, pois permitiu a criação de um ambiente colaborativo e receptivo, tanto para os profissionais de saúde quanto para os educadores do CMEI.

As ações foram direcionadas para crianças com idades entre 3 e 5 anos, com metodologias e recursos adequados para a faixa etária. Uma equipe de agentes comunitários de saúde (ACS), encarregada de liderar as atividades, realizou pesquisas e elaborou estratégias para desenvolver um trabalho educativo e lúdico que contemplasse todos os temas escolhidos. Os ACS tiveram um papel central no planejamento e na execução das ações, criando um ambiente propício para o aprendizado das crianças sobre saúde e prevenção.

Um dos aspectos importantes na execução da ação foi a decisão dos profissionais da ESF, especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de não utilizarem jalecos brancos ou uniformes médicos. Essa escolha visa criar um ambiente acolhedor e amigável, que facilite a receptividade das crianças. Esse detalhe permitiu que as crianças se sentissem mais confortáveis e abertas ao aprendizado, uma vez que não associavam os profissionais a um ambiente hospitalar, o que poderia causar desconforto ou medo até.

Para tornar as atividades mais interessantes e de fácil compreensão, a equipe utilizou recursos concretos e interativos, como histórias, uma caixa-surpresa contendo elementos relacionados a temas, frutas, tampinhas de garrafas, e outros objetos visuais e táteis. Esses materiais foram escolhidos para tornar o aprendizado mais envolvente e para estimular a curiosidade das crianças, permitindo que elas interagissem diretamente com o conteúdo, já que “Ao atuar em escolas, os profissionais de saúde podem utilizar as práticas pedagógicas como importante ferramenta” (Carvalho, 2015, p.1221). A inclusão de frutas, por exemplo, foi especialmente importante para o tema da alimentação saudável, ajudando a explicar conceitos de nutrição e a promoção de escolhas alimentares saudáveis.

Para abordar o tema da alimentação saudável, os ACS levaram ao CMEI uma caixa surpresa contendo diversas frutas. A atividade consistia em as crianças colocarem a mão na caixa, sentirem a textura da fruta e tentarem identificá-la. A cada fruta retirada, os profissionais explicavam as propriedades nutricionais e a importância desse alimento para a saúde. No final da atividade, as crianças foram incentivadas a degustar as frutas, permitindo que, além de aprenderem sobre os alimentos, também experimentassem seus sabores e benefícios.

Em seguida, para conscientizar sobre a importância da higienização das mãos na prevenção de doenças, foi realizada uma atividade prática que utilizou elementos lúdicos para ilustrar o funcionamento do sabão contra “vírus e bactérias”. Em um prato com água, foi colocado orégano ou pimenta-do-reino para representar o “vírus”. As crianças foram orientadas a tocar o orégano com o dedo, simulando a “contaminação”,

e, em seguida, a mergulhar o dedo em um prato com água e detergente. Ao perceber que o “vírus” se afastou da superfície do sabão ao entrar em contato com o sabão, as crianças puderam visualizar como a higienização com sabão é eficaz para remover impurezas e microrganismos. Essa dinâmica reforça a importância de lavar as mãos como medida preventiva.

Ainda no tema da higienização, foi realizada uma segunda atividade com brilho/glitter, que serviu como metáfora para os germes. As crianças passaram a brilhar nas mãos e, ao tentarem limpar, perceberam que ele se espalhava facilmente pelos objetos que tocavam. Esse exercício reforçou a ideia de que, assim como o brilho, os vírus e bactérias se espalham facilmente quando as mãos não estão devidamente higienizadas, conscientizando-os sobre a importância de uma boa higiene das mãos.

Para abordar o tema da dengue, uma doença endêmica da região, os ACS contaram uma história para as crianças, explicando de maneira lúdica os riscos associados à dengue e a importância de eliminar os focos do mosquito *Aedes aegypti*. Após a narrativa, os ACS espalharam tampas de garrafa PET pelo pátio da escola, representando possíveis criadouros de mosquitos. As crianças foram convidadas a participar de uma simulação de limpeza, coletando os tampinhas e aprendendo sobre o papel da comunidade na prevenção da dengue. Este exercício foi essencial para mostrar às crianças, de forma prática e concreta, a importância de manter o ambiente limpo e livre de recipientes que possam acumular água parada.

Resultados e Discussão

Os resultados da ação educativa desenvolvida pela Estratégia Saúde da Família (ESF) Diva Nantes no Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Prof^a Michelle Maria Canejo, em Sidrolândia-MS, no primeiro semestre de 2024, foram positivos, tanto em termos de interação e receptividade quanto ao impacto sobre as crianças, a equipe pedagógica e as famílias envolvidas. A receptividade da equipe pedagógica do CMEI foi essencial para o desenvolvimento e a implementação das ações do PSE. Os profissionais da educação não apenas acolheram as atividades propostas pela ESF, mas também forneceram o apoio necessário para que as ações fossem integradas à rotina escolar, promovendo um ambiente favorável à participação das crianças e ao sucesso do programa. Para Gonçalves et al. (2008, p. 190), os representantes da equipe pedagógica, especialmente as professoras, devem ser considerados elementos essenciais na equipe de saúde escolar, pois sua proximidade com os alunos, aliada à sua capacidade de comunicação, os torna aliados valiosos na promoção da saúde. Nessa direção, as professoras têm um contato diário com as crianças, permitindo-lhes compreender melhor a realidade social e cultural de cada um.

Essa colaboração ativa entre as equipes reforçou a importância da parceria entre saúde e educação, permitindo que as ações do PSE fossem conduzidas de maneira harmônica e eficiente, além de garantir uma adaptação adequada ao ambiente escolar e ao envolvimento das crianças. A colaboração entre as equipes de saúde e educação foi essencial para criar uma atmosfera de aprendizagem onde as crianças pudessem absorver os conhecimentos de maneira leve e divertida.

As crianças, com idades entre 3 e 5 anos, participaram da ação, demonstrando curiosidade e entrosamento. Ao longo das atividades lúdicas e interativas, elas fizeram perguntas, interagiram com os materiais pedagógicos e absorveram as informações de maneira formativa. A participação das crianças foi um dos maiores indicadores do sucesso da ação, pois elas não apenas seguiram as orientações dos profissionais de saúde, mas também internalizaram os conhecimentos adquiridos. Um exemplo concreto desse impacto foi o fato de as crianças chegarem em casa e compartilharem com suas

famílias o que aprenderam, especialmente sobre a importância de lavar as mãos e os cuidados com a prevenção da dengue. Esse retorno por parte das crianças destaca o poder transformador da educação em saúde desde a infância.

A receptividade da equipe pedagógica do CMEI também foi um aspecto relevante para o sucesso da ação. As professoras pedagogas e demais membros da equipe escolar participaram das atividades, interagindo com as crianças e os profissionais da ESF. Essa integração reforça a importância de uma abordagem colaborativa entre educação e saúde, criando um ambiente mais acolhedor e envolvente para as crianças. A presença das professoras ao longo das atividades foi fundamental para conectar o conteúdo de saúde com o cotidiano educacional das crianças.

Além disso, houve uma devolutiva por parte das famílias das crianças. Ao frequentarem o posto de saúde, os pais e familiares contaram que as crianças voltaram para casa contando com entusiasmo sobre as atividades que participaram e explicando os temas envolvidos, como a higienização das mãos e a prevenção da dengue. Esses relatos indicam que a ação ultrapassou os limites da sala de aula, impactando também as famílias, que foram incluídas no processo educativo e de conscientização em saúde. Esse envolvimento familiar amplia o alcance das ações do Programa Saúde na Escola (PSE), transformando as crianças em agentes de educação dentro de suas próprias casas.

Apesar dos resultados positivos, a ação educativa também evidenciou áreas que apontam de aperfeiçoamento para que futuras intervenções sejam ainda mais eficazes. Um dos pontos levantados foi a ausência de materiais impressos para complementar as atividades. A fixação de cartazes ou a distribuição de folhetos informativos para as famílias poderia reforçar as mensagens trabalhadas durante a ação, prolongando o impacto das atividades. Materiais visuais como esses são importantes para fixar o conteúdo abordado e poderiam ajudar tanto as crianças a se lembrarem dos ensinamentos quanto às famílias a se envolverem ainda mais no processo.

Outro desafio identificado foi a falta de recursos dedicados à criação de materiais educativos para as ações do PSE. Atualmente, os materiais utilizados nas atividades são adquiridos pelos próprios profissionais de saúde, o que limita a variedade e a quantidade de recursos disponíveis. Um destino de palavras específicas para a produção de materiais educativos garantiria que as ações fossem mais consistentes e abrangentes, proporcionando uma experiência educativa ainda mais rica para as crianças.

Por fim, verificou-se a necessidade de uma reunião de planejamento entre a equipe pedagógica do CMEI e a equipe da ESF já no início do ano letivo, pois essa familiaridade facilita não apenas a identificação de necessidades específicas, mas também a implementação de estratégias de saúde que ressoem com o contexto de vida dos alunos, potencializando assim o impacto das ações de saúde na escola (Gonçalves *et al.*, 2008, p. 190). Esse encontro permite que as ações educativas sejam melhor articuladas, garantindo uma maior integração entre as atividades escolares e as ações de saúde, já que

As escolas participantes do PSE devem incluir em seu projeto político pedagógico os temas das atividades em saúde desenvolvidas, os quais devem ser debatidos em sala de aula pelos professores, assessorados pelos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde de referência (critério de proximidade), com agendas programadas para esse fim (Oliveira *et al.*, 2018, p. 2892).

Nesse sentido, um planejamento antecipado e colaborativo entre as duas equipes poderia aumentar a sensibilização da comunidade escolar e melhorar o aproveitamento

das atividades do PSE, otimizando os recursos disponíveis e ampliando o impacto positivo da iniciativa como destaca DallaCosta (2022, p. 255), explicitando que “[...] a principal fragilidade no PSE refere-se à desarticulação intersetorial, demonstrando ser o principal problema enfrentado pelos profissionais de saúde e de educação, justificando práticas desarticuladas que podem dificultar ações promotoras de saúde”. Considera-se esse um ponto a ser discutido reflexivamente projetando ações futuras assertivas e sólidas.

Considerações Finais

O Programa Saúde na Escola (PSE) mostrou-se uma estratégia concisa para a integração entre saúde e educação, promovendo o desenvolvimento saudável das crianças e fortalecendo os laços comunitários. No CMEI Profª Michelle Maria Canejo, a atuação da ESF Diva Nantes evidenciou o impacto positivo de atividades planejadas e executadas de maneira colaborativa, envolvendo profissionais de saúde, educadores, crianças e familiares. A abordagem lúdica e prática contribuiu para que os conteúdos sobre saúde fossem absorvidos de forma significativa, permitindo que as crianças adquirissem conhecimento sobre práticas saudáveis desde a primeira infância.

A experiência demonstrou que a intersetorialidade e o planejamento conjunto são fundamentais para o sucesso das ações do PSE, mas também evidenciou a necessidade de melhorias em aspectos como a disponibilização de materiais educativos e o estabelecimento de um diálogo intersetorial estruturado desde o início do ano letivo. Tais ajustes poderiam potencializar os resultados e ampliar o impacto do programa, favorecendo uma educação em saúde cada vez mais integrada e eficaz. Por fim, o alcance nacional do PSE, conforme relatado por Fernandes et al. (2022), reflete a capacidade de adaptação do programa às realidades regionais, promovendo a saúde e educação integral em um país de grande diversidade social e cultural. A continuidade do PSE e o aprimoramento das práticas intersetoriais são essenciais para o fortalecimento da promoção da saúde nas escolas, respeitando as especificidades locais e contribuindo para uma formação mais ampla e cidadã das novas gerações.

Referências

ASSAIFE, Thatiane Feliciano Charles; GOMES, Maria Kátia; CARVALHO, Lucas Lima de; LUCAS, Eduardo Alexander Julio Cesar Fonseca. Desafios e potencialidades do Programa Saúde na Escola no município do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34029, 2024.

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**, 5 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Cadernos de Atenção Básica, n. 38.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola. Caderno do Gestor do PSE. **Política Nacional de Atenção Básica**. Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno do Gestor do PSE**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015.

DALLA COSTA, Marcia; RODRIGUES, Rosa Maria; SCHÜTZ, Gabriel; CONTERNO, Solange. Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. Especial 3, p. 244-260, nov. 2022.

FERNANDES, Lucas Agostinho; SHIMIZU, Helena Eri; PRADO NETO, Priscila Fernandes do; CAVALCANTE, Fabiana Vieira Santos Azevedo; SILVA, Juliana Rezende Melo da; PARENTE, Raphael Câmara Medeiros. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. Especial 3, p. 13-28, nov. 2022.

GONÇALVES, Fernanda Denardin; CATRIB, Ana Maria Fontenele; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. A promoção da saúde na educação infantil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 12, n. 24, p. 181-192, jan./mar. 2008.

MUNICÍPIO DE SIDROLÂNDIA/MS. Centro Municipal de Educação Infantil Professora Michelle Maria Canejo. **Proposta Político Pedagógica**. Sidrolândia: SEME, 2022.

MUNICÍPIO DE SIDROLÂNDIA/MS. **Caderno Ata das reuniões de equipe da Estratégia Saúde da Família “Diva Nantes”**. Sidrolândia, fev.-jul. 2024.

NAVARRO, Danielle Luzia Ramos de. **Ensino de história na educação infantil: sentidos de pensamento histórico-social em documentos curriculares**. 2022. Dissertação (Mestrado em Ensino de História) — Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 2022.

OLIVEIRA, Fernanda Piana Santos Lima de; VARGAS, Andrea Maria Duarte; HARTZ, Zulmira Hartz; DIAS, Sônia Dias; FERREIRA, Efigênia Ferreira e. Integração das ações do Programa Saúde na Escola entre profissionais da saúde e da educação: um estudo de caso em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 9, p. 2891-2898, 2018.